



Assistência Pré-Natal em Francisco Morato, São Paulo - Brasil: facilitadores e barreiras

*Prenatal Care in Francisco Morato, São Paulo - Brazil:
facilitators and barriers*

*Atención Prenatal en Francisco Morato, São Paulo - Brasil:
facilitadores y barreras*

*Soins Prénatals à Francisco Morato, São Paulo - Brésil:
facilitateurs et obstacles*

Julia Ferreira dos Santos Marinho¹ e Fabiana Santos Lucena²

¹ Bacharel em enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

 <https://orcid.org/0009-0004-0244-4008> E-mail: enfjuliamarinho@gmail.com

² Graduada em Enfermagem, mestre em Cuidados em Saúde e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Atualmente é pesquisadora científica do Instituto de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0002-3928-1300> E-mail: fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br

Resumo

Esse trabalho teve como objetivo compreender e analisar a organização da assistência pré-natal do município de Francisco Morato a partir de uma unidade básica de saúde. Uma assistência pré-natal de qualidade contribui para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil, e sua efetivação ainda se constitui enquanto um grande desafio. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada no município de Francisco Morato, a partir de entrevistas semiestruturadas e grupo com profissionais de saúde. Foi utilizada análise temática do material coletado a partir de duas categorias de análise: facilitadores para assistência pré-natal, e barreiras para assistência pré-natal. Entre os facilitadores para assistência pré-natal tivemos: fluxo de pré-natal na atenção primária organizado; previsão de implementação de plano de parto no município; percepção da importância de atenção humanizada durante a gestação e parto. Quanto às barreiras encontradas tivemos: dificuldades no acompanhamento do pré-natal de alto risco; protocolos assistenciais inadequados; defasagem de profissionais; dificuldade na formação de grupos de educação em saúde. Os resultados deste estudo demonstram compromisso com a realização de um pré-natal de qualidade, apresentando necessidade de alguns ajustes relacionados à rede de atenção e a organização do trabalho para a garantia de um cuidado integral.

Palavras-Chave: Políticas de Saúde; Saúde Pública; Saúde da Mulher; Cuidado Pré-Natal; Pesquisa qualitativa.

Abstract

This study aimed to understand and analyze the organization of prenatal care in the municipality of Francisco Morato, based on a basic health unit. Quality prenatal care contributes to the reduction of maternal and infant morbidity and mortality, and its implementation still constitutes a great challenge. This is a qualitative research study, conducted in the municipality of Francisco Morato, based on semi-structured interviews and group discussions with health professionals. Thematic analysis of the material collected was used, based on two categories of analysis: facilitators for prenatal care, and barriers to prenatal care. Among the facilitators for prenatal care, we had: organized flow of prenatal care in primary care; forecast of implementation of a birth plan in the municipality; perception of the importance of humanized care during pregnancy and childbirth. Regarding the barriers encountered, we had: difficulties in monitoring high-risk prenatal care; inadequate care protocols; shortage of professionals; difficulty in forming health education groups. The results of this study demonstrate a commitment to providing quality prenatal care, showing the need for some adjustments related to the health care network and the organization of work to guarantee comprehensive care.

Keywords: Health Policy; Public Health; Women's Health; Prenatal Care; Qualitative Research.

Resumen

El objetivo del trabajo fue comprender y analizar la organización de la atención prenatal en el municipio de Francisco Morato desde una unidad básica de salud. La atención prenatal de calidad contribuye a reducir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil, y su implementación sigue constituyendo un desafío importante. Hicimos estudio de investigación cualitativo, realizado en el municipio de Francisco Morato, basado en entrevistas semiestructuradas y grupales a profesionales de la salud. Se utilizó el análisis temático a partir de dos categorías de análisis: facilitadores de la atención prenatal y barreras para la atención prenatal. Entre los facilitadores de la atención prenatal tuvimos: el flujo prenatal organizado en la atención primaria; previsión de implementación de un plan de natalidad en el municipio; percepción de la importancia de la atención humanizada durante el embarazo y el parto. Sobre las barreras encontradas, tuvimos: dificultades en el seguimiento de la atención prenatal de alto riesgo; protocolos de atención inadecuados; falta de profesionales; dificultad para formar grupos de educación sanitaria. Los resultados demuestran el compromiso con la prestación de atención prenatal de calidad, mostrando la necesidad de algunos ajustes relacionados con la red de atención de salud y la organización del trabajo para garantizar una atención integral.

Palabras Clave: Políticas de Salud; Salud Pública; Salud de la Mujer; Atención Prenatal; Investigación Cualitativa.

Resumé

Ce travail visait à comprendre et analyser l'organisation des soins prénatals dans la municipalité de Francisco Morato à partir d'une unité de santé de base. Des soins prénatals de qualité contribuent à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles, et leur mise en œuvre constitue encore un défi majeur. Il s'agit d'une étude de recherche qualitative, réalisée dans la municipalité de Francisco Morato, basée sur des entretiens semi-structurés et de groupe avec des professionnels de la santé. L'analyse thématique du matériel collecté a été utilisée à partir de deux catégories d'analyse : les facilitateurs des soins prénatals et les obstacles aux soins prénatals. Parmi les facilitateurs des soins prénatals, nous avons : un flux prénatal organisé dans les soins primaires ; prévision de mise en œuvre d'un projet de naissance dans la commune ; perception de l'importance des soins humanisés pendant la grossesse et l'accouchement. Concernant les barrières rencontrées, nous avons eu : des difficultés dans le suivi des soins prénatals à haut risque ; protocoles de soins inadéquats ; manque de professionnels; difficulté à constituer des groupes d'éducation sanitaire. Les résultats de cette étude démontrent un engagement à fournir des soins prénatals de qualité, démontrant la nécessité de certains ajustements liés au réseau de santé et à l'organisation du travail pour garantir des soins complets.

Mots-Clés: Politiques de Santé; Santé Publique; Santé des Femmes; Soins Prénatals; Recherche Qualitative.

