

A adesão de gestantes de três Unidades Básicas Saúde de uma cidade no sul do Tocantins ao uso do ácido fólico e sulfato ferroso

Adherence of pregnant women from three Basic Health Units in a city in southern Tocantins to the use of folic acid and ferrous sulfate

Adherencia de gestantes de tres Unidades Básicas de Salud de un municipio del sur de Tocantins al uso de ácido fólico y sulfato ferroso

Pedro Henrique dos Santos Gurgel¹, Nara Fernanda Resende Azevedo¹, Naiana Mota Buges¹, Marcineide Maria Veli da Silva Brito¹, Nicololy Aguiar¹, Claudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de Magalhães¹, Denise Soares de Alcântara¹, Regiane Cristina Neto Okochi¹, João Paulo Silva Azeredo¹, Érica Eugênio Lourenço Gontijo¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar a adesão de gestantes adscritas no Pré-Natal de três Unidades básicas de Saúde de uma cidade do Estado do Tocantins quanto ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso, conforme recomendações do Ministério da Saúde. **Métodos:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, quantitativo. Foi realizada com gestantes adscritas em três UBS de uma cidade do Estado do Tocantins. **Resultados:** A adesão por parte das gestantes ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso teve resultado satisfatório, apesar de suas características de adultas jovens com nível de escolaridade médio, estas mostraram ter conhecimento significativo da suplementação resultando em uma adesão de 91%. **Coclusão:** A atuação do profissional enfermeiro orientador mostrou-se positivo reforçando a confiança por parte das gestantes entrevistadas, o tamanho da amostra esboça um caminho para mais estudos, não se limitando apenas a essas três UBS.

Palavras-chave: Gestação, Ácido fólico, Sulfato ferroso.

ABSTRACT

Objective: To identify the adherence of pregnant women enrolled in prenatal care at three Basic Health Units in a city in the state of Tocantins regarding the use of folic acid and ferrous sulfate, as recommended by the Ministry of Health. **Methods:** The research is a descriptive, exploratory study with a quantitative, quantitative approach. It was performed with pregnant women enrolled in three UBS in a city in the State of Tocantins. **Results:** The adherence by pregnant women to the use of folic acid and ferrous sulfate had a satisfactory result, despite their characteristics of young adults with high school education, they showed significant knowledge of supplementation, resulting in an adherence of 91%. **Conclusion:** The role of the professional nurse advisor proved to be positive, reinforcing the confidence on the part of the pregnant women interviewed, the sample size outlines a path for further studies, not limited to these three UBS only.

Keywords: Gestation, Folic acid, Ferrous sulfate.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la adherencia de las gestantes matriculadas en prenatal en tres Unidades Básicas de Salud de un municipio del estado de Tocantins en cuanto al uso de ácido fólico y sulfato ferroso, conforme a las recomendaciones del Ministerio de Salud. **Métodos:** La investigación es un estudio descriptivo, exploratorio con un enfoque cuantitativo, cuantitativo. Fue realizado con gestantes matriculadas en tres UBS

¹ Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi - TO.

de un municipio del Estado de Tocantins. **Resultados:** La adherencia de las gestantes al uso de ácido fólico y sulfato ferroso tuvo un resultado satisfactorio, a pesar de sus características de adultas jóvenes con escolaridad media, mostraron conocimiento significativo sobre la suplementación, resultando en una adherencia del 91%. **Conclusión:** El papel de la enfermera profesional asesora se mostró positivo, reforzando la confianza por parte de las gestantes entrevistadas, el tamaño de la muestra traza un camino para estudios posteriores, no limitados a estas tres UBS solamente.

Palabras clave: Gestación, Ácido fólico, Sulfato ferroso.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) Brasil (2020), cerca de 8 milhões de recém-nascidos a cada ano nascem com uma grave anomalia ou defeito congênito. Na América Latina, os defeitos congênitos podem causar até de 21% das mortes em crianças, e que um em cada 5 bebês morrem por defeitos congênitos ainda nos primeiros 28 dias de vida.

