



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Vinicius Molling

Baixa adesão ao pré-natal da equipe de Estratégia de
Saúde da Família Oeste em Saporanga no estado do Rio
Grande do Sul: um projeto de intervenção

Florianópolis, Março de 2023

Vinicius Molling

Baixa adesão ao pré-natal da equipe de Estratégia de Saúde da Família Oeste em Saporanga no estado do Rio Grande do Sul: um projeto de intervenção

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fernando Henrique Antunes Menegon
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Vinicius Molling

Baixa adesão ao pré-natal da equipe de Estratégia de Saúde da Família Oeste em Saporanga no estado do Rio Grande do Sul: um projeto de intervenção

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Fernando Henrique Antunes Menegon
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Identificou-se durante o trabalho na comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Oeste, Sapiranga no Rio Grande do Sul, uma vulnerabilidade no que diz respeito à captação das gestantes para se realizar o pré-natal na unidade. Com a mudança há tempos para o modelo de Estratégia Saúde da Família, ainda há bastante desconhecimento sobre o trabalho do médico de saúde da família e da comunidade à respeito de acompanhamento de pré-natal de baixo risco, considerando que as taxas de sucesso do pré-natal de baixo risco são iguais tanto para médicos da família e da comunidade capacitados quanto para médicos obstetras. Para tanto, com esse projeto de intervenção, elaborado a partir do diagnóstico do problema, objetivou-se aumentar a cobertura de pré-natal na área de abrangência dessa equipe de Estratégia Saúde da Família. A fim de obter o resultado esperado, é empregado como método uma proposta de intervenção para qualificar a equipe no atendimento a essas usuárias, principalmente visando à humanização do cuidado, além da busca ativa das gestantes dentro das limitações locais. O acréscimo das adesões será observado pelo número de novas gestantes que iniciaram o pré-natal mês a mês desde o início do projeto de intervenção. Além disso, para se avaliar a qualidade do atendimento, não só será mensurada a proporção das gestantes que concluíram o pré-natal em sua totalidade na unidade, como também a proporção das gestantes que seguiram realizando a puericultura dos seus filhos nessa mesma unidade. Espera-se aumentar a adesão das gestantes do território ao pré-natal de baixo risco fornecido pela unidade. O acréscimo das adesões poderá ser observado pelo número de novas gestantes que iniciaram o pré-natal mês a mês desde o início do projeto de intervenção.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Cuidado Pré, Educação Pré, Estratégia Saúde da Família, Humanização da Assistência

Sumário

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 4 | METODOLOGIA | 19 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 21 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |

1 Introdução

O território compreendido pela Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na ESF Oeste, localizada no Bairro Oeste do município de Sapiranga no Rio Grande do Sul. A cidade é conhecida como cidade das Rosas, tendo anualmente a Festa das Rosas como evento tradicional, bem como também é conhecida como a capital do voo livre, onde há uma rampa mundialmente conhecida para saltos, localizada no famoso Morro Ferrabraz (SCHMIDT, 2020). Na cidade, atualmente com 74.985 habitantes, a economia é centrada no setor coureiro-calçadista, com grandes indústrias locais (IBGE, 2019).

A ESF Oeste, em particular, atende uma população de 4.555 habitantes. A unidade é bem localizada, fica próxima a uma via arterial que dividi o bairro Oeste. Asfaltada nos seus arredores todos praticamente, possui rampa para acessibilidade para portadores de necessidades especiais. A equipe conta com três médicos sendo um pelo programa mais médicos pelo Brasil e outros dois contratados pelo município, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista, um psicólogo, duas recepcionistas e uma profissional de limpeza. Infelizmente a unidade não dispõe do tabramento dos agentes comunitários de saúde na equipe. Como suporte, há uma unidade denominada de Unidade de Atendimento Especializado (USE), onde pode-se referenciar os pacientes para atendimento com diversas especialidades, tais quais dermatologia, cardiologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral (pequenos procedimentos), ortopedia e traumatologia, urologia, ginecologia, fisioterapia, fonoaudiologia, pediatria, neurologia, gastroenterologia, nutrição e psiquiatria.