Introdução

A diminuição da morbimortalidade materna e neonatal é um dos principais objetivos da assistência pré-natal. Para isso, é necessário prestar uma assistência de qualidade, que envolve: captação precoce de gestantes; detecção de fatores de risco em tempo oportuno; número de consultas adequadas; acesso a exames laboratoriais; educação em saúde; preparação para o parto e planejamento familiar; além da continuidade do acompanhamento pós parto através das consultas de puericultura e avaliação puerperal. A atenção primária é a porta de entrada prioritária dessas mulheres, sendo estratégica para esse acompanhamento (Ministério da Saúde, 2013).

A atenção primária à saúde (APS) possui sete atributos, sendo eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (Mendes, 2012). Destaca-se aqui a longitudinalidade, que se caracteriza pelo acompanhamento dos indivíduos e famílias ao longo de seu ciclo vital, e a integralidade, que compreende ações de promoção, prevenção e recuperação. Para além disso, é necessário que o profissional de saúde compreenda as necessidades dos usuários de acordo com suas demandas biológicas, psicológicas e sociais.

Estudos apontam que a falta de qualquer um desses atributos da APS, fragiliza a qualidade da atenção, especialmente na assistência pré-natal (Mendes, 2012). Quando se fala de integralidade, a APS deve atender as demandas apresentadas pelas gestantes no pré-natal, mas também ser capaz de identificar e conseguir encaminhar em tempo oportuno essas usuárias a outros pontos da rede de atenção.

As redes de atenção à saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, que se comunicam entre si, de forma colaborativa (Mendes, 2012). As gestantes devem receber cuidado continuado durante todo o ciclo gravídico puerperal. A APS é proposta como ordenadora do cuidado entre todos os pontos de atenção da rede. A APS e a atenção especializada devem atuar de forma conjunta, como uma gestão compartilhada do cuidado da gestante (Mendes, 2012; Ministério da Saúde, 2019).

As desigualdades sociais e econômicas têm impacto direto na qualidade da assistência pré-natal e reverbera na assistência obstétrica e neonatal. Resultados da pesquisa Nascer no Brasil de 2012 e de 2023 apontaram que a melhoria da qualidade da atenção à saúde está ligada a diminuição das disparidades sociais e raciais, pois as mesmas implicam diretamente em resultados negativos para as mulheres e recém-nascidos. A pesquisa realizada em 2012 evidenciou que, gestantes com pré-natal inadequado foram mais suscetíveis a terem recém-nascidos prematuros espontaneamente (Leal e cols, 2023; Leal e cols, 2020).

No tocante a desigualdade racial, na pesquisa nascer no Brasil, realizada no ano de 2023, demonstra que as mulheres pretas e pardas além de realizarem um pré-natal com um menor número de consultas e exames, recebem menos orientações e vinculam-se menos a maternidade, resultando em uma maior peregrinação para parir (Leal e cols, 2020). Esses resultados demonstram a necessidade de voltar o olhar para esses determinantes sociais, e desenvolver políticas públicas capazes de minimizar o impacto dessas desigualdades.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um exemplo de política pública que tem por objetivo reduzir as desigualdades raciais, e aponta dados sobre a saúde da mulher, que corroboram com os achados nos estudos supracitados. Também demonstra que as mulheres negras recebem menos orientações sobre o parto, realizaram menos consultas no pré-natal, iniciam o pré-natal mais tardiamente, além de serem mais jovens e possuem menor escolaridade quando comparado às mulheres brancas (Ministério da Saúde, 2017).

Este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar os conhecimentos na temática da assistência pré-natal, considerando sua complexidade relacionada à organização da atenção primária à saúde, e das redes de atenção à saúde. Possui como objetivo uma melhor compreensão da assistência ao pré-natal e dos desafios enfrentados para sua consolidação em Francisco Morato.

1. Método

Trata-se de um estudo qualitativo, sendo parte do projeto “Avaliação, intervenção e formação em saúde: um estudo matricial sobre o SUS de Francisco Morato (SP)”, realizado por meio da parceria entre o Instituto de Saúde (IS) e o Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato (SAME). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS) e foi aprovado sob o número do parecer CAAE: 72010923.9.0000.5469.

O município estudado apresenta grande vulnerabilidade social, tendo o menor Índice de Desenvolvimento Humano e a segunda menor renda per capita da região metropolitana de São Paulo. Mais de 75 mil habitantes (45.42%) dependem de programas sociais para assistência, com 16.908 (22,54%) famílias recebendo apoio de programas de transferência de renda, e cerca de 14 mil habitantes (18.67%) vivendo em situação de extrema pobreza (Prefeitura de Francisco Morato, 2022).

Quanto a rede de serviços de saúde, o município possui 12 Unidades de Saúde da Família (USF), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h; um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); um Centro de Especialidade Odontológica (CEO); um Centro Integrado de Saúde; um Centro de Integrado à Saúde da Mulher, um Centro de Fisioterapia e Reabilitação; um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD); um CAPS infantil (CAPSI), e um CAPSII. Possui também duas unidades hospitalares, ambas com serviço de maternidade. A Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato é de administração municipal, sendo responsável pela assistência ao parto de risco habitual, e pela realização do pré-natal de alto risco. O Hospital Estadual de Francisco Morato Prof Carlos da Silva Lacaz é responsável pelos partos de alto risco (SAME, 2023).

Para que este estudo fosse realizado, a gestão municipal indicou uma Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como critério ser referência em organização na assistência pré-natal, conforme preconizado pelo próprio município.

Em outubro de 2023, foi realizada uma oficina nesta UBS, com a participação de dezesseis profissionais, entre eles, três enfermeiras da unidade e suas respectivas equipes, formadas por agentes comunitários de saúde (ACS), médicos e técnicos administrativos. A oficina foi previamente agendada com a gerência do serviço, durou aproximadamente 2 horas e teve como finalidade conhecer o funcionamento da unidade, a organização do pré-natal, e os desafios para sua realização.

