

A ADESÃO DAS GRÁVIDAS AO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MACAÉ/RJ

Data da submissão: 07/09/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Meiriane Christine dos Santos Aguiar

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/7229310472521470>

Pollyana Abreu Campos da Cruz

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ

Glaucimara Rigquete de Souza Soares

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/0604237405440586>

Patrícia Regina Affonso de Siqueira

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/0329773854976808>

Fabricia Costa Quintanilha Borges

Secretaria de Saúde do Município de
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/1865191574383814>

Cassia Quelho Tavares

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/7800213477782312>

Rejane Correa Marques

Universidade Federal do Piauí
<http://lattes.cnpq.br/9981984419027348>

Thayssa Cristina da Silva Bello

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/7492771488966619>

Isis Vanessa Nazareth

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Macaé-RJ
<http://lattes.cnpq.br/2055438097841567>

RESUMO: Objetivo: Descrever e discutir a adesão das grávidas até 12 semanas gestacionais ao acompanhamento pré-natal pelo Sistema Único de Saúde em Macaé / RJ, comparando-o ao Estado do Rio de Janeiro e ao Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa. Para a realização da coleta de dados, a pesquisa recorreu às bases de dados secundários oficiais e disponíveis publicamente sobre a atenção à saúde de mulheres durante o período gravídico puerperal. Os dados coletados referem-se ao período compreendido entre os anos de 2016 e 2021 (1º semestre). **Resultados:** Apresentou-se um aumento do número de gestantes com o primeiro atendimento pré-natal até a 12ª semana da gestação, indo de

um percentual de 18% em 2017 para 44% em 2021, evidenciando um aumento crescente no número de gestantes com pré-natal precoce variando entre 34 grávidas (18%) em 2017 até 466 gestantes (44%) em 2021; com exceção de 2020 que apresentou uma pequena redução com 248 gestantes (34%). Para as gestantes com o início tardio do pré-natal apresentou-se uma diminuição variando entre 155 mulheres (82%) em 2017 e 784 grávidas (56%) em 2021. **Considerações Finais.** Revelou-se uma dinâmica municipal crescente na ampliação da captação precoce. O município triplicou o percentual de gestantes atendidas enquanto a média estadual e nacional permaneceu em um crescimento em torno da duplicação do número de gestantes atendidas precocemente.

PALAVRAS-CHAVES: pré-natal; saúde materna; indicadores de saúde e saúde pública.

THE ADHERENCE OF PREGNANT WOMEN TO PRENATAL CARE ON THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN MACAÉ/RJ

ABSTRACT: Objective: To describe and discuss the adherence of pregnant women up to 12 weeks of gestation to prenatal care by the Unified Health System in Macaé / RJ, comparing it to the State of Rio de Janeiro and Brazil. **Methodology:** This is an epidemiological, descriptive, retrospective research with a quantitative approach. To carry out the data collection, the research resorted to official and publicly available secondary databases on the health care of women during the puerperal pregnancy period. The data collected refer to the period between the years 2016 and 2021 (1st semester). **Results:** There was an increase in the number of pregnant women with the first prenatal care up to the 12th week of gestation, going from a percentage of 18% in 2017 to 44% in 2021, showing a growing increase in the number of pregnant women with prenatal care. -early birth ranging from 34 pregnant women (18%) in 2017 to 466 pregnant women (44%) in 2021; with the exception of 2020, which showed a small reduction with 248 pregnant women (34%). For pregnant women with a late start to prenatal care, there was a decrease ranging from 155 women (82%) in 2017 to 784 pregnant women (56%) in 2021. **Final Considerations.** A growing municipal dynamic in expanding uptake was revealed precocious. The municipality tripled the percentage of pregnant women treated while the state and national average continued to grow around doubling the number of pregnant women treated early.

KEYWORDS: prenatal care; maternal health; health and public health indicators.

1 | INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento na vida da mulher permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, uma fase de experiências individuais que exige grande importância e atenção. É caracterizada por um processo de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal como prioridade para acolhimento à mulher, além de dar assistência em todas as suas necessidades maternas e fetais (ROCHA, BARBOSA, LIMA, 2017).