A população do bairro é diversificada economicamente, sendo a principal fonte de renda a atividade comercial como mercados, lojas de roupas, bares, revenda de carros e trabalhadores industriários. Existe classe média, classe baixa e algo de pobreza mais extrema. Comunidade com bons hábitos de higiene, saneamento básico adequado, com tratamento de esgoto e coleta de lixo. Há duas unidades educacionais no bairro, a Unidade Educacional Integral Érico Veríssimo e a Escola Municipal de Ensino Infantil Branca de Neve.

O paciente procuram a unidade nos eventos propostos, organizam atividades, como grupo de dança dos idosos em duas comunidades e atividades direcionadas nas escolas para crianças e jovens sobre temas variados (influenza, pediculose, entre outros), em parceria com a ESF. Há grande procura pela unidade tanto para o agendamento de consultas médicas e odontológicas, quanto para consultas em demanda espontânea e para procedimentos e orientações diversas. As queixas mais comuns são relacionadas as dores da ordem osteomuscular, como lombalgia, dores articulares, entre outras. Em seguida estão as queixas relacionadas as doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Os agravos mais comuns são doença discal lombar, hipertensão arterial sistêmica

e diabetes mellitus.

Com relação aos agravos de saúde na unidade em questão destaca-se que há em média 40 diabéticos, determinando uma prevalência de 0,87 casos a cada 100 habitantes. No território há 116 hipertensos, com uma prevalência de 2,55 casos a cada 100 habitantes. Identifica-se 23 tabagistas, dois etilistas, oito usuários de drogas, seis cardiopatas, três pacientes com acidente vascular encefálico prévio, seis pacientes em tratamento oncológico, um caso de Infecção sexualmente transmissível conhecido.

Identifica-se durante o trabalho na comunidade uma vulnerabilidade no que diz respeito à captação das gestantes para se realizar o pré-natal na unidade. Parte das mulheres do território tem a cultura de realizar pré-natal estritamente com ginecologista e obstetra, pois era de fácil acesso à elas essa especialidade, mesmo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do município. Com a mudança há tempos para o modelo de ESF, ainda há bastante desconhecimento sobre o trabalho do médico de saúde da família e da comunidade à respeito de acompanhamento de pré-natal de baixo risco, considerando que as taxas de sucesso do pré-natal de baixo risco são iguais tanto para médicos da família e da comunidade capacitados quanto para médicos obstetras. Além disso, a falta de agentes comunitários também afeta a aquisição dessa demanda, mas sobre essa questão não há governabilidade suficiente da equipe para intervir.

Como consequência, as gestantes acabam procurando a saúde privada para realizar o pré-natal e/ou insistem em outros locais por atendimento com ginecologista e obstetra, muitas vezes perdendo longitudinalidade e coordenação do pré-natal, por ser feito de forma irregular e/ou com poucas condições financeiras para permanecer no serviço privado. Logo, por afetar o pré-natal como um todo, nota-se que é fundamental para manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê, além de prevenir agravos relacionados à gestação, justifica-se à necessidade de intervenção da equipe na captação de gestantes para que realizem o pré-natal de baixo risco na unidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aumentar a cobertura de pré-natal na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Oeste.

2.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe sobre a realização do pré natal na ESF;
- Realizar busca ativa das gestantes da área de abrangência;
- Divulgar para a comunidade o pré natal ofertado na ESF.

3 Revisão da Literatura

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que a proteção à maternidade tem como objetivo garantir a saúde das mulheres durante a gestação, o puerpério e o aleitamento, além de ensinar os cuidados dispensados às crianças. O número de gestantes que iniciam o pré-natal é um dos parâmetros utilizados para avaliar a qualidade da assistência materno-fetal (PEIXOTO, 2014).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. O mais importante indicador do prognóstico ao nascimento é o acesso à assistência pré-natal. A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (SÁUDE, 2013).

Justamente por ser de tal importância para determinar a qualidade do atendimento prestado em uma unidade de atenção básica, especificamente na Estratégia Saúde da Família Oeste, na cidade de Sapiranga, e por ser acompanhamento de fundamental importância para saúde materno-fetal, chamou atenção a baixa adesão de pré-natais realizados nessa unidade no início da minha atuação como médico de família e comunidade pelo Programa Mais Médico Pelo Brasil (PMMB), iniciado em meados de janeiro de 2019. Inevitavelmente reflexões sobre as possíveis causas surgiram, assim como a busca por soluções.