Para realizar a oficina, os profissionais da unidade foram divididos em três grupos, em que foram discutidos os seguintes temas: pré-natal; planejamento familiar; desafios para o tratamento de sífilis e ISTS e pré-natal do homem. Os grupos receberam sete perguntas norteadoras, e registraram a discussão em cartolinas. Após todos responderem as questões entre si, cada grupo apresentou suas respostas e os integrantes de outros grupos validaram e complementaram as respostas apresentadas.

Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com duração de aproximadamente uma hora, com três profissionais, sendo uma delas gerente da UBS, uma enfermeira da estratégia de saúde da família, e uma apoiadora em saúde do município. A oficina e as entrevistas foram realizadas após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e o aceite dos participantes. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

Foi realizada análise temática conforme proposto por Minayo (2010) a partir de análise temática com categorias estabelecidas a priori, abrangendo os seguintes passos: leitura flutuante; constituição do corpus; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; exploração do material; tratamento dos dados obtidos e interpretação. As entrevistas e a oficina foram analisadas a partir de duas categorias temáticas de análise: facilitadores e barreiras para realização da assistência pré-natal.

2. Facilitadores para a Assistência Pré-Natal

1'

Durante as entrevistas e oficina, a assistência pré-natal de risco habitual mostrou-se sem muitos problemas para sua efetivação. As/os profissionais mostraram-se engajadas em realizar um pré-natal adequado. A unidade realiza testes de gravidez todos os dias, sem restrições de horário, e quando positivo o pré-natal se inicia no mesmo dia, bem como são realizados os testes rápidos.

Durante as entrevistas, as enfermeiras mostraram-se disponíveis para atender as gestantes para além das consultas recomendadas, quando necessário. Afirmaram ainda, realizar busca ativa das gestantes faltantes às consultas do pré-natal, e referiram que atualmente não possuem dificuldade na realização de consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros, como relatado nas seguintes falas:

Então, nem sempre a gente faz, por exemplo, uma vez por mês... Então, qualquer coisa esquisita, a gente fala, já volta na semana que vem de novo. (gerente).

E, assim, por exemplo, hoje teve pré-natal, aí faltou três grávidas(...), a gente já faz a busca ativa, entendeu? Então, elas não vêm, a gente revisa os casos delas, entendeu? (gerente).

Um trabalho com dados de 143.290 recém-nascidos no Rio Grande do Sul, evidenciaram que a realização de sete ou mais consultas durante o pré-natal, é o principal fator de proteção contra a prematuridade, diminuindo sua ocorrência em até 68% (Souza e cols, 2019). As participantes da presente pesquisa, demonstraram conhecer a importância de um acompanhamento pré-natal para que ocorra um desenvolvimento adequado da gestação.

Outro estudo que buscou avaliar a qualidade da atenção pré-natal conforme suas características socioeconômicas realizado em municípios do estado da Paraíba, concluiu que a adequação do pré-natal teve influência de acordo as características socioeconômicas, quanto ao apoio social da mulher, evidenciando a necessidade de considerar esses aspectos na assistência (Pedraza e cols, 2021).

O pré-natal é o momento mais oportuno para conversar com as gestantes sobre a preparação para o parto, orientá-las sobre a evolução do trabalho de parto, o momento de procurar a maternidade, seus direitos, assim como instruí-las sobre violência obstétrica. O plano de parto foi citado nas duas entrevistas, e atualmente está em fase de implantação no município. As enfermeiras mostraram-se otimistas quanto a sua implantação, considerando mais uma ferramenta para qualificação do pré-natal: *“Porque é para estreitar ainda mais esse serviço e fazer com que elas tenham ainda mais acesso, né? Ao que é a maternidade, o tipo de parto, as escolhas que ela pode fazer durante o trabalho de parto junto à maternidade, para que a gente qualifique ainda mais. E tenha mais mulheres satisfeitas com o serviço.”* (apoiadora).

Um estudo realizado no município de Catanduva em São Paulo, buscou medir o conhecimento de enfermeiras da APS sobre o plano de parto e identificou que grande parte das enfermeiras não possuíam o conhecimento adequado sobre o referido documento, evidenciando assim a importância da criação de treinamentos e protocolos dentro dessa temática (Feltrin e cols, 2022).

No decorrer das entrevistas, a lei n. 17.137 de 2019, que garante o direito à mulher escolher realizar uma cesariana a partir das 39 semanas foi citada, com o intuito de identificar se as mulheres eram orientadas sobre esse direito e se pediam a cesariana. As enfermeiras afirmaram não informar às gestantes, pois não fazia parte das orientações que devem fazer no pré-natal, e afirmaram ainda que as mulheres por elas assistidas, preferem realizar parto vaginal devido a sua necessidade de voltas às atividades cotidianas devido a suas condições sociais.: *“Pode ser também até por causa da situação social daqui. Como é que uma mãe que tem quatro filhos em casa, fazendo o que ela quer, faz uma cesárea? Se ela não tem banheiro pra tomar banho?”*. (Enfermeira).

Um estudo realizado na região sul do Brasil revelou que a predominância de cesariana estava associada a uma maior prevalência de bebês prematuros. Trabalhos da pesquisa nascer no Brasil II apresentaram como resultados que a realização do parto normal foi associada às mulheres negras, além do maior tempo de espera nas maternidades. A cesariana foi mais predominante entre as mulheres brancas (Ministério da Saúde, 2023; Souza e cols, 2019).

A temática humanização do parto e a violência obstétrica surgiu durante as entrevistas. As enfermeiras demonstraram ciência quanto às temáticas envolvidas, sobre a necessidade de abordar esses temas com as gestantes, além de apontarem uma mudança no desejo da via de parto das gestantes do pré-natal.

Porque querendo ou não, por mais que você não faça um parto normal, faça um parto cesariana, mas a gente tem que trabalhar na parte mais humana possível (...) essa questão da recepção do bebê, de oferecer pra mãe né 1(...) é importante sempre que a gente pode a gente falar pra mãe também né, direito dela (gerente).