A adesão ao cuidado pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudáveis, ou seja, promovendo o bem-estar físico e emocional ao longo do processo da

gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre sua evolução e do trabalho de parto à parturiente e família, para que a gestante tenha a possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila (ROCHA, BARBOSA, LIMA, 2017).

É importante ressaltar que é direito da mulher no período gestacional ter a assistência de qualidade a partir do momento em que engravida. Sendo obrigação do município oferecer serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados (BRASIL, 2019).

Nessa perspectiva, existem vários fatores que irão influenciar a adesão ao pré-natal, principalmente em casos de mulheres mais jovens que procuram esconder a gestação e procuram auxílio tardiamente. A realidade da gravidez precoce tem instigado muitos profissionais da saúde a estudar o tema, pois essa gestação imatura é dita como indesejada e considerada como problema que precisa ser solucionado (NASCIMENTO, BORGES, FUJIMORI, 2019).

É necessária uma avaliação contínua sobre a assistência que está sendo oferecida à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo uma efetiva comunicação. Refletir sobre esta problemática e promover ações voltadas à preservação da vida é defender o direito à saúde, as políticas públicas e a razão pela qual a essência do cuidado faz total sentido para a prática como profissionais de saúde (NASCIMENTO, BORGES, FUJIMORI, 2019).

Nesse sentido, este estudo apresenta os seguintes objetivos: Descrever e discutir a adesão das grávidas até 12 semanas gestacionais ao acompanhamento pré-natal pelo Sistema Único de Saúde em Macaé / RJ, comparando-o ao Estado do Rio de Janeiro e ao Brasil.

2 | METODOLOGIA

Pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa. Para a realização da coleta de dados, a pesquisa recorre a base de dados secundários oficiais e disponível publicamente sobre a atenção a saúde de mulheres durante o período gravídico puerperal atendidas no Município de Macaé - RJ, comparando com o estado do Rio de Janeiro e Brasil.

A plataforma Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) consiste em base de dados secundários. Os dados coletados referem-se ao período compreendido entre os anos de 2017 e 2021, evidenciando o caráter retrospectivo deste estudo.

Sendo assim, a variável selecionada nas bases de dados secundários foi o número de gestantes que iniciaram a acompanhamento pré-natal até a 12^a semana gestacional.

Para exploração desta variável foi realizada a exploração das bases de dados, com depuração das informações relevantes, sistematizados, comparados, analisados e estruturados graficamente através de tabelas e gráficos, utilizando-se o programa Excel®. Assim, foram estruturados os resultados das comparações da variável selecionada nos níveis local, regional e nacional.

O nível local refere-se ao principal desenho amostral deste estudo e as características estaduais e nacionais referem-se à comparação das condições locais a territórios relacionados a fim de compreender suas características epidemiológicas na captação precoce de gestantes para o acompanhamento pré-natal.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência pré-natal iniciada no primeiro trimestre da gestação oferece uma base consistente para a mulher e sua família, objetivando um cuidado obstétrico integral para favorecer a redução da morbimortalidade materna. O acompanhamento pré-natal iniciado até a 12ª semana gestacional visa proporcionar um pré-natal de melhor qualidade, identificando precocemente complicações obstétricas e por consequência impactando positivamente a redução das taxas de cesáreas.

Assim, a tabela e o gráfico correspondente a seguir apresentam em valores absolutos e percentuais, a variação do número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional no município de Macaé, no último quinquênio.

Adesão PN	2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Gestantes com 1ª consulta PN até 12 s	34	18	180	25	259	36	248	34	628	44
Gestantes com 1ª consulta PN após 12 s	155	82	531	75	454	64	492	66	784	56
Total de Gestantes com 1º atendimento PN	189	100	711	100	713	100	740	100	1.412	100

Tabela 1 Gestante com 1ª consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação no município de Macaé/RJ (2017 – 2021)