Em primeira análise a reflexão de que o modelo antigo de unidade básica de saúde, em que o obstetra realizava primordialmente o pré-natal, ainda pode reinar, gerando certa desconfiança na qualidade de um acompanhamento pré-natal em ESF com médico generalista. Contudo, a Saúde da Família é a estratégia do Estado brasileiro para organizar a atenção primária à saúde (APS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) já há tempo razoável. Objetiva ampliar em número e qualidade os serviços do primeiro nível do sistema, a fim de alcançar os principais objetivos propostos pelo SUS: universalidade, integralidade, equidade (DUNCAN, 2013).

Com a nova Constituição Federal e a instituição do SUS, experiências municipais de atenção primária ocorreram em diversas regiões do país e foram subsidiárias para a formulação da proposta do Programa Saúde da Família pelo Ministério da Saúde, em dezembro de 1993. Desde então, após vários incentivos instituídos de financiamento, o aumento da cobertura de Saúde da Família nas capitais e grandes cidades experimenta uma contínua expansão. Em 2006, a nova Política Nacional de Atenção Básica retirou o nome de Programa e reconheceu a Saúde da Família como estratégia preferencial para

reorganização da atenção primária no SUS (DUNCAN, 2013).

Quando se trata de diferenças de qualidade de pré-natal entre ESF e unidade básica de saúde (UBS), um estudo realizado com 795 puérperas da cidade de Santa Maria, região central do Rio Grande do Sul, utilizou quatro níveis de qualidade: nível 1 (índice de Kessner modificado por Takeda); nível 2, que adiciona ao nível 1 procedimentos clínico-obstétricos; nível 3, que acrescenta ao nível 1 exames laboratoriais; e nível 4, que considera todos os parâmetros anteriores. Concluiu-se que a atenção pré-natal realizada na ESF foi superior a das UBS em todos os níveis, com diferenças estatisticamente significativas nos níveis 1 e 2. As gestantes da ESF receberam mais orientações. A atenção pré-natal foi favorável à ESF, devendo ser melhorada em relação aos procedimentos e exames, a fim de aprimorar a assistência pré-natal e fortalecer a atenção primária à saúde (ANVERSA et al., 2012).

A cobertura do pré-natal no Brasil foi reforçada por programas governamentais como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2000, o qual teve como objetivo melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, o parto assistido, o cuidado ao pós-parto e ao recém-nascido. Complementarmente a esse plano, o governo brasileiro lançou em 2011 o programa Rede Cegonha, com a proposta de melhorar ainda mais o acesso e a qualidade dos cuidados para as gestantes, reduzindo a mortalidade materna, em especial nas regiões norte e nordeste. (MARIO et al., 2019).

Além de todos os esforços governamentais para qualificar o pré-natal na atenção básica, em metanálise desenvolvida pela Cochrane Database de estudos comparando desfechos no acompanhamento pré-natal de baixo risco de médicos generalistas e de ginecologistas-obstetras, em que se analisou o acompanhamento de 3.041 gestantes, nenhuma diferença estatística foi encontrada nos desfechos de trabalho de parto prematuro, cesarianas, casos de anemia, infecções do trato urinário, hemorragia no terceiro trimestre e mortalidade neonatal. Sendo assim, comprovou-se que não houve aumento nos desfechos adversos perinatais naquelas pacientes acompanhadas por médicos generalistas quando comparados com ginecologistas-obstetras em pré-natal de baixo risco (VILLAR et al., 2001).

Outra característica que indubitavelmente dificulta a aquisição de gestantes é a falta de agentes comunitários de saúde (ACS) na equipe, sendo essa questão de pouca governabilidade para se intervir. A busca ativa das gestantes é uma estratégia fundamental, de atribuição comum aos profissionais da atenção básica. Nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem realizar visitas domiciliares mensais às gestantes (SORTICA et al., 2018).