Durante a gestação o corpo da mulher passa por diversas transformações necessitando assim de vários cuidados, podendo estes ter começado a partir do momento em que a mulher opta pela maternidade, que seguirá até o puerpério (MEDEIROS RRS, et al., 2016). Segundo Cassimiro GN e Mata JAL (2017), o uso do Sulfato Ferroso (SF), reduz o índice de mortalidade infantil, melhora o desenvolvimento da gestação e a saúde materna, sendo importante a profilaxia principalmente em países que se encontra em desenvolvimento.

A anemia acomete 4 em cada 10 gestantes segundo o Programa nacional de Suplementação e Ferro, estando este fato relacionado a anemia ferropriva. Além disso a falta de ferro pode resultar em abortos espontâneos, restrição do crescimento intrauterino, efeitos negativos na função placentária, pré-eclampsia e parto pré-termo (SILVA CF, et al., 2018).

Para reduzir a ocorrência da anemia ferropriva e outras complicações no período gestacional é recomendado pela OMS que se faça o uso profilático do suplemento vitamínico sulfato ferroso a todas as gestantes desde o ano de 1959. No Brasil foi instituído no ano de 2005, o uso na gestação, que está preconizado da vigésima semana de gestação até o terceiro mês após o parto (LINHARES AO, et al., 2017).

O folato peri-concepcional tem sua importância antes da concepção, e nos dois primeiros meses após, pois seu uso tem forte efeito protetor contra os defeitos do mau fechamento do tubo neural (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Para que haja o adequado fechamento do tubo neural, a prevenção do risco da ruptura de placenta, parto prematuro crescimento intrauterino restrito, prevenção de doenças respiratórias e Síndrome de Down é essencial que se faça o uso de ácido fólico (AF), nos meses antecedem a gestação (SILVA CF, et al., 2019).

O ácido fólico ou vitamina B9 ou folato, faz parte do gama de vitaminas que compõe o complexo B, sua deficiência está relacionada com o mau fechamento do tubo neural processo que ocorre nas primeiras semanas após a concepção. Por tanto a ingestão do ácido fólico no período pré-concepcional faz se importante (ESPOLADOR GM, et al., 2015).

Existem fatores relacionados a não adesão das gestantes quanto ao uso do ácido fólico na gestação como: baixa escolaridade, ser multíparas com número de consultas pré-natais reduzidas inferior a 7, mulheres jovens e menor nível socioeconômico (LINHARES AO, et al., 2017).

O profissional de enfermagem tem como papel fundamental a educação em saúde, onde fornece o máximo de informações e orientações acerca do uso correto de sulfato ferroso e ácido fólico, para que as gestantes consigam aderir ao tratamento, a fim de alcançar melhores resultados durante a gestação (MEDEIROS RRS, et al., 2016).

Tendo em vista a grande importância desses micronutrientes na gestação esta pesquisa teve como objetivo identificar a adesão de gestantes adscritas no Pré-Natal de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade do Estado do Tocantins, quanto ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso conforme recomendação do Ministério da Saúde.

MÉTODOS

A pesquisa realizada tem como base estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa, foi realizado com gestantes adscritas em três UBS em uma cidade do estado do Tocantins. A pesquisa ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2021 com amostra de 46 gestantes. Onde foi possível identificar a adesão das gestantes quanto ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso conforme recomendação do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram: ser adscrita no programa de pré-natal da UBS, ser maior e 18 anos, estar no mínimo 2º trimestre de gestação e ser apto a responder todas as questões.

Os critérios de exclusão: não concordar em participar da pesquisa e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não se enquadrar nos critérios de inclusão. As variáveis coletadas foram: aspectos sociodemográficos e gestacional. Para a análise dos dados foi usado a plataforma Excel 2013.