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). 2021

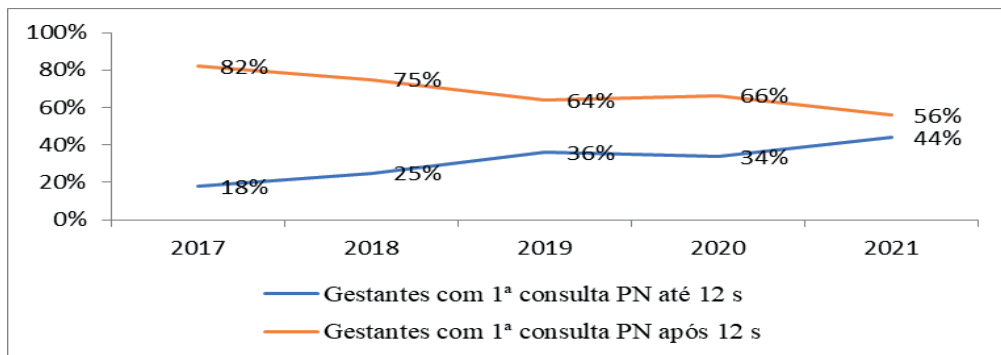


Gráfico 1 Gestante com 1ª consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação do município de Macaé/RJ (2017-2021)-

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). 2021

O período estudado evidenciou um aumento crescente no número de gestantes que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana gestacional variando entre 34 grávidas correspondendo a 18% do total de mulheres em 2017 até 628 gestantes correspondendo a 44% do total das grávidas em acompanhamento pré-natal em 2021; com exceção de 2020 que apresentou uma pequena redução no número de gestantes com início do pré-natal até 12 semanas representado por 248 gestantes que caracterizam 34% do total de mulheres em acompanhamento pré-natal. Para as gestantes como início tardio do pré-natal apresentou-se uma diminuição deste grupo variando entre 155 mulheres que representam 82% do total de gestantes em 2017 e 784 grávidas que representam 56% do total de participantes do pré-natal em 2021.

Para contextualizar a realidade local em relação ao acompanhamento pré-natal no Estado do Rio de Janeiro, a tabela e o gráfico correspondente a seguir apresentam em valores absolutos e percentuais, a variação do número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional em todo o Estado do Rio de Janeiro no período entre 2017 e 2021.

Adesão PN	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gestantes com 1ª consulta PN até 12 s	7.664	31	15.089	37	50.798	50	52.823	58	55.227	60
Gestantes com 1ª consulta PN após 12 s	16.704	69	25.546	63	51.698	50	37.706	42	36.382	40
Total de Gestantes com 1º atendimento PN	24.368	100	40.552	100	102.496	100	90.529	100	91.609	100

Tabela 2 Gestante com 1ª consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação do estado do Rio de Janeiro (2017 – 2021)

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB - 2021)

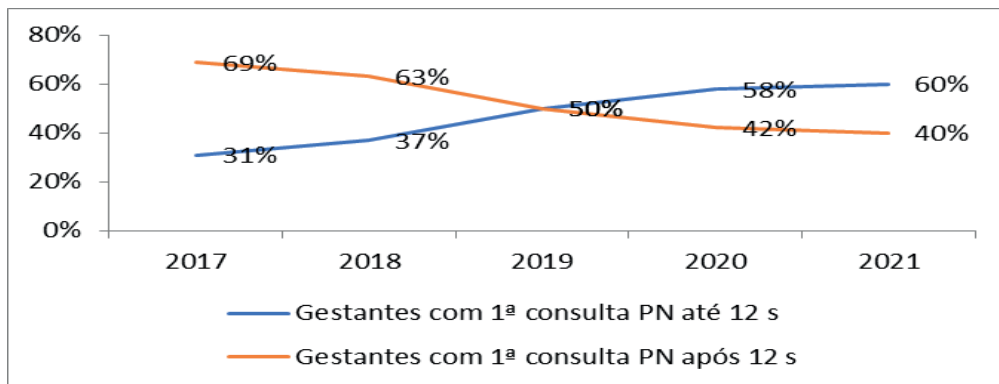


Gráfico 2 Gestante com 1ª consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação do estado do Rio de Janeiro (2017 – 2021)

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB - 2021)