Violência obstétrica é a violação de direitos da mulher na verdade, né (...) algumas questões que a gente vem sempre batalhando durante o plano a gente fala, né? O que é violência é a violência durante o parto, para que elas entendam e não confundam também algumas questões (...). A gente tem que qualificar o nosso serviço e a gente não tem relatos assim aqui de vivência nesse sentido. (apoiadora).

Eu percebo que hoje em dia a gente escuta muito mais elas falando que elas querem um parto normal, né? Do que antigamente. (gerente).

Tal resultado corrobora com um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, que demonstrou que as mulheres analisadas possuíam um maior desejo em parir de forma natural, através do parto vaginal (Pontes e cols., 2023).

Apesar da estrutura hospitalar ter sido indicada como uma barreira para realização de boas práticas, o contato pele a pele, e a presença do acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, apareceram durante as falas das entrevistas sobre o cuidado recebido, demonstrando características de uma assistência humanizada.

Então, a gente já percebe que falta estrutura nas próprias maternidades pra gente oferecer um parto humanizado pra elas, né? Em relação a tudo, né? Até porque também o que eu percebo é que os obstetras, eles não têm um olhar. Então, assim, às vezes os enfermeiros têm um olhar apurado pra humanização, mas aí o obstetra não tem (gerente).

Quando eu vi a banheira, eu falei, nossa, que top (...) ela falou, nunca foi usada, (...) nem inventa, porque molha tudo, não tem saída de água, não tem ralo. (Enfermeira).

Elas falam bem, elas falam do parto(...), o marido pode ficar, ou o acompanhante, e lá também para mulheres acima de 28 semanas, elas podem conhecer a maternidade tem um agendamento, e elas podem, já o Lacaz não tem isso né, e a Santa casa tem, elas podem ir lá e conhecer a maternidade. (gerente)

O pessoal da Santa Casa, eles elogiam, eles gostam, né? É quando a mãe vem, fala, foi maravilhoso, eu consegui ouvir música. (apoiadora).

As falas das enfermeiras entrevistadas vão de encontro a um estudo realizado em Fortaleza que buscou avaliar a satisfação de 237 mulheres com o parto e o uso de boas práticas. Nesse estudo as mulheres mostraram-se satisfeitas com os cuidados recebidos e com a estrutura física da maternidade, o contato pele a pele, e o aleitamento materno ainda na sala de parto associaram-se à experiência positiva das parturientes. Dados da pesquisa Nascer no Brasil II,

também evidenciaram avanços satisfatórios em relação ao direito do acompanhante durante a internação para o parto (Ministério da Saúde, 2023).

Quanto ao cuidado pós-parto realizado pela atenção básica, as puérperas saem da maternidade com agendamento realizado das consultas de puerpério e puericultura nas unidades que são referência para o binômio mãe-bebê. As agentes comunitárias de saúde não realizam visita domiciliar de puericultura.

Um estudo avaliou a longitudinalidade do cuidado associados à adesão das mulheres à consulta puerperal no Brasil, identificou que a visita realizada pela ACS aumenta em até cinco vezes a chance da mulher realizar a consulta puerperal, além da mulher apresentar o desejo de receber essa visita (Baratieri e cols., 2022; Pontes e cols., 2023). Entretanto, a prevalência da realização das visitas domiciliares, apresentada nesse mesmo estudo, foi de 44,17% no Brasil. Em outro estudo, a continuidade do cuidado na atenção pós-natal foi considerada adequada na maioria dos municípios pesquisados (Cunha e cols., 2019).

3. Barreiras para a Assistência Pré-Natal

As barreiras para o cuidado pré-natal encontrado neste estudo foram: encaminhamento ao pré-natal de alto risco; necessidade de adaptação dos protocolos à realidade do município; formação de grupos de gestantes; racismo; assistência ao parto; e falta de profissionais.

Durante a oficina foi exposto as dificuldades de acesso ao pré-natal de alto risco. Foram apontadas dificuldade de encaminhamento devido a falta de profissionais no alto risco, dificuldade na remarcação das consultas, além da dificuldade relacionada à distância/transporte por questões socioeconômicas, tendo em vista que o município não oferece transporte gratuito para as gestantes. Nas entrevistas, essas dificuldades foram novamente apontadas, juntamente com o fato de as gestantes, em sua maioria, não continuarem realizando o pré-natal na unidade quando encaminhadas para o alto risco.

O município de Francisco Morato possui duas maternidades, a Santa Casa e o Hospital Estadual Prof. Carlos da Silva Lacaz. A Santa Casa foi reaberta em 2022 após passar por um período de reforma e está sob a gestão do grupo São Cristóvão Saúde. Lá são realizados os partos de risco habitual e o pré-natal de alto risco. Os partos das gestantes de alto risco acontecem no Hospital Estadual Prof. Carlos da Silva Lacaz.

As entrevistadas observaram uma dificuldade de as gestantes entenderem a organização dos serviços, visto que o hospital em que a gestante de alto risco realiza as consultas de pré-natal é o local em que são realizados os partos de risco habitual. Uma entrevistada refletiu sobre a importância dos profissionais continuarem o cuidado dessas mulheres que vão para o alto risco e sobre a mudança necessária nesse sentido.

Então acho que essa perda dela é da unidade, é porque o agente comunitário não vai, não prioriza, que é onde a gente está pegando bastante no pé. Priorizem essa mulher, não é o fato dela estar no território, ela é nossa. Ela pode estar em qualquer outro serviço, ela continua sendo nossa. Esse bebê vai nascer, ele não vai ter seguimento em outro local, a não ser a unidade. (apoiadora).

A oferta de serviços especializados foi um ponto positivo em um estudo que avalia a atenção ao pré-natal na atenção básica, levando em consideração a necessidade de acessar outros pontos da rede durante a realização de um pré-natal, e a importância desses serviços no matriciamento e assistência prestada por especialistas. Entretanto, esse mesmo estudo apresentou preocupação sobre o monitoramento das gestantes de alto risco, e seu retorno da maternidade (Cunha e cols, 2019). O acompanhamento das gestantes de alto risco e o retorno da maternidade são achados que corroboram com os resultados apresentados nesta pesquisa.