Quanto aos procedimentos metodológicos, primeiramente foi encaminhado à coordenação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) um pedido de autorização para realização deste estudo, logo após encaminhado à Plataforma Brasil para a Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) nº 50374121.2.0000.5518 e encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) onde o projeto foi aprovado através do parecer de número (4.956.028). A coleta de dados ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte das entrevistadas conforme a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 46 gestantes com idades entre 18 a 39 anos. 11% (n=5) possuem ensino superior, 52% (n=24) possuem ensino médio completo, 30% (n=14) possuem ensino médio incompleto, 7% (n=3) não concluiu o ensino fundamental. 87% (n=40) relatou ter renda familiar de um, até mais de um salário-mínimo; 13% (n=6) recebe menos de um salário mínimo ou mesmo não possui renda fixa. 72% (n=33) afirma ter companheiro, 28% (n=13) não possui companheiro. 46% (n=21) possui atividade laboral em relação a trabalho, 54% (n=25) não possui. Na **Tabela 1** estão distribuídas as características sociodemográficas das gestantes entrevistadas.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas. N= Indivíduos 46.

Variáveis	Número de gestantes	%
Idade		
18 a 30	32	70%
31 a 39	14	30%
Escolaridade		
Ensino Superior	5	11%
Ensino Médio Completo	24	52%
Ensino Médio Incompleto	14	30%
Ensino Fundamental Incompleto	3	7%
Renda familiar		
Mais de um salário-mínimo	40	87%
Menos de um salário-mínimo ou não possui salário	6	13%
Estado civil		
Possui Companheiro	33	72%
Não Possui Companheiro	13	28%
Ocupação em relação a trabalho laboral		
Relata que trabalha	21	46%
Relata que não trabalha	25	54%

Fonte: Gurgel PHS, et al., 2022.

Em relação as variáveis gestacionais a Idade gestacional 22% (n=10) estava entre 9 a 17 semanas de gestação, 43% (n=20) estava entre 18 a 30 semanas, 35% (n=16) estava entre 31 a 42 semanas. Número de gestações 78% (n=36) possuía até o momento de 1 a 3 gestações, 22% (n=10) possuía de 4 a 6 gestações. Aborto 20% (n=9) tiveram 1 aborto. Tipos de parto 24% (n=11) relatou ter histórico de parto normal, 35% (n=16) relatou ter histórico de parto Cesária. Prevalência do uso de AF e SF 4% (n=2) faz uso apenas de AF,

9% (n=4) faz uso apenas de SF, 70% (n=32) já fez ou faz uso de AF e SF 6% (n=3) abandonou o uso, 9% (n=4) faz uso e complexo vitamínico que contém na composição AF e SF 2% (n=1) não faz uso de nenhuma suplementação.

Número de consultas pré-natais 65% (n=30) conseguiram realizar de 2 a 5 consultas pré-natais, 35% (n=16) conseguiram realizar de 6 a 9 consultas. Disponibilidade da suplementação 50% (n=23) relatam ter disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a suplementação, 26% (n=12) relatar comprar, 24% (n=11) relatar comprar AF ou SF para completar a suplementação.

Dificuldade quanto ao uso. 93% (n=43) relataram não sentir dificuldades quanto ao uso enquanto que 7% (n=3) relatou ter dificuldade, dentre as queixas destacam tamanho do comprimido, horário e gosto, levando 1 delas a abandonar o uso. Orientação quanto ao uso 63% (n=29) relatou ter recebido orientação do profissional enfermeiro quanto ao uso, 33% (n=15) relatou ter recebido do profissional médico e 4% (n=2) relatou ter recebido orientação de ambos. Na **Tabela 2** estão distribuídos os dados relacionado as variáveis gestacionais das entrevistadas.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis relacionado a gestação. N= indivíduos 46.