Nos dados referentes ao estado do Rio de Janeiro, evidencia-se um aumento significativo do número de gestantes com o primeiro atendimento de consulta de pré-natal até a 12ª semana da gestação nos últimos 5 anos comparando com os números de gestantes que realizaram o pré-natal pós a 12ª semana. Apresenta-se 31% de gestantes que correspondem 7.664 mulheres em 2017, 37% de gestantes que correspondem 15.089 mulheres em 2018, 50% que correspondem 50.798 mulheres em 2019, 58% que correspondem 52.823 mulheres em 2020 e 60% que correspondem 55.227 mulheres em 2021. Para as gestantes como início do pré-natal após a 12ª semana gestacional apresenta-se um decréscimo no número de mulheres nesta classificação variando entre 16.704 que representam 69% do total de gestantes em 2017 e 40% que representam 36.382 mulheres em 2021.

Para comparar os dados locais e regionais ao Brasil, a tabela e o gráfico correspondentes a seguir apresentam em valores absolutos e percentuais, os números referentes as gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional em todo o território nacional, no período estudado.

Adesão PN	2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Gestantes com 1ª consulta PN até 12 s	187.835	20	234.219	19	783.659	51	901.705	57	1.041.510	61
Gestantes com 1ª consulta PN após 12 s	75.0913	80	1.031.622	81	742.412	49	687.160	43	656.554	39
Total de Gestantes com 1º atendimento PN	938.748	100	1.265.841	100	1.526.071	100	1.588.865	100	1.698.064	100

Tabela 3 Gestante com 1ª consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação no Brasil (2017 – 2021)

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). 2021

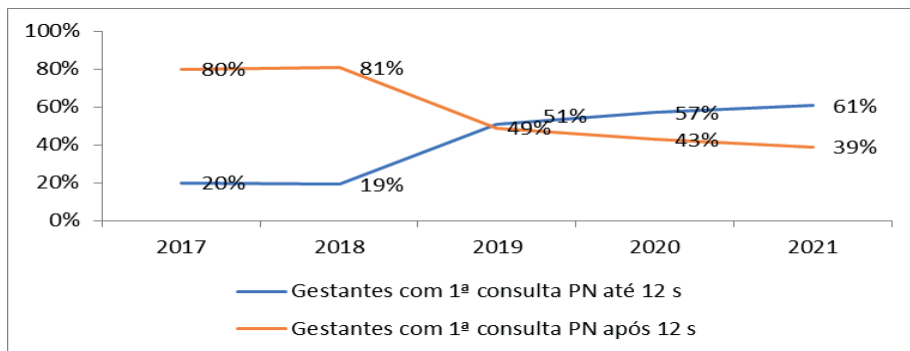


Gráfico 3 Gestante com 1ª consulta pré-natal até a 12ª semana de gestação no Brasil (2017 – 2021)

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). 2021

De acordo com a tabela 3, o Brasil apresenta em 2017, 20% de gestantes que representam 187.835 mulheres com o primeiro atendimento de consulta de pré-natal até a 12ª semana da gestação, 19% gestantes que representam 234.219 mulheres em 2018, 51% que representam 783.659 mulheres em 2019, 58% que representam 920.673 mulheres em 2020 e 61% que representam 1.041.510 mulheres em 2021. Para as gestantes como início tardio do pré-natal apresentou-se uma diminuição deste grupo variando entre 750.913 mulheres que representam 80% do total de gestantes em 2017 e 656.554 grávidas que representam 39% do total de participantes do pré-natal em 2021.

Os dados e as bibliografias mostram que no Brasil, a proporção de gestantes com consultas realizadas na assistência pré-natal apresenta tendência crescente nos últimos três anos. Entretanto, apesar dessa melhora estudos indicam que a baixa qualidade do atendimento se mantém (RUSCHI et al, 2018).

Através dos dados analisados, evidencia-se nas três tabelas e gráficos apresentados, uma queda dos números de gestantes que realizaram a consulta de pré-natal após a 12ª semana de gestação. Entretanto, o município de Macaé continua com um número maior de gestantes iniciando o pré-natal após 12s, apresentando 56% de gestante no ano de 2021.

