

Gestantes em vulnerabilidade social em uma ocupação em um município do Paraná

Pregnant women in social vulnerability in an occupation in a municipality of Paraná

Embarazadas en vulnerabilidad social en una ocupación en un municipio de Paraná

Isabela de Brito Urias Pinto¹, Larissa Pahl¹, Wesley Martins¹, Cinthya de Fátima Oliveira Strada¹.

RESUMO

Objetivo: Apresentar um estudo sobre a situação de vulnerabilidade social de gestantes em um município do Paraná. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário semiestruturado de dados sociodemográficos respondidos por doze gestantes, com idade entre 17 e 37 anos, atendidas na Unidade Básica de Saúde da região onde realizam o pré-natal, os dados coletados nos questionários foram tabulados e analisados com base em estudos que contribuíram para a fundamentação teórica dessa pesquisa. **Resultados:** O perfil das gestantes que participaram desse estudo assemelham-se com as características dos estudos aqui apontados, considera-se que o pré-natal é importante na identificação das vulnerabilidades sociais, os agentes de saúde cumprem papel importante na identificação dos riscos à saúde física e psicológica da mulher, bem como de situações de vulnerabilidade social, portanto, ações articuladoras entre as políticas de saúde e assistência social tornam-se fundamentais para a vida dessas mulheres e seus familiares. **Conclusão:** Conclui-se que as gestantes são mulheres em situação de vulnerabilidade social, que necessitam de ações de políticas públicas que irão promover melhores condições de vida e saúde para as gestantes e suas famílias.

Palavras-chave: Gestantes, Pré-natal, Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Objective: To present a study on the situation of social vulnerability of pregnant women in a municipality in Paraná. **Methods:** This is a descriptive and exploratory research, data were collected from the application of a semi-structured questionnaire of sociodemographic data answered by twelve pregnant women, aged between 17 and 37 years, attended at the Basic Health Unit in the region where they perform prenatal care, the data collected in the questionnaires were tabulated and analyzed based on studies that contributed to the theoretical foundation of this research. **Results:** The profile of the pregnant women who participated in this study are similar to the characteristics of the studies mentioned here, it is considered that prenatal care is extremely important in identifying social vulnerabilities, health agents play an important role in identifying risks women's physical and psychological health, as well as situations of social vulnerability, therefore, articulating actions between health and social assistance policies become fundamental for the lives of these women and their families. **Conclusion:** It is concluded that pregnant women are women in a situation of social vulnerability, who need public policy actions that will promote better living and health conditions for pregnant women and their families.

Key words: Pregnant women, Prenatal care, Social vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Presentar un estudio sobre la situación de vulnerabilidad social de las mujeres embarazadas en un municipio de Paraná. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, los datos fueron recolectados a partir de la aplicación de un cuestionario semiestruturado de datos sociodemográficos respondido por doce gestantes, con edades entre 17 y 37 años, atendidas en la Unidad Básica de Salud de la región donde se desempeñan. prenatal, los datos recogidos en los cuestionarios fueron tabulados y analizados a partir de estudios que contribuyeron a la fundamentación teórica de esta investigación.

¹ Centro Universitário União Dinâmica das Cataratas (UDC), Foz do Iguaçu – PR.

Resultados: El perfil de las gestantes que participaron en este estudio son similares a las características de los estudios aquí mencionados, se considera que el control prenatal es de suma importancia en la identificación de vulnerabilidades sociales, los agentes de salud juegan un papel importante en la identificación de riesgos físicos y físicos de las mujeres. la salud psicológica, así como las situaciones de vulnerabilidad social, por lo que articular acciones entre las políticas de salud y asistencia social se vuelve fundamental para la vida de estas mujeres y sus familias. **Conclusión:** Se concluye que las gestantes son mejores en situación de vulnerabilidad social, que necesitan acciones de política pública que promuevan mejores condiciones de vida y salud para las gestantes y sus familias.

Palabras clave: Embarazadas, Atención prenatal, Vulnerabilidad social.

INTRODUÇÃO

O crescente quadro de pobreza e miséria apresentados em nosso país implicam em uma preocupação permanente, especialmente por atingirem impiedosamente inúmeras famílias que já estão em situação de vulnerabilidade. Milhares de cidadãos sofrem, cotidianamente, pela falta de emprego, salários, moradias dignas, de um nível mínimo de consumo, além do acesso a uma educação e saúde de qualidade. Ademais, convivem também com a discriminação racial, cultural, de gênero, econômico e social (HERINGER R, 2002).

De acordo com Rosa F, et al. (2012), o conceito de vulnerabilidade é entendido como um conjunto de aspectos individuais, coletivos, contextuais que considera uma maior chance de exposição das pessoas ao adoecimento à infecção.

De acordo com Muñoz LA, et al. (2013), a vulnerabilidade na saúde tem índice maiores em pessoas de situação socioeconômica baixa, sendo encontrado maiores números de acidente domiciliares e urbanos, com menos acesso aos cuidados de saúde e menor qualidade prestada. Com isso, o cuidado no pré-natal é menor quando as mulheres possuem empregos precários, falta de cobertura social durante a gravidez, moradia insegura, baixa escolaridade, parceiro ausente, apoio familiar insuficiente, sintomas depressivos, violência de gênero e abuso de drogas lícitas e ilícitas. Assim, é possível identificar que, quanto maior o nível de vulnerabilidade da gestante, maior o índice de estresse e ansiedade antes e depois da gestação, tendo como consequências um aumento no número de bebês prematuros, com baixo peso ao nascer, desmame precoce, baixa qualidade no cuidado com a crianças, maiores taxas no atraso do desenvolvimento infantil, déficit de atenção e hiperatividade, problemas na linguagem e depressão.

Visando a necessidade de as mulheres terem um acompanhamento durante essa fase delicada e diante das transformações e incertezas vivenciadas, busca-se compreender de que forma a vulnerabilidade psicossocial, gestacional e econômica implica na vida das gestantes e suas famílias. Diante do exposto, esse estudo objetivou compreender de que forma a vulnerabilidade psicossocial, gestacional e econômica impacta na vida das gestantes e suas famílias em uma ocupação em um município no interior do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de caráter quantitativa, realizado com as gestantes de uma ocupação em um município do Paraná. A coleta de dados foi realizada em uma ocupação em um município do Paraná, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão: mulheres gestantes com residência fixa em uma ocupação e que são atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde que atende aos moradores da região Sul da cidade (abrangendo o território da ocupação), no período de fevereiro a março de 2022.

Os critérios de exclusão utilizados foram de mulheres não gestantes, que não possuem residência fixa na ocupação e que não são atendidas nas unidades básicas de saúde que atendem o território objeto de pesquisa.

Em primeiro contato para coleta dos dados foi realizada uma reunião com o coordenador da Ocupação, assim, foi possível obter informações sobre a Ocupação, número médio de gestantes que residem no local, formas de entrar em contato com as mesmas e local onde poderia ser realizado as entrevistas. Segundo as informações colhidas, residem aproximadamente 40 gestantes na ocupação. Nas unidades de saúde foram

coletados dados como nome, telefone e idade das parturientes, das quais, foi possível entrar em contato com 20 delas.

Das vinte gestantes contactadas, compareceram doze no local previamente acordado, em uma reunião realizada num sábado à tarde, na associação da Ocupação. Nesse encontro, explicamos o objetivo da pesquisa e os resultados esperados. Foi entregue um questionário impresso e canetas para que pudessem responder as perguntas.

Foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo perguntas sobre a caracterização das gestantes e abrangendo perguntas específicas sobre a temática: realidade das gestantes sobre o planejamento da gravidez, métodos anticoncepcionais, acompanhamento pré-natal, o uso de bebidas alcoólicas e de drogas, antecedentes patológicos, os riscos e a vulnerabilidade.

Os dados coletados foram tabulados e assim, através dos resultados, foi possível identificar a real situação de vulnerabilidade das gestantes, dessa forma, dará subsídio para estudos mais aprofundados sobre a temática no âmbito da unidade básica de saúde e estratégia e saúde da família.

Este estudo teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) através do parecer nº 5.069.158 (CAAE 52750021.2.0000.8527) vinculado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), respeitando todas as questões éticas e legais regidos nas resoluções CNS 466/2012 e 510/2015, mantendo a integralidade física e emocional, a dignidade e os interesses de todos os envolvidos na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de fevereiro a março de 2022 os dados foram coletados a partir de um instrumento estruturado aplicado a doze gestantes que residem em uma ocupação em um município no Paraná. Foram levantados dados sobre a vulnerabilidade das gestantes, com base na caracterização das mulheres em período gestacional. A **Tabela 1** apresenta o quantitativo e percentual de vulnerabilidade de acordo com as variáveis: raça/cor, estado civil, idade, escolaridade, trabalho, renda salarial, quantidade de cômodos na casa e quantidade de filhos.

Em análise dos dados, percebe-se que 75% das gestantes que residem na ocupação e são atendidas na Unidade Básica de Saúde se declaram pardas. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que as desigualdades sociais no Brasil ainda são representadas pela maioria de pessoas de cor preta ou parda, que se encontram em maiores condições de vulnerabilidade, no mercado de trabalho, na distribuição de renda e moradia, na educação, sofrem mais violência e são minorias em espaços de participação política e representação social (IBGE, 2019).

Um estudo realizado por Theophilo RL, et al. (2016) sobre a vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS), aponta que a situação de vulnerabilidade e precariedade na atenção à saúde da gestante é maior entre mulheres da raça preta e parda.

Observa-se na **Tabela 1** que entre as entrevistadas, 44,66% das gestantes têm idade entre 17 a 22 anos e 25% entre 23 a 28 anos. Apenas 25% das participantes possuem o ensino médio completo e a maioria delas (66,7%) estão desempregadas, bem como a maioria (n=9) sobrevivem com renda familiar abaixo de 1 salário mínimo e as outras 25% entre 1 e 2 salários mínimos. Mesmo que a maioria das gestantes possuem companheiro fixo, a renda familiar é escassa, considerando que 75% das participantes já têm um ou mais filhos.

De acordo com Silva CA, et al. (2021), que realizou um estudo acerca da vulnerabilidade social de gestantes em situação de alto risco na região metropolitana de Porto Alegre-RS, os pesquisadores constataram que mais de 70% das gestantes em situação de vulnerabilidade sobreviviam com menos de 1 salário mínimo, ou seja, dados similares aos encontrados em nosso estudo. Além disso, verificou-se que as mulheres de cor/raça preta ou parda são as que possuem menor renda, além de grande parte das gestantes possuíam companheiros fixos e já tinham filhos.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de gestantes em situação de vulnerabilidade atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município do Paraná.

| Variável | N | % |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Raça/Cor | | |
| Branca | 2 | 16,7 |
| Preta | 1 | 8,3 |
| Parda | 9 | 75 |
| Estado Civil | | |
| Solteira | 1 | 8,3 |
| Casada | 4 | 33,4 |
| Companheiro fixo | 6 | 50 |
| Viúva | 1 | 8,3 |
| Idade | | |
| 17-22 | 5 | 41,6 |
| 23-28 | 3 | 25 |
| 29-34 | 2 | 16,7 |
| 35-37 | 2 | 16,7 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental Incompleto | 3 | 25 |
| Ensino Médio Incompleto | 3 | 25 |
| Ensino Fundamental Completo | 2 | 16,7 |
| Ensino Médio Completo | 3 | 25 |
| Graduação | 1 | 8,3 |
| Trabalho | | |
| Desempregada | 8 | 66,7 |
| Trabalha sem carteira assinada | 1 | 8,3 |
| Trabalha em casa | 2 | 16,7 |
| Trabalha com carteira assinada | 1 | 8,3 |
| Renda Salarial | | |
| Menos de 1 salário mínimo | 9 | 75 |
| De 1 a 2 salários mínimos | 3 | 25 |
| Quantidade de Cômodos na casa | | |
| Um | 3 | 25 |
| Dois | 1 | 8,3 |
| Três | 3 | 25 |
| Quatro | 3 | 25 |
| Cinco | 2 | 16,7 |
| Quantidade de Filhos | | |
| Nenhum | 3 | 25 |
| Um | 3 | 25 |
| Dois | 3 | 25 |
| Três | 3 | 25 |
| Total | 12 | 100 |

Fonte: Pinto IBU, et al., 2022.

Ao comparar a situação de vulnerabilidade entre as entrevistadas nessa pesquisa e as gestantes em situação de alto risco apontadas por Silva CA, et al. (2021), foi possível observar a semelhança na configuração do núcleo familiar, pois são mulheres que já possuem filhos, com baixa escolaridade, uma parcela alta de desempregadas e cuja famílias sobrevivem com menos de 1 salário mínimo. Algumas gestantes observadas na ocupação objeto deste estudo residem em moradias com dois ou três cômodos, algumas relataram não possuir banheiro interno na residência, além da questão de infraestrutura e saneamento básico que é precário na região. Além disso, o desemprego e a renda são indicadores de vulnerabilidade