Variáveis	N	%
Idade gestacional		
9 a 17 semanas	10	22%
18 a 30 semanas	20	43%
31 a 42 semanas	16	35%
Número de gestações		
De 1 a 3 Gestação	36	78%
De 3 a 6 Gestação	10	22%
Aborto		
Histórico de 1 aborto	9	20%
Tipos de partos		
Parto Normal	11	24%
Parto Cesário	16	35%
Número de consultas pré-natais		
De 2 a 5	30	65%
De 6 a 9	16	35%
Prevalência do uso de AF e SF		
Usa apenas AF	2	4%
Usa apenas SF	4	9%
Já fez ou faz uso de AF e SF	32	70%
Abandonou o uso	3	6%
Usa complexo vitamínico	4	9%
Não faz uso	1	2%
Disponibilidade da suplementação		
Relata ser disponível pelo SUS	23	50%
Relata comprar	12	26%
Relatar comprar AF ou SF para completar suplementação	11	24%
Dificuldades quanto ao uso		
Relatou Não sentir Dificuldade	43	93%
Relatou ter Dificuldade	3	7%
Orientação quanto ao uso		
Enfermeiro	29	63%
Médico	15	33%
Médico e enfermeiro	2	4%

Legenda: AF = Ácido Fólico, SF = Sulfato Ferroso, SUS = Sistema Único de Saúde.

Fonte: Gurgel PHS, et al., 2022.

Categoria de análise

A partir das falas das gestantes foram criadas as categorias de análise sendo possível verificar três delas: o conhecimento sobre a prescrição, fatores que influencia negativamente e fatores que contribuem para a adesão da suplementação (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Categorias de análise, conhecimento a cerca da suplementação, fatores que contribuem para adesão e fatores que influencia negativamente a adesão.

Categorias	Subcategorias
I. Conhecimento das gestantes acerca da suplementação de AF e SF.	Gestação saudável; prevenção de anemias; desenvolvimento da mãe e bebê; formação e fechamento do crânio; geração do bebê.
II. Fatores que influencia negativamente na adesão.	Falta de acesso a suplementação nos serviços de saúde; dificuldades quanto ao uso (efeitos colaterais; dificuldade de compreensão quanto ao uso, tamanho dos comprimidos e esquecimento.)
III. Fatores que contribuem para boa adesão	Número de consultas pré-natais; orientação quanto ao uso.

Fonte: Gurgel PHS, et al., 2022.

Categoria I - conhecimento das gestantes acerca da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso

Na categoria I foram levantadas as informações sobre a opinião das gestantes quanto a importância do uso da suplementação a qual corrobora o motivo da prescrição e sua adesão sendo possível identificar o conhecimento destas. No **Quadro 2** estão expressas a opinião das gestantes acerca da suplementação.

Quadro 2 - Opinião das gestantes quanto o uso de ácido fólico e sulfato ferroso.

Gestantes (G) segundo o número da pesquisa	Falas
Gestantes: G1 e G46.	"Gestação saudável".
Gestantes: G2, G12, G13, G14, G22, G24, G25, G31, G39 e G43.	"Não soube responder".
Gestante: G3.	"Anemia, imunidade, desenvolvimento do bebê".
Gestante: G4.	"Saúde da mãe e bebê".
Gestantes: G5, G8, G16, G21, G29, G41 e G45.	"Desenvolvimento do bebê".
Gestantes: G6, G10, G17, G23, G26, G27, G28, G36 e G40.	"Prevenção de anemias".
Gestantes: G7, G35, G38 e G42.	"Faz bem para mãe e bebê".
Gestantes: G9, G18 e G20.	"Fortalecimento da mãe e bebê".
Gestantes: G11, G33, G34, G37 e G44.	"Saúde do bebê".
Gestante: G15.	"Desenvolvimento da mãe e bebê".
Gestante: G19.	"Formação e fechamento do crânio".
Gestante: G30.	"Anemia e fortalecimento do bebê".
Gestante: G32.	"Geração do bebê".

Legenda: G= Gestante pesquisada segundo a ordem.

Fonte: Gurgel PHS, et al., 2021.

Prevenção de anemias

Boa parte das gestantes (11) em suas falas demonstraram ter conhecimentos prévios quanto a importância da suplementação durante gestação, destacando a anemia como um dos principais fatores para uma boa aderência.