Em uma avaliação geral do quinquênio, os dados demonstram na comparação entre o município de Macaé, o estado do Rio de Janeiro e o Brasil, o município apresentou tendência de crescimento, no entanto, não acompanhou percentualmente a tendência estadual e nacional durante os últimos 5 anos.

Ressalta-se que apesar da atenção a saúde materna em Macaé não ter atingido os mesmos percentuais absolutos do estado do Rio de Janeiro e do Brasil, Macaé apresentou um aumento na cobertura assistencial pré-natal precoce proporcionalmente maior que o nível regional e nacional. Macaé variou de 18% de cobertura assistencial em 2017 para 44% de ampliação do pré-natal precoce em 2021, ou seja, em nível local a assistência ao início do pré-natal até 12 semanas gestacionais foi triplicada enquanto em nível regional

e nacional o aumento proporcional foi duplicado variando no estado do Rio de Janeiro variando entre 31% em 2017 e 60% em 2021. No Brasil, a variação foi de 20% em 2017 para 61% em 2021.

Portanto, pode-se concluir a partir dos dados que em cobertura pré-natal proporcional, em nível local Macaé apresentou maior aceleração na cobertura assistencial que o nível regional e nacional. No entanto, destaca-se que apesar deste avanço inicial, o nível municipal ainda precisa ampliar o número de mulheres com início do pré-natal até 12 semanas. Os dados em 2021 demonstraram não ter alcançado cobertura assistencial de pré-natal precoce para a metade das gestantes.

O início precoce das consultas de pré-natal auxilia no vínculo e no acolhimento à gestante, favorecendo sua adesão ao atendimento. As atividades realizadas durante a consulta serão essenciais para conhecer o perfil da gestante, com objetivo de estabelecer o plano de cuidados de acordo com a necessidade de saúde daquela mulher. Além disso, é necessário que durante as consultas o enfermeiro tenha uma escuta ativa, ouvindo as queixas, preocupações e angústias da gestante, criando, assim, uma relação mais próxima com a mesma, sua família e comunidade, garantindo o vínculo para continuidade do cuidado (MELO et. al, 2020; BRASIL 2012, BRASIL, 2019).

Um cuidado fundamental a ser realizado no acompanhamento é a prescrição de suplementação do ácido fólico e sulfato ferroso na gestação será importante para prevenção de anemia ferropriva, hipertrofia placentária, hemorragias, subnutrição infantil, defeitos no tubo neural e anemia megaloblástica. Sabe-se que durante o período gestacional a deficiência de micronutrientes pode trazer malefícios para saúde das gestantes e para o desenvolvimento fetal, principalmente no primeiro trimestre da gestação (LINHARES, CESAR, 2017).

Além das prescrições necessárias destaca-se ainda a solicitação de exames de imagem e laboratoriais preconizados durante o primeiro trimestre. Estes, podem contribuir para identificar condições de risco associadas a quadros clínicos de grande incidência no período gestacional como abortamento, parto prematuro ou malformações fetais (BRASIL, 2020).

A ultrassonografia transvaginal pode ser realizada realizar no primeiro trimestre entre a 10^o e 13^a semana de gestação auxiliando em informações como: idade gestacional, detecção precoce de gestações múltiplas, tipo de placentação, malformações fetais clinicamente não suspeitas, gestações ectópicas e avaliação do risco de algumas síndromes cromossômicas (BRASIL, 2020).

Destaca-se que durante os últimos dois anos marcados pela pandemia da Covid-19, em 2020 houve pequeno declínio dos números de gestantes com o primeiro atendimento de consulta de pré-natal até a 12^a semanas da gestação. No entanto, apresentou aumento considerável no número de gestantes em 2021, contrastando com os níveis estaduais e nacionais no mesmo período que apresentaram percentuais maiores de crescimento na

cobertura pré-natal com início precoce.

Os impactos gerados pela pandemia podem ser diversos sobre a saúde das mulheres e dos fetos. Neste contexto, o primeiro trimestre gestacional é marcado pela realização das sorologias e testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite B durante a primeira consulta de pré-natal, mostrando-se um fator decisivo para o diagnóstico e o tratamento precoces da gestante e para a adoção de medidas de intervenção que impactem na redução da transmissão vertical das doenças (BRASIL, 2020).