Estudo que corrobora a melhor adesão ao pré-natal em equipe com ACS. Em um município da Grande São Paulo, 40 pré-natais realizados entre março de 2013 e dezembro de 2014 em uma ESF foram avaliados, tendo os resultados evidenciado que a ESF propicia

assistência pré-natal de qualidade, e que o vínculo estabelecido entre os profissionais da unidade e os Agentes Comunitários de Saúde com as gestantes é imprescindível para a adesão das mesmas ao pré-natal. (MERIGHI, 2008)

Todavia, apenas a falta de ACS não justifica a baixa adesão observada no início dos trabalhos na UBS em um território de cerca de 4.555 adscritos. Aventou-se também a hipótese de más experiências de pré-natal prévias na unidade, englobando qualidade técnica ruim, falta de longitudinalidade e coordenação, dificuldade de acesso ou até mesmo falta de humanização. Existem alguns estudos em várias localidades brasileiras que se propuseram a avaliar a qualidade do pré-natal de baixo risco na atenção básica.

Um estudo coletou informações entre 2013 e 2014 relativos à 24.055 ESF brasileiras e entrevistas com profissionais de 29.778 ESF no Brasil, o equivalente a 86% das equipas atuantes no território nacional à época da coleta. Avaliou-se aspectos de infraestrutura nas unidades de saúde e da gestão e oferta do cuidados prestado pelas equipes. Os resultados evidenciam inadequação da infraestrutura da rede de atenção básica que realiza o pré-natal; baixa adequação de ações clínicas para a qualidade do cuidado e baixa capacidade de gestão das equipes para garantir o acesso e qualidade do cuidado. Na distribuição por regiões geopolíticas, os achados relativos à infraestrutura das unidades apontam uma relação direta entre adequação da infraestrutura e contextos sociais com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e renda mais elevados. Para as ações clínicas do cuidado, as equipes de todas as regiões obtiveram índices baixos de adequação, tendo sido observado resultados discretamente mais elevados nas regiões Norte e Sul. Houve diferenças expressivas entre os estados da Região Norte, obtendo melhor adequação as unidades federadas com melhores condições de renda e de desenvolvimento humano. Os resultados indicam importantes dificuldades organizacionais tanto no acesso, quanto na qualidade do cuidado ofertado pelas equipes de saúde, além de uma evidente insuficiência das ações de gestão voltadas ao aprimoramento do acesso e da qualidade do cuidado pré-natal (GUIMARÃES, 2018).

Outro estudo observou iniquidade na qualidade do pré-natal à depender da localidade. Nele, analisou-se 1.851 mulheres que realizaram pré-natal no Brasil entre 2011 e 2013, e, de acordo com o desfecho 1, 80,6% das mulheres realizaram o pré-natal adequado. Ao adicionarmos a realização de exames (desfecho 2) o percentual foi de 71,4%. O pré-natal adequado foi mais frequente entre as mulheres de cor branca e que realizaram o pré-natal na rede privada. A região norte apresentou as menores frequências de pré-natal adequado, enquanto a região sudeste as maiores. Apesar da ampla cobertura, o pré-natal no Brasil ainda apresenta iniquidades e baixa qualidade no atendimento, especialmente entre mulheres das regiões mais pobre do país (MARIO et al., 2019).

Novamente um estudo corrobora que há heterogeneidade na qualidade do atendimento pré-natal, evidenciando desigualdade à depender da situação do desenvolvimento do território analisado. Foram analisados número de consultas, situação vacinal, prescrição de

sulfato ferroso, exame físico, orientações e exames complementares, com base no que se construiu como um indicador sintético de qualidade. Os dados foram coletados em 2012 e 2013 com 6.125 usuárias de 5.565 municípios do Brasil que fizeram seu último pré-natal nas unidades de saúde da família. Apenas 15% das entrevistadas receberam atenção pré-natal adequada, considerando-se todas as ações preconizadas, sendo significativamente maior a proporção de completude da atenção em gestantes com mais idade, de maior renda, na Região Sudeste, nos municípios com mais de 300 mil habitantes e com índice de desenvolvimento humano (IDH) no quartil superior (TOMASI et al., 2017).