A anemia acomete 4 em cada 10 gestantes segundo o Programa nacional de Suplementação e Ferro, estando este fato relacionado a anemia ferropriva. Além disso a falta de ferro pode resultar em abortos espontâneos, restrição do crescimento intrauterino, efeitos negativos na função placentária, pré-eclampsia e parto pré-termo (SILVA CF, et al., 2018).

Devido a anemia ferropriva ser prevalente na população de recém-nascidos e lactentes, esta precisa ser tratada e prevenida de forma precoce por apresentar prejuízos motor e intelectual nesta população. Desta forma o uso de sulfato ferroso 25mg/ml é uma escolha de melhor tratamento e prevenção em relação da resposta e com poucos efeitos adversos (BOMFIM ABRM e REIS BCC, 2022).

Para reduzir a ocorrência da anemia ferropriva é recomendado pela OMS o uso profilático de sulfato ferroso a todas as gestantes desde 1959. No Brasil foi instituído em 2005, o uso na gestação, preconizado da vigésima semana de gestação até o terceiro mês após o parto (LINHARES AO, et al., 2017).

Devido à elevada prevalência da anemia por deficiência, da dieta pobre em ferro, o Brasil propõe estratégias para que haja a prevenção e controle, através da portaria nº 730 de 13 de maio de 2005, instituiu o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) tendo como ponto crucial a adesão ao uso do ferro nos ciclos gestacionais (CASSIMIRO GN e MATA JAL, 2017).

Gestação saudável, fortalecimento da mãe e bebê

A gestação é um período de muitas transformações na vida da mulher e do seu parceiro e toda a sua família, podendo experimentar momentos contraditórios como dúvida, ansiedade e medo. Ao longo dos 9 meses seu corpo vai se adaptando lentamente, se preparando para o parto e maternidade (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2018).

Durante a gestação o corpo da mulher passa por diversas modificações necessitando assim de vários cuidados, podendo estes ter começado a partir do momento em que a mulher opta pela maternidade, que seguirá até o puerpério (MEDEIROS RRS, et al., 2016).

Devido mudanças fisiológicas, o organismo da gestante precisa de um aporte maior de nutriente. Um dos minerais essenciais nesse período é o ferro pois com o avanço da gestação, essas modificações fisiológicas levam a diminuição da concentração hemoglobina causada pela hemodiluição desencadeando uma anemia gestacional (CUNHA LR, et al., 2016).

Uma ferramenta que auxilia o enfermeiro no processo de cuidados com a gestante é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), reforçando o cuidado prestado durante o pré-natal, tendo como foco a manutenção da integridade da saúde do binômio mãe e bebê, pois este se configura um momento único que engloba uma gama de cuidados clínicos de ambos (RODRIGUES IR, et al., 2016)

Formação e fechamento do crânio

O ácido fólico ou vitamina B9 ou folato, faz parte do gama de vitaminas que compõe o complexo B, sua deficiência está relacionada com o mau fechamento do tubo neural processo que ocorre nas primeiras semanas após a concepção. Por tanto a ingestão do ácido fólico no período pré-concepcional faz se importante (ESPOLADOR GM, et al., 2015).

Os fatores de risco que o não uso de ácido fólico traz durante gestação, está o mal fechamento do tubo neural como problema primário e outras morbidades como pré-eclâmpsia, abortos espontâneos, malformação como fendas faciais, morte fetal, parto prematuro e restrição de crescimento fetal (KASSA ZY, et al., 2019).

O ácido fólico é elemento fundamental na eritropoese, participa da regulação e desenvolvimento normal das células nervosas, atua na prevenção de defeitos congênito como o mal fechamento do tubo neural, sendo indispensável na promoção e desenvolvimento do ser humano (LINHARES AO e CESAR JA, 2016).

Para que seja diminuída em até 95% as intercorrências relacionadas ao mal fechamento do tubo neural, a suplementação de ácido fólico é satisfatória, e a sua recomendação é a ingestão por pelo menos três meses pré-concepcionais e 14 semanas após a concepção (SANTOS SAL e LIMA AKBS, 2016).