Em um plano geral os cenários municipal, estadual e federal apresentaram aumento na cobertura assistencial as gestantes durante o período do estudo. Acredita-se que as normatizações sobre os serviços de atenção a saúde da mulher podem ter influenciado a mudança do número de atendimentos no pré-natal.

O ano de 2017 foi marcado pela aprovação da revisão das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica pelo Ministério da Saúde e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 foram definidas atribuições de toda a equipe de saúde, inclusive da enfermagem (MELO et al, 2018).

As adequações estruturais ocorridas em função das diretrizes nacionais podem ter influenciado o número de gestantes que iniciaram o acompanhamento pré-natal até 12 semanas gestacionais.

Em Macaé, a ampliação do serviço de referência para o pré-natal de alto risco (NUAM), com maior número de especialidades de serviços de saúde no ano de 2019, também pode ter contribuído para o aumento do número de gestantes que realizaram o pré-natal até a 12^o semana de gestação.

No entanto, o total de gestantes com primeira consulta de pré-natal no município até a 12^a semanas de gestação não atingiu 50% de gestantes no período estudado, fato que pode relacionar-se a maior incidência de complicações gestacionais que poderiam ter sido identificadas precocemente.

O último quinquênio avaliado neste estudo englobou o período pandêmico, portanto, destaca-se que o ano de 2020 foi marcado pela pandemia causada pelo novo coronavírus. A covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que desencadeia infecções nos sistemas do trato respiratório e gastrointestinais. O vírus foi descoberto no ano de 2019 na província de Wuhan, na China, e com poder de rápida transmissibilidade, em poucos meses o novo vírus foi capaz de propagar por todos os continentes (ESTRELA et al, 2020).

O ano de 2021 foi marcado pelo avanço de informações, prevenções, tratamentos e cuidados com o vírus facilitando o retorno gradual a rotina assistencial em conformidade com os cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde. Além disso, também foi marcado pela imunização contra a Covid-19 no Brasil. Houve a inserção das gestantes e puérperas com comorbidades entre os grupos prioritários segundo as diretrizes do Programa Nacional de Imunização (PNI). Em julho do referido ano, todas as gestantes e puérperas sem comorbidades foram incluídas entre os grupos prioritários para a imunização da Covid-19.

Acredita-se que esses fatores podem ter contribuído para o aumento da procura de atendimento assistencial durante a gestação.

Apesar dos avanços, os desafios oriundos da pandemia potencializaram os problemas existentes à realização de atendimento precoce das consultas de pré-natal e consequentemente a realização dos procedimentos com finalidade de garantir um desenvolvimento saudável durante o período gravídico-puerperal (MARANDUBA et. al, 2021).

No contexto da atenção pré-natal, a Atenção Primária à Saúde (APS), deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no SUS através da ESF. Este dispositivo público é caracterizado por acolher a usuária para prestação de um cuidado qualificado visando a integralidade das necessidades do binômio mãe/feto. Junto com os princípios do SUS, APS também atribui os princípios da acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização, participação social e coordenação do cuidado. O acolhimento torna-se essencial para fortalecer o vínculo com os usuários do serviço de saúde, ampliando a eficácia das ações de saúde e favorecendo a participação da gestante durante toda a prestação da assistência pré-natal, focando sempre na promoção e prevenção da saúde (SANTOS, 2013; SCHIMITH, LIMA, 2004).

O enfermeiro tem papel fundamental na captação precoce das gestantes para o pré-natal, a atenção de enfermagem nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), através da avaliação e acompanhamento sistemático da saúde da mulher com enfoque nas linhas de cuidados prioritários e ações de promoção da saúde, redução de risco ou manutenção de baixo risco, rastreamento e detecção precoce, diagnóstico, tratamento e reabilitação, considerando a individualidade, as necessidades e os direitos das mulheres, assim, contribuindo com a implementação e consolidação do SUS (FERREIRA, PÉRICO, DIAS, 2018).