As regiões mais desenvolvidas são as que encontra-se as melhores qualidades de pré-natal, como percebe-se nos estudos supracitados e no que segue. Identificou-se expressiva desigualdade na prevalência de gestantes com sete ou mais consultas pré-natal. Entre elas destaca-se a menor prevalência de consultas pré-natal entre gestantes com menor escolaridade, que não vivem com companheiro e que residem nas Regiões Norte e Nordeste. O estudo transversal em questão investigou quais fatores estavam associados à realização de sete ou mais consultas pré-natal no Brasil, no ano de 2013, analisando 2.903.986 gestantes por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Verificou-se que 2,7% das gestantes não realizaram consulta pré-natal e 63,1% realizaram sete ou mais consultas. A chance de realizar sete ou mais consultas pré-natal foi maior entre as gestantes com 40 anos ou mais, com 12 anos ou mais de escolaridade, que viviam com um companheiro, que residiam nas regiões Sul e Sudeste, que tinham gestação tripla ou mais, com idade gestacional de 42 semanas ou mais e que tiveram filhos com peso normal ao nascer.(BOING; ANJOS, 2016).

Além de verificarmos a qualidade do pré-natal prestada no que tange ao fator técnico, ainda mais por se tratar de um momento tão delicado e íntimo, a questão da humanização é fundamental, e pode afetar sobremaneira na percepção da gestante sobre o seu pré-natal. Em Florianópolis, Santa Catarina, 12 gestantes foram analisadas e entrevistadas em 2016 após realização de pré-natal na atenção primária municipal. Buscava-se compreender as percepções das gestantes acerca dos cuidados recebidos durante o pré-natal. Como resultado, embora a assistência ofertada no pré-natal foi, em sua maioria, satisfatória para as gestantes, elas associaram a qualidade da assistência ao modo como foram tratadas, ou seja, ao acolhimento que receberam, e não à atenção integral oferecida durante o período gestacional. Portanto, reforça-se por esse estudo a necessidade de se preconizar um atendimento além de técnico, humano (LIVRAMENTO et al., 2019).

Como percebido, acesso deve ser encarado não só como simplesmente agendar uma consulta, mas sim como algo mais abrangente, conforme corroborado por estudo realizado no interior do Nordeste do Brasil. Nele, 13 gestantes que realizaram pré-natal na unidade básica de saúde foram entrevistadas para fins de análise do acesso e do acolhimento delas. Encontrou-se dificuldade no acesso dessas gestantes, concluindo-se que o acesso não é meramente a recepção das gestantes à porta de entrada dos serviços de saúde, pois inclui

a noção de acolhimento, capacidade de escuta e comunicação, destacando a atuação dos profissionais de saúde baseada na humanização do cuidado (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Percebe-se que a expectativa de humanização no acolhimento da gestante é deficitária de acordo com as expectativas delas, sendo que isso, por si só, já pormenoriza a qualidade do acompanhamento pré-natal. Além de ser observado essa questão em estudo realizado em Florianópolis e em município nordestino, na capital do Rio Grande do Sul o mesmo desfecho pode ser observado. Estudo realizado em 2009 em maternidade de hospital público de Porto Alegre entrevistou 11 puérperas sobre o atendimento no pré-natal, sob estruturação de cinco categorias: adesão ao pré-natal; acesso, acolhimento e humanização; acompanhamento do profissional de saúde no pré-natal; a visibilidade do enfermeiro no pré-natal; e o pré-natal na maternidade. Os dados colhidos foram avaliados com base nas recomendações do Ministério da Saúde para o pré-natal Concluiu-se que ainda existem lacunas em relação à assistência humanizada e holísticas à gestante e puérpera (VIEIRA et al., 2011).

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção que busca realizar ações de mudanças em práticas nos ambientes de trabalho em saúde. Considerando que a adesão das gestantes ao pré-natal está intimamente relacionada à qualidade do serviço prestado, para aumentar a cobertura de pré-natal na área de abrangência da ESF Oeste, será realizado primeiramente, por meio da capacitação da equipe sobre a realização do pré-natal, seguido da busca ativa das gestantes se utilizando os meios possíveis à realidade.

A capacitação da equipe é um pilar fundamental, pois, prestando um serviço concatenado entre as diversas especialidades envolvidas, de qualidade e humanizado, é possível garantir a continuidade do pré-natal durante toda a gestação. Para tanto, desde o início do diagnóstico do problema que se caracteriza pela falta de adesão ao pré-natal na ESF, que foram realizadas reuniões com a enfermeira coordenadora da unidade, com a equipe de técnicos de enfermagem, com a dentista e com os recepcionistas.