Apesar das recomendações da OMS quanto ao uso e sulfato ferroso e ácido fólico, a percentagem de gestantes que fazem o uso profilático é relativamente baixa, devendo isso as altas incidências mundiais de defeitos do fechamento do tubo neural entre 0,36 a 1,7 a cada 1.000 nascidos vivos, e a elevada presença de anemia materna nos países em desenvolvimento (LIMA RM, et al., 2020).

Categoria II: fatores que influenciam negativamente a adesão das gestantes a suplementação

Na categoria II foi possível analisar segundo as respostas das gestantes, fatores que podem influenciar negativamente a adesão por partes destas sendo estes relacionados a falta da suplementação na unidade, dificuldade de compreensão quanto ao uso da suplementação e esquecimento.

Existem fatores que contribuem para a adesão ou não da suplementação que podem ser definidos como evitáveis e não evitáveis. Os fatores evitáveis: o esquecimento como uma das causas primárias, seguida da

não compreensão da prescrição ou uso correto, e até mesmo a barreira para que se adquira a suplementação. Os fatores não evitáveis: efeitos colaterais e adversos, muitas das vezes intoleráveis por parte das gestantes (CASSEMIRO GN e MATA JAL, 2017).

Falta de acesso a suplementação na unidade de saúde

26% das gestantes entrevistadas (N=12) segundo **Tabela 2** relataram comprar a suplementação; 24% (N=11) relataram comprar pelo menos 1 das duas suplementações corroborando como um dos fatores negativos quanto a adesão.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), ressalta a importância da suplementação profilática de ácido fólico e sulfato ferroso como integrante do cuidado pré-natal, onde as suplementações deverão ser distribuídas e disponibilizadas nas farmácias que compõem as unidades básicas de saúde, de todos os municípios brasileiros.

Dificuldades quanto ao uso

A subcategoria relacionada dificuldades quanto ao uso foi possível identificar 4 justificativas sendo elas: dificuldade de compreensão quanto ao uso, tamanho dos comprimidos; esquecimento e efeitos colaterais. A presente pesquisa revelou que 3 das gestantes entrevistadas através de suas respostas enquadravam alguma dificuldade no uso da suplementação levando 1 delas a não aderência. Os efeitos colaterais relatados foram: náuseas e vômitos; o esquecimento quanto aos horários acordados para a tomada da suplementação; tamanho dos comprimidos como fator desestimulador e a compreensão quanto a posologia.

Em relação a não compreensão da posologia Medeiros RRS, et al. (2016) refere que profissional de enfermagem tem como papel fundamental a educação em saúde, onde fornece o máximo de informações e orientações acerca do uso correto de sulfato ferroso e ácido fólico, para que as gestantes consigam aderir ao tratamento, a fim de alcançar melhores resultados durante a gestação.

De acordo com a OMS (2016), as recomendações de ferro elementar de 30 a 60mg diária e 0,4mg de ácido fólico, tem como objetivo a prevenção de anemia materna, infecções puerperais, baixo peso ao nascimento e nascimento prematuro. As complicações gastrointestinais como náuseas e vômitos, dor epigástrica e constipação são indicadores de não aderência a suplementação cabendo o profissional reavaliar a prescrição a dosagem, considerando individualmente cada gestante em relação ao benefício e o malefício que a suplementação oferece (SILVA CF, et al., 2018).

Categoria III - fatores que contribuem para boa adesão

Na categoria III foi possível identificar razões para que haja uma boa adesão ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso, essa categoria foi dividida em duas subcategorias onde o foco da análise foi: número de consultas pré-natais, orientação quanto ao uso.

Número de consultas pré-natais

Segundo a **Tabela 2** é possível observar que o número de consultas pré-natais se manteve dentro dos padrões aceitáveis em relação a idade gestacional de cada gestante onde 30 gestantes realizou de 2 a 5 consultas 65%; e 16 gestantes realizaram de 6 a 9 consultas 35%, tendo uma ótima cobertura no tocante ao pré-natal.