Outro ponto que surgiu durante as entrevistas, foi o fato das mulheres de risco habitual se encaminharem ao hospital que faz os partos de alto risco, quando surge alguma intercorrência durante a gravidez. As enfermeiras aconselham as gestantes a irem até a Santa Casa para avaliação, e se necessário ocorre a transferência para a maternidade de alto risco.

O Lacaz, apesar de ser a referência nossa de alto risco, ele não é um hospital grande, a UTI é pequena a UTI NEO é pequena, então quando uma baixo risco vai lá e ganha neném lá dentro (...), ela acaba ocupando uma vaga de quem realmente está precisando daquele leito (...) e elas pensam porque lá é aparentemente, o físico deles é mais bonito, se elas estão sangrando elas querem ir lá. (enfermeira).

Os estigmas trazidos pelas maternidades também revelaram implicar na escolha das gestantes. A Santa Casa é conhecida como um serviço com má qualidade, e esse estigma vem sendo trabalhado pelos profissionais da Atenção Básica. Foi observado que as gestantes, que inicialmente tinham receio de ter o bebê na Santa Casa, quando retornam da assistência ao parto, relatam que receberam um bom atendimento. Uma entrevistada mencionou os esforços da gestão em organizar essa assistência, como exemplificado nas seguintes frases:

E ela tinha aquele estigma de hospital que as pessoas vão para morrer, porque era um pronto Socorro. (apoiadora).

eu acho que a gente conseguiu depois desse um ano e pouquinho aí, alinhar as condições de transferência de vínculo com a unidade. (...) A gente tem matriciamento de pré-natal hoje dentro das unidades que é feito pela profissional da Santa Casa, que tem uma parceria muito grande. Então assim é. hoje eu acredito que esse serviço está bem-organizado. (apoiadora).

nossa era bom lá, eu gostei. (gerente).

Durante as entrevistas e durante a oficina, a gravidez na adolescência foi mencionada como realidade do município: *“As meninas aqui iniciam vida sexual aos 12 anos de idade. Aos 14, elas são mãe”.* (enfermeira).

Um estudo associou o baixo nível educacional e econômico a gravidez na adolescência, corroborando com a realidade do município estudado (Pontes e cols., 2023). Esse evento dificulta que essas jovens deem continuidade em suas trajetórias acadêmicas, aumentando a dificuldade em se inserir no mercado de trabalho. A gestação na adolescência tem um impacto menor na vida

dos homens, já que em nossa sociedade o cuidado com os filhos ainda é centrado na vida das mulheres. A educação sexual e a promoção de serviços de saúde sexual e reprodutiva, assim como a realização do planejamento familiar através de consultas ofertadas pelos enfermeiros, se mostra como uma ferramenta importante na redução da gravidez na adolescência (Ministério da Saúde, 2023).

O planejamento familiar foi abordado tanto na oficina quanto nas entrevistas. Na oficina a equipe informou que a realização do planejamento familiar é realizado de forma individual, através de demanda espontânea. O perfil que busca o planejamento são mulheres jovens, com múltiplos filhos, e possui pouca adesão dos homens. O acesso aos contraceptivos hormonais são sob prescrição médica, mas de forma facilitada. Na entrevista uma enfermeira reafirmou esse procedimento: *“Quando elas vêm procurar, a gente tenta já fornecer o contraceptivo no mesmo dia pra elas, né?”*. (gerente).

Entretanto, o acesso a contraceptivos e ao tratamento de sífilis gestacional podem ser retardados, devido aos protocolos institucionais. Esses protocolos não são adaptados à realidade da atenção básica no município, e podem dificultar o acesso como mencionado nas entrevistas:

Aqui deveria melhorar os protocolos. Eu não falo da gente poder, como enfermeiros, da gente escrever, prescrever medicação, que não é da nossa alçada. Mas tem algumas situações específicas, que os protocolos poderiam melhorar o nosso atendimento e o acolhimento ao paciente, entende? (...) Então, eu acho que algumas coisas aqui poderiam adequar a nossa realidade. (enfermeira).

Olha, então, mas a gente também tem essa dificuldade que a gente não pode prescrever nem contraceptivo. (gerente).

Um estudo buscou analisar os aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos por enfermeiros na atenção primária, e concluiu que os profissionais enfermeiros estão assegurados e respaldados legalmente a respeito das prescrições de medicamentos na atenção primária (Silva e cols., 2020).

O enfermeiro é parte integrante da equipe de saúde, sendo responsável pela realização do planejamento familiar, a ele é atribuída a responsabilidade pela prescrição, gestão e execução de práticas baseadas nos procedimentos institucionais relativos à promoção, proteção e suporte ao emprego de métodos para concepção e contracepção. Isso visa assegurar a qualidade e segurança dessas práticas no cotidiano da vida reprodutiva, conforme estabelecido pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem Cofen nº690/2022 (Conselho Federal de Enfermagem, 2022).

Contribuindo com esse achado, um estudo identificou que a gestão municipal possui dificuldade em padronizar a atenção ao pré-natal, e deve-se estimular a criação de protocolos clínicos para tomada de decisão segura e qualidade na atenção às gestantes em todas as unidades e serviços de saúde (Cunha e cols., 2019).

As entrevistadas entendem que ampliar as possibilidades de prescrições de enfermagem a partir de protocolos assistenciais, contribuiriam na assistência realizada às usuárias e diminuiria a dependência de prescrição médica: *“Porque, por exemplo, eu tô fazendo o pré-natal, a gente faz o teste rápido, de sífilis, né? E às vezes dá um positivo, eu acho que o certo seria uma enfermeira já prescrever a Benzetacil, entrar com o esquema, sem precisar do médico, entendeu?”*. (gerente).