No contexto das ações em saúde nas ESFs, a busca ativa é uma das possibilidades usadas para captação precoce das gestantes e para captação das gestantes faltosas, esta atividade é realizada pelos enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (CALDEIRA et al, 2017).

Segundo as orientações do MS (2005), a captação precoce de gestantes pode ser realizada através de: visitas domiciliares (VD), preferencialmente, pelos agentes comunitários de saúde que possuem um maior conhecimento do território e um grande vínculo com a comunidade. Através das VDs pode ser realizada a busca das gestantes faltosas e identificação de novas gestantes.

Além disso, o oferecimento do teste imunológico para gravidez (TIG) é uma possibilidade para realização da captação precoce, podendo ser feito pelo profissional de saúde da unidade básica. Para facilitar o acesso pode-se realizar um atendimento diferenciado para as gestantes no qual o profissional tenha disponibilidade para ouvir a gestante, tirar suas dúvidas e prestar os esclarecimentos essenciais de forma humanizada

e individual. É importante, amenizar a ansiedade e angústia, conscientizar a mulher, seu parceiro e família, sobre a importância da assistência à saúde no período gravídico (BRASIL, 2012).

O enfermeiro é um profissional qualificado para o incentivo do parceiro durante as consultas de pré-natal, sendo importante para diversas orientações sobre o tratamento e esclarecimento de dúvidas durante o período gestacional e os cuidados com a criança. Para fortalecer a adesão de sua participação, é necessário que o profissional de enfermagem tenha o acolhimento, a empatia, comunicação eficaz e ações proativas de educação em saúde para a construção do vínculo entre profissionais da Atenção Básica e usuários (BRASIL, 2016).

Sabe-se que um pré-natal de qualidade colabora com um melhor desempenho da mulher na amamentação e é no pré-natal um momento crucial para o preparo para a amamentação. O pré-natal fornece uma preparação através de informações e orientações para a gestante, bem como para sua rede de apoio, como consequência, a mulher se sente mais segura para enfrentar a fase do aleitamento materno. Embora, a preparação não seja garantia que a mulher conseguirá amamentar, a gestante poderá receber informações para ajudar a lidar com a situação (HIGASHI et al, 2021).

Além das consultas individuais, uma outra perspectiva que se abre para as gestantes é a participação em atividades educativas no grupo de gestantes. Este pode ser um meio valioso de orientação, pois o enfermeiro pode atuar como facilitador para o intercâmbio de experiências e conhecimentos, permitindo que as mulheres esclareçam suas dúvidas relacionadas à gestação. A educação em saúde no pré-natal permite a preparação da mulher para a gestação e o parto (JORGE, SILVA, 2020).

Deste modo, a equipe de enfermagem é essencial durante o acolhimento, sendo responsável por realizar ações de cuidado e de educação em saúde, as quais contribuem para a qualidade de vida da mãe do seu bebê, auxiliando na redução de complicações, assegurando, ao final da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal e diminuição dos índices de morbimortalidade materna e infantil (MENEZES et al, 2021).

Diante do contexto apresentado, evidencia-se a importância do início do acompanhamento pré-natal o mais precocemente possível e prioritariamente até 12 semanas gestacionais para que a mulher ao sentir-se acolhida nos serviços de saúde possa se comprometer com o seu próprio cuidado gestacional e com o cuidado necessário ao seu filho em desenvolvimento.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de políticas públicas voltadas à saúde da mulher e aumento da cobertura assistencial de saúde no Brasil, o município de Macaé apresenta um percentual total ainda

insuficiente de gestantes que iniciaram o pré-natal precocemente. Cabe destacar que mesmo em um número final de gestantes com pré-natal iniciados em 2021 inferior ao Rio de Janeiro e ao Brasil no período entre 2017-2021, os números revelam um esforço municipal para a ampliação da captação precoce. No período do estudo, o município triplicou o percentual de gestantes atendidas enquanto a média estadual e nacional permaneceu em um crescimento da captação inferior ao desejado.