Um estudo similar a este realizado no Rio Grande com a participação de 2685 puerperas 86% realizaram entre seis ou mais consultas pré-natais onde 80% delas referiu ter iniciado as consultas no primeiro trimestre de gestação, onde 62,6% relataram ter feito uso de sulfato ferroso durante a última gestação (LINHARES AO e CESAR JA, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), um dos objetivos principais do pré-natal é garantir o desenvolvimento de uma gestação saudável, permitindo um parto de recém-nascido em boas condições de saúde, sem intercorrências na saúde materna, frisando aspectos psicossociais e atividades preventivas e educativas.

O Ministério da Saúde (2018) em conjunto com as Secretarias Estaduais, Municipais e o Distrito Federal elaborou a caderneta da gestante, esta conta com o cartão de consultas onde é registrado o número e consultas, exames, informação sobre orientação e desenvolvimento da gestação, dicas sobre uma gravidez saudável e sinais de alerta, direitos das gestantes antes e pós-parto dentre outros.

Segundo o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo risco do MS (2012) a OMS, refere que o número e consultas pré-natais considerado adequado seria igual ou superior a 6, as consultas mensais deverão acontecer até a 28ª semanas de gestação, quinzenais entre 28 e 36 e semanais no termo não existindo alta de pré-natal.

É papel do enfermeiro trabalhar na conscientização da gestante sobre a necessidade da adesão ao medicamento no período gestacional, assim como informar quais problemas futuros podem ocorrer caso não utilize esses medicamentos, por quanto tempo deverá tomar, como deverão ser ingeridos e o mais importante, onde encontrar essa suplementação gratuitamente (PEREIRA RA, et al., 2019).

Orientação quanto ao uso da suplementação

De acordo com a **Tabela 2**, 63% (N=29) gestantes, relataram ter sido orientada pelo profissional enfermeiro, reforçando a importância do papel do enfermeiro na Unidade Básica e por conseguinte uma boa adesão ao uso do ácido fólico e sulfato ferroso.

Para que haja adesão a um tratamento seja ele medicamentoso ou não é impensável advir um comportamento de concordância por parte do usuário, através de instruções repassadas pelo profissional de saúde, seguindo doses e horários acordados (CASSIMIRO GN e MATA JAL, 2017).

A enfermagem desempenha papel muito importante, durante a gestação, fator este que assegura melhor adesão de gestantes durante o pré-natal, com relação a orientações, possibilitando a sanar dúvidas, reforçando o porquê das consultas e dos exames que são necessários durante a gestação (ANJOS GB, et al., 2018).

Destacando o papel fundamental do enfermeiro no pré-natal e puerpério, em relação a educação em saúde com ênfase na orientação, é de suma importância o acompanhamento que é feito com as gestantes no intuito de concretizar uma gestação saudável e segura, prevenindo complicações e risco para mãe e feto (BONFIM VVBS, et al., 2020).

Os profissionais de saúde que são responsáveis pela assistência de pré-natal, torna-se potenciais identificadores dos fatores que interferem na continuidade do uso da suplementação, podendo traçar estratégias para promover o cuidado favorecendo maior adesão (CASSIMIRO GN e MATA JAL, 2017).

Apesar das recomendações da OMS quanto ao uso de sulfato ferroso e ácido fólico, a percentagem de gestantes que fazem o uso profilático é relativamente baixa, devendo isso as altas incidências mundiais de defeitos do fechamento do tubo neural entre 0,36 a 1,7 a cada 1.000 nascidos vivos, e a elevada presença de anemia materna nos países em desenvolvimento (LIMA RM, et al., 2020).

Para que se alcance um resultado fidedigno é importante que o profissional de enfermagem consiga passar com clareza as informações quanto ao uso da suplementação buscando a adesão por parte das gestantes.