Em um município em que há dificuldade em contratar e manter médicos na equipe, faz-se necessário essa maior autonomia entre os profissionais de enfermagem. A prescrição de Penicilina Benzatina por enfermeiros na atenção básica, é regularizada através da nota técnica do Conselho Federal de Enfermagem juntamente com o Ministério da Saúde, tendo em vista os dados crescentes de infecção por sífilis em gestantes que o Brasil vem enfrentando (Cofen, 2017).

Durante a oficina, as agentes comunitárias e enfermeiras afirmaram que as maiores dificuldades no tratamento de sífilis na gestante são: tratar o parceiro; gestantes com múltiplos parceiros; falta de adesão ao tratamento completo; frequente mudança de endereço, sendo chamadas de “nômades” pelas trabalhadoras. As entrevistadas relacionam a mudança de endereço à dificuldade de se manter em casas em que os aluguéis aumentaram.

Quanto a baixa adesão e descontinuidade do tratamento, esses resultados são semelhantes a achados de diversos outros trabalhos, como: dificuldade de adesão do parceiro no tratamento (Machado e cols, 2018; Vasconcelos 2016); falta de conhecimento tanto sobre a sífilis, assim como seus riscos para o binômio; as condições socioeconômica; ser mãe solo; ter múltiplos parceiros; falta de penicilina; prescrição do medicamento ser feita somente por médicos (Machado e cols, 2018; Vasconcelos 2016; Silva e cols, 2023).

Dados da pesquisa *Nascer no Brasil*, revelou a prevalência de sífilis 3,2 vezes maior em mulheres com baixa escolaridade, além de valores mais elevados em mulheres que se autodeclararam pretas e pardas, quando comparado à brancas, além de uma maior prevalência em mulheres que faziam o acompanhamento pré-natal em serviços públicos. (Domingues, 2014). Alguns estudos ressaltaram o papel essencial do enfermeiro na ESF na redução de sífilis na gravidez e sífilis congênita. O enfermeiro possui a responsabilidade de realizar atividades de educação em saúde, aconselhamento aos pais, criação de vínculos, captação e detecção precoce das gestantes, realizar busca ativa das mulheres faltantes no pré-natal, além da realização do pré-natal do parceiro (Vasconcelos 2016; Silva e cols., 2023; Horta e cols., 2018).

Durante as entrevistas, foi observado que a falta de profissionais de saúde no município é um problema que afeta a assistência ao pré-natal, e a organização dos serviços e suas rotinas. Assim como já mencionado, a falta de profissionais médicos pode afetar a assistência ofertada, tendo em vista a necessidade de adequação dos protocolos assistenciais, entretanto, no município estudado, a falta de enfermeiros tem se mostrado como o problema atual.

A distância entre o município e a moradia de alguns profissionais foi um dos motivos relacionados a essa defasagem. Na oficina os profissionais alegaram não estar enfrentando problemas com falta de médico na unidade atualmente, tendo em vista a chegada de médicos recentemente como foi afirmado:

A gente vem se deparando com uma questão aqui no município atualmente de déficit de funcionário, então acaba que eu chego na unidade para fazer supervisão e acaba fazendo assistência ao usuário, não tem jeito, a gente acaba prestando essa assistência porque a gente vê a porta cheia, um único funcionário ali para atender aquela demanda, a gente acaba dando um auxílio. (apoiadora).

é ano passado, em agosto, nós perdemos 9 médicos do programa mais médicos de uma vez só (...) agora não, teve médico, foram entrando os médicos, né? E melhora, porque assim você completa uma equipe. Você consegue dividir a agenda se você consegue se programar melhor e consegue discutir o caso, então isso só qualifica tanto a equipe de enfermagem quanto o próprio médico. (apoiadora).

a gente está com uma defasagem bem grande de enfermeiros, (...) nós estamos com alguns afastamentos e alguns desligamentos. Exoneração que passou em outro concurso, o pessoal é de muito longe e acabou prestando concurso em outro local. E foi embora, então praticamente um enfermeiro em cada unidade (apoiadora).

A adequação de pessoal foi identificada como um dos problemas na assistência pré-natal na atenção básica, gerando uma sobrecarga nos profissionais que podem afetar a relação equipe-população (Cunha e cols, 2019), o que corrobora com os achados desta pesquisa, tendo em vista o relato das entrevistas, que mencionaram as dificuldades encontradas na prestação do cuidado, gerando um encargo nos profissionais.

A educação em saúde durante o pré-natal deve ocorrer com as gestantes, seja de forma individual ou com formação de grupos de gestantes. Durante a oficina e as entrevistas, questionamos sobre a existência de grupos de gestantes, e foi informado que naquela unidade a formação de grupos não era efetiva, pois havia pouca adesão: *“Então, assim, também tem uma coisa, elas não vão deixar as crianças delas em casa pra vir pra grupo, pra consulta já é um sacrifício, você imagina pra grupo. O ruim de grupo, nessa situação social que eu tô te falando, é porque a gente vai falar uma situação geral. E nem todas ali têm a mesma condição. Então, quando a gente começa a falar de autocuidado (...) como que a gente ia falar de higiene se ela não tinha nem banheiro?”* (Enfermeira).

A gestação é um período em que as mulheres passam por muitas transformações, sejam elas físicas, hormonais e psicológicas, e é muito comum que surjam dúvidas e anseios nessa fase. É por isso que é oportuno realizar atividades de educação em saúde, e a equipe precisa ser composta por profissionais que possuam uma escuta qualificada para adequar as orientações às condições de vida das usuárias. Um estudo realizado no município de Mossoró (RN) sobre a educação em saúde com gestantes na estratégia saúde da família constatou que em alguns momentos, os profissionais de saúde não realizam uma escuta qualificada, priorizando questões clínicas, e não conseguindo entender a real dúvida dessas gestantes, impossibilitando assim uma troca de saberes (Silva e cols, 2022).