Dessa forma, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal junto com a equipe multidisciplinar. O enfermeiro exerce função gerencial e assistencial nas unidades de atenção básica em saúde e assim poderá contribuir para a manutenção do vínculo entre a usuária e a unidade de saúde. Estratégias como o rastreamento de seu território, com busca ativa, educação permanente e campanhas ajudaram na captação de pessoas. A plena cobertura assistencial em todo o território municipal garante sem sombras de dúvidas o acesso e a adesão precoce ao atendimento.

Além do trabalho no território, vale ressaltar a importância da pesquisa para criação de políticas públicas cada vez mais atualizadas e de acordo com a realidade do momento. A qualidade destas informações interfere diretamente no atendimento que será prestado, precisamos de políticas que de fato façam a diferença e sirvam como apoio tanto para um atendimento mais eficaz, quanto para novas pesquisas como esta.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, ETR. 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. 28, n. 4. abr. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>> Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Decreto n.º 94.406/87. a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. **Coleção de Leis da República Federativa do Brasil**, Brasília. 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxNg>> Acesso em: dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do Parto: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica . **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2021.

CALDEIRA et. al. Ações de cuidado do enfermeiro no programa Rede Mãe Paranaense. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, n.992. 2017. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170002>> Acesso em: nov. 2021.

ESTRELA, FM. et. al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, p. 3431-3436, set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>> Acesso em: nov. 2021.

FERREIRA, SRJ.; PÉRICO, LAD.; DIAS, VRF. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, n.1, p.752-7. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>> Acesso em: nov. 2021.

GOLDARD, MJF. et. al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.4, abr. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.12512015>> Acesso em: dez. 2021.

GRZYBOWSK, LS. et. al. Atenção primária à saúde e pré-natal: o ciclo gravídico puerperal e a avaliação do atendimento recebido a partir da percepção de gestantes e puérperas. **Revista Atenção Primária à Saúde**, v. 23, n.2., p.268-286, abr./jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16381>> Acesso em: mai. 2021.

HIGASHI GC, et. al. A. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.35, n.38540, abr. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38540>> Acesso em: dez. 2021.

JORGE, HMF.; Silva, RM.; MAKUCH, MY. Humanized care in high-risk prenatal care: nurses' perceptions. **Revista Rene**, v.21, n.44521. 2020.. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>> Acesso em: dez. 2021.

LIMA MRG et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p.324-331. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pXY7LxmDQVtW53wvFLpsYbv/?lang=pt&format=pdf>>

LINHARES, AG.; CESAR, JR. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.2, fev. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.06302016>> Acesso em: nov. 2021.

MARANDUBA, GCP. et al. Garantia de assistência segura para gestantes e puérperas na atenção primária: desafio frente à Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.3, p.11038-11048. mai./jun.2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-467>> Acesso em: nov. 2021.

MELO, DEB. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM - REUFSM**. v. 10, e18, p. 1-18, abr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769237235>> Acesso em: nov. 2021.

MELO, EA. et. al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v.42, n.1. set. 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/38-51/>> Acesso em: nov. 2021.

MENEZES, LO.; ALMEIDA, NS.; SANTOS, MVF. Nurse assistance in prenatal care. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p.270101422161. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22161>> Acesso em: dez. 2021.

NASCIMENTO, NC.; BORGES, ALV.; FUJIMORI, E. Preparo pré-concepcional entre mulheres com gravidez planejada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.3, p.22-9. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0620>> Acesso em: fev. 2021.

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – **SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO**. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

ROCHA, IMS.; BARBOSA, VSS.; LIMA, ALS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien**, v.7, n.21, p.21-29, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/239/326>> Acesso: fev. 2021.

RUSCHI, GEC et. al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. Saúde Colet**. v.26, n.02. apr/jun, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020229>> Acesso em: nov. 2021.

SANTOS, SMR. et. al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde. **Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto e Contexto - Enfermagem**, v.17, n.1., mar. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100014>> Acesso em: mar. 2021.

SCHIMITH, MD.,LIMA MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.6, dez, 2004. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600005>> Acesso em: 2021.

SISAB. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. **Relatório de Pré-Natal na Atenção Básica**. SISAB, 2021. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorio/ indicadores/IndicadorPrenatal.xhtml>> Acesso em: julh. 2021.