CONCLUSÃO

Em relação ao uso do ácido fólico e sulfato ferroso neste estudo a prevalência do uso das duas suplementações juntas, individual ou no complexo vitamínico foi de 91% expressando resultado satisfatório. Embora as variáveis sócias demográficas, seja um viés que determina adesão ou não, no presente estudo não interferiu significativamente no resultado, revelou ainda que não houve relação direta com situação financeira das gestantes, pois se trata de uma suplementação fornecida pelo SUS. Apesar de suas características de adultas jovens com nível de escolaridade média, estas mostraram ter conhecimento significativo da suplementação. A atuação do profissional enfermeiro orientador mostrou-se positivo enfatizando a confiança por parte das gestantes entrevistadas, o tamanho da amostra esboça um caminho para mais estudos, não se limitando apenas a essas três UBS.

REFERÊNCIAS

1. ANJOS GB, et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista Sustinere*, 2018; 6(1): 52-62.
2. BOMFIM ABRM, REIS BCC. Suplementação de ferro na população pediátrica: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 7: e9877.
3. BOMFIM VVBS, et al. Repercussões da deficiência de ferro durante a gestação e puerpério para o binômio materno-fetal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(12): e5154.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Editora MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 318 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acessado em: 17 de março de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante, Editora MS/CGI 3ªed. 2016 31p. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf). Acessado em: 17 março de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais Editora MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf. Acessado em: 16 de fevereiro de 2022.
7. CASSIMIRO GN E MATA JAL. Adesão Ao Uso de Sulfato Ferroso Por Gestantes Atendidas No Sistema Único De Saúde. *Rev enferm UFPE on line*, 2017; 11(Supl. 5): 2156-67.
8. CUNHA LR, et al. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Pelotas RS. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2016; 10: 57.
9. ESPOADOR GM, et al. Identificação dos fatores associados ao uso da suplementação do ácido fólico na gestação. *Revista de enfermagem do centro oestemineiro minas gerais*, 2015; 5(2): 1552-1561.
10. KASSA ZY, et al. Compliance with iron folic acid and associated factors among pregnant women through pill count in Hawassa city, South Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Reproductive Health* 2019; 16-14.
11. LIMA RM, et al., Prevalência e fatores associados ao uso de ácido fólico e ferro em gestantes da coorte BRISA *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 2020; 20(3): 809-817.
12. LINHARES AO e CESAR JA. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(2): 535-542.
13. LINHARES AO, et al. Iniquidade na Suplementação de Sulfato Ferroso entre Gestantes no Sul do Brasil. *Rev bras Epidemiol.*, 2017; 20(4): 650-660.
14. MEDEIROS RRS, et al. Percepção de gestantes acerca da importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso e o papel assistencial da enfermagem na atenção primária. *Temas em Saúde*, 2016; 16(4).
15. MINISTERIO DA SAUDE. Caderneta da Gestante. 2018; 3p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>. Acessado em: 2 de maio de 2018.
16. OPAS/OMS. Brasil. Nascidos com Defeitos Congênitos: Histórias De Crianças, Pais e Profissionais de Saúde que Prestam Cuidados ao Longo da Vida. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6117:nascidos-com-defeitos-congenitos-historias-de-criancas-pais-e-profissionais-de-saude-que-prestam-cuidados-ao-longo-da-vida&Itemid=820. Acessado em: 2 de maio de 2021.
17. PEREIRA RA, et al. A Importância do ácido fólico e sulfato ferroso na gestação. *Revista Extensão*, 2019; 3(1).
18. RODRIGUES IR, et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. *Rev Rene*, 2016; 6(17): 774-781.
19. SANTOS SAL, LIMA AKBS. Ácido fólico: uma abordagem acerca de benefícios e malefício. *Temas em Saúde*, 2016; 16(4).
20. SILVA CF, et al. Suplementação de sulfato ferroso na gestação e anemia gestacional: uma revisão da literature. *Arq. Catarin Med.*, 2018; 47 (1): 198-206.