Será abordado de forma contínua a conscientização da equipe em relação a importância da humanização com todos os profissionais da unidade, que envolve acolher a gestante com carinho e interesse, facilitando e priorizando os agendamentos de seus atendimentos e demandas. O protocolo de atendimento propõe que ao receber uma gestante ou mulher com presunção de gravidez no serviço na unidade para atendimento, prontamente os recepcionistas devem encaminhá-la para avaliação com enfermeira coordenadora. Nessa avaliação a enfermeira deve solicitar os exames de primeiro trimestre, fornecer a caderneta da gestante preenchida e agendar a consulta médica e odontológica com brevidade.

Com as técnicas de enfermagem será estabelecido a padronização do esquema vacinal da hepatite B, da tríplice bacteriana e da influenza, o que qualifica o serviço trazendo segurança e confiança ao usuário. Os profissionais da recepção cumprem o papel de um bom acolhimento e também facilitação e antecipação das consultas e exames dessas usuárias. Nos atendimentos médicos, além do habitual, impreterivelmente é solicitado a realização do exame Papanicolaou e a atualização do status vacinal da gestante, além de reforçar a consulta odontológica, caso preciso for. A consulta odontológica envolve tanto procedimentos curativos quanto preventivos pertinentes à idade gestacional.

Concomitantemente ao primeiro passo de preparo para poder atender de forma qualificada às usuárias, sendo a qualificação um importante pilar para a humanização, será iniciado busca ativa e constante das gestantes do território. Para esse fim, será utilizado de meios palpáveis à nossa realidade, considerando que não há agentes comunitários de saúde no nosso território, como divulgação impressa na recepção da unidade e divulgação pelos próprios funcionários da unidade .

5 Resultados Esperados

Como resultado da intervenção que será realizada na ESF Oeste no município de Sapi-ranga espera-se aumentar a adesão das gestantes do território ao pré-natal de baixo risco fornecido pela unidade. O acréscimo das adesões poderá ser observado pelo número de novas gestantes que iniciaram o pré-natal mês a mês desde o início do projeto de interven-ção.

Espera-se também que as usuárias concluam o acompanhamento em sua totalidade com aumento do nível de satisfação pelo serviço prestado. A observação desses quesitos poderá ser obtida de forma indireta pela proporção das gestantes realizando pré-natal que concluíram ele em sua totalidade na unidade e pela proporção dessas gestantes que seguiram realizando a puericultura dos seus filhos na mesma unidade.

Referências

- ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal:: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia saúde da família em município no sul do brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 4, p. 789–800, 2012. Citado na página 14.
- BOING, A. F.; ANJOS, J. C. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no brasil:: análise do sistema de informações sobre nascidos vivos em 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, p. 835–850, 2016. Citado na página 16.
- DUNCAN, B. B. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- GUIMARÃES, W. S. G. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 34–46, 2018. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de G. E. *População Estimada*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sapiranga/panorama>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 9.
- LIVRAMENTO, D. do Vale Pereira do et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, p. 1–9, 2019. Citado na página 16.
- MARIO, D. N. et al. Qualidade do pré-natal no brasil: Pesquisa nacional de saúde 2013. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 3, p. 1223–1232, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- MERIGHI, M. A. B. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família em um município da grande são paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 349–353, 2008. Citado na página 15.
- PEIXOTO, S. *Manual de assistência pré-natal*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), 2014. Citado na página 13.
- SÁUDE, M. da. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- SCHMIDT, G. *A História de Sapiranga*. 2020. Disponível em: <<http://www.sapiranga.rs.gov.br/pagina/view/13/a-historia-de-sapiranga>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 9.
- SILVA, M. Z. N. da; ANDRADE, A. B. de; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na atenção básica. *Saúde Debate*, p. 805–816, 2014. Citado na página 16.
- SORTICA, A. C. et al. *Guia do Pré-natal na atenção básica*. Porto Alegre: Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento., 2018. Citado na página 14.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 34–46, 2017. Citado na página 16.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enfermagem*, p. 255–262, 2011. Citado na página 17.

VILLAR, J. et al. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, p. 1–2, 2001. Citado na página 14.