O tempo e a falta de profissionais também surgiram durante as falas sobre formação de grupos. A inserção de outros profissionais nos grupos, além de enfermeiros e médicos é uma alternativa para as unidades de saúde, como uma forma de reorganizar a assistência.

A gente pega aquelas três grávidas, faz o grupo, aí passa a manhã inteira, a gente atendeu três grávidas do grupo, Entendeu? Onde a gente poderia atender dez sabe? (gerente).

Como é que eu cobro o grupo, né? Se hoje só tem um enfermeiro ou médico, (e ele) está ali na assistência. (apoiadora).

Hoje a gente tem uma proposta de inserir um pouquinho mais o farmacêutico e o dentista na questão dos grupos, porque se o dentista e o farmacêutico inserido ali no grupo de orientação, um enfermeiro consegue dar assistência, priorizar lá pra gestante, sabe? Dividir as tarefas, porque tudo hoje é centrado com o médico, com o enfermeiro. (apoiadora).

Ao longo da entrevista, abordamos o tema racismo. Indagamos sobre a existência de alguma discussão entre os profissionais da unidade sobre o tema, visto que estudos apontam a diferença de tratamento entre pessoas negras e brancas nos serviços de saúde, recebendo os

negros um atendimento pior. Houve percepções diferentes sobre o tratamento disponibilizado às gestantes, durante as consultas do pré-natal:

Eu não vejo de jeito nenhum, porque eu nem toco nesse assunto (...) então eu não faço esse tipo de diferenciação. Nunca ouvi falar sobre isso, porque se eu presenciaria um dia um atendimento, eu acho que não vai ser legal. (enfermeira).

Eu acho que existe, entendeu? Em todo lugar, às vezes até involuntário, talvez, as pessoas façam isso, né? Mas, eu assim, eu vou falar por mim, né? Na verdade, eu tento tratar pelo menos as mulheres negras, às vezes até com mais atenção(...) além desse preconceito com a questão, de ser preta ou ser parda, você ainda tem a questão econômica e social, né? (gerente).

Ainda que nem sempre os profissionais de saúde reconheçam, as iniquidades raciais existem e estão presentes na assistência prestada. A identificação e não reprodução de atos e falas racistas, exigem um trabalho de formação dos trabalhadores. As mulheres pretas são majoritariamente atendidas exclusivamente pelo setor público, com maior índice de gravidez na adolescência, menor escolaridade, menos acesso a trabalho remunerado, além de maior frequência de maternidade solo (Ministério da Saúde, 2023).

As mulheres pretas, quando comparadas às brancas, iniciam acompanhamento pré-natal mais tardiamente, apresentam um menor número de consultas no pré-natal, vinculam-se menos à maternidade para o parto, e recebem menos orientações, contribuindo para a peregrinação no momento de parir. A maior chance de viver um episódio de morbidade materna grave, ocorre em mulheres com vulnerabilidade social, de cor preta e com mais de 35 anos de idade (Ministério da Saúde, 2023).

Em uma das falas foi possível observar uma dificuldade em identificar que as mulheres negras recebem um tratamento inapropriado devido a cor da sua pele. Entretanto, ambas as entrevistadas concordaram que devido à vulnerabilidade social em que a maioria das gestantes vivem, é necessário um atendimento singular: *“A gente atende aqui são mulheres muito vulneráveis (...) como essa mulher ela tá vivendo? Como que é o marido dela? eu sinto que essas, exatamente, as mulheres que são pretas e pardas são as mulheres que sofrem muito mais em relação a tudo.”* (gerente).

No contexto do pré-natal, é necessário reconhecer a importância crucial dos profissionais da atenção primária no enfrentamento das iniquidades raciais. A atuação desses profissionais na promoção da equidade e na garantia dos cuidados necessários a todas as gestantes, impactam na saúde materna e perinatal. É imprescindível o reconhecimento das diferenças socioeconômicas e raciais das mulheres atendidas, a fim de garantir que essas desigualdades sejam minimizadas, construindo uma atenção pré-natal e um sistema de saúde mais justo e acessível a todas as mulheres.

Considerações Finais

Foi possível observar através dos resultados, que a assistência pré-natal em Francisco Morato é permeada por barreiras e facilitadores. A organização da assistência prestada, referida pelas enfermeiras e demais trabalhadores participantes desse estudo, demonstra compromisso na realização de uma assistência adequada. Ficou evidente também uma preocupação com a vulnerabilidade da população atendida, e a intenção de adequar as práticas de saúde à realidade local, levando em consideração as possibilidades da equipe. Outro aspecto positivo relaciona-se a implementação do plano de parto no município, que pode ser compreendido como um importante passo, e se apresenta oportuno para efetivação de práticas que permitam às mulheres mais conhecimento e autonomia com relação à assistência pré-natal.

Quanto às barreiras para uma assistência pré-natal mais efetiva, entendemos que essas devem ser compreendidas como oportunidade para investimentos a serem realizados pelo município. Ficou evidente a dificuldade de acesso ao pré-natal de alto risco devido às condições socioeconômicas das mulheres, o que afeta a locomoção até a Santa Casa, local em que o pré-natal de alto risco é realizado. O fato do município não oferecer nenhum auxílio com relação ao transporte apresentou-se como uma barreira no acesso.

Ainda sobre o pré-natal de alto risco, foi possível observar a dificuldade das mulheres em identificar em qual maternidade ir no caso de ocorrências durante o pré-natal e no momento do trabalho de parto. Relaciona-se este fato ao histórico que a população traz consigo destes hospitais, demonstrando a necessidade de investir na comunicação com a população com materiais de cunho informativo durante o acompanhamento pré-natal dessas mulheres.

Os protocolos assistenciais mostraram-se insuficientes para a implementação plena da assistência de enfermagem na realização do pré-natal. Através dos resultados nota-se a importância de investir na atualização dos protocolos assistenciais, adaptando-os à realidade do município, para a garantia de uma assistência mais efetiva.

A infecção por sífilis foi identificada como um problema na assistência pré-natal e na atenção básica em geral. A dificuldade em tratar o parceiro, a continuidade do tratamento nas gestantes e a dificuldade na prescrição apresentaram-se como resultados. Esse é um grande desafio atual, tanto no município, quanto na realidade brasileira, sendo necessário investir para compreender, a partir da literatura científica, possíveis alternativas que contribuam na melhora desse cenário.

Os determinantes sociais estão presentes e atravessam a assistência pré-natal ofertada no município. A questão racial também deve ser olhada com mais atenção, tendo em vista as diversas evidências sobre a existência de uma atenção indevida à saúde da mulher negra no durante o período grávido-puerperal. Há evidências de lacunas na formação profissional nessa temática, tornando importante o investimento na formação de profissionais alinhados com uma prática anti-racista.

Referências Bibliográficas

- Baratieri, Tatiane., Lentsck, Maicon., Falavina, Larissa., Soares, Letícia., Prezotto, Kelly., & Pitilin, Érica. (2022). Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(3). <https://www.scielo.br/j/csp/a/NkZ8wbBb4Zqd6bgZmz5MJGb/>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2022). Norma Técnica do Planejamento Familiar e Reprodutivo. Resolução nº 690/2022. Brasília, DF. <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Resolucao-Cofen-no-690-2022-ANEXO.pdf>
- Cunha, Ana., Lacerda, Josimar., Alcauza, Monica., & Natal, Sonia. (2019). Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2), 447-58. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j9DVWHCjVYZCD46FPxwb4Wk/?lang=pt>
- Domingues, Rosa., Szwarcwald, Célia., Souza Junior, Paulo., & Leal Maria. (2014). Prevalência de sífilis na gravidez e testagem pré-natal para sífilis no Brasil: Estudo Nascer no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 48(5), 766-74. https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0766.pdf
- Feltrin, Aline., Manzano, Jéssica., & Freitas, Tiago. (2022). Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde pré-natal [Internet]. *Rev CuidArte Enferm*. 16(1), 65-73. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395474>
- Horta, Heloisa., Martins, Mayara., Nonato, Taymara., & Alves, Monica. (2018). Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. *Revista de APS*, 623-27. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078>
- Leal, Maria., Esteves-Pereira, Ana., Viellas, Eliane., Domingues, Rosa., & Gama, Silvana. (2020). Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 54(8), 1-12, <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt>
- Leal, Maria., Granado Silvana., Bittencourt, Sonia., Esteves, Ana., & Caetano, Karina. (2023). *Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023*. FioCruz. <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>
- Machado, Isadora., Silva, Victória., Pereira, Renatsa., Guidoreni, Cristiane., & Gomes, Mariane. (2018). Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? *Revista Saúde & Pesquisa*, 11(2), 249-55. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299>
- Mendes, Eugênio. (2012). A Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde. Em Organização Pan-Americana da Saúde. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. 55-65. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49107/9788579670787-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Minayo, Maria. (2007). *O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2013). Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. *Cadernos de atenção básica 32*, http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf
- Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, DF. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

- Ministério da Saúde. (2019). *Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério*. Brasília, DF. <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/saude-mulher-gestacao-parto-puerperio.pdf>
- Ministério da Saúde. (2023). *Relatório da oficina morte materna de mulheres negras no contexto do SUS*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF. https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2024/01/Relatorio_oficina_morte_materna-1.pdf
- Pedraza Dixis., & Gomes, Amanda. (2021). Atenção pré-natal e contexto social de usuárias da Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Rev Cienc Salud*. 19(2),1-24. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10600>
- Pontes Brenda., Quitete, Jane., Castro, Rosana., Fernandes, Gisele., Jesus Laelma., & Teixeira Raquel. (2023). Fatores relacionados a gravidez na adolescência: perfil reprodutivo de um grupo de gestantes. *Revista Pesq Cuid Fundam*, 15, 1-7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11972>
- Prefeitura de Francisco Morato. (2022). *Plano de adaptação e resiliência à mudança do clima de Francisco Morato*. https://www.franciscomorato.sp.gov.br/arquivos/planos_municipais/plano_resiliencia.pdf
- Prefeitura de Francisco Morato. (s/d). Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato. <http://saude.franciscomorato.sp.gov.br/>
- Ribeiro, Gabriela., Costa Camila., Damasceno, Ana., Vasconcelos, Camila., Souza, Marcella., Eteche, Cinthia., & Maciel, Nathanael. (2023). Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna. *Revista Enfermagem UFPI*, 12, e4148. <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4148/3949>
- São Paulo. (2019, 13 de agosto). *Lei n. 17.137*. Garante a parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, seção I.
- Silva, Ana., Ribeiro, Wanderson., & Paula, Enimar. (2023). O enfermeiro diante da consulta de pré-natal: atendimento a gestante portadora de sífilis. *Revista Científica Saúde e Tecnologia*, 3(1), e31304. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i1.304>
- Silva, Adailson., Vieira, Luiza Jane., & Sousa, Anderson Reis de. (2020). Aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos por enfermeiro na Política Nacional de Atenção Básica do Brasil. *REVISA*, 9(2), 222–230. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099768>
- Silva, Natánias., Queiroz, Tássio., Silva, Alexandre., Do Vale e Silva, Jennifer., & Nascimento, Ellany. (2022). Educação em Saúde com gestantes na estratégia saúde da família. *Rev. Ciênc. Méd. Biol. Salvador*; 21 (2), 203-210. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400067/7-49.pdf>
- Souza, Daniel., Silva, Maia, Leonardo., Zêgo, Zélia., Jaeger, Gustavo., & Maciel, Wanderson. (2019). Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(5), 4052–4070. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3237/3117>
- Vasconcelos, Maristela., Oliveira, Kilvia., Magalhães, Ana., Guimarães, Raquel., Linhares, Maria., Queiroz, Maria., & Albuquerque, Izabella. (2016). Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Revista Brasileira Promoção de Saúde*, 29, 85–92. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409/5216>

Recebido em 30/08/2024.

Revisado em 06 /03/2023.

Aceito em 22/01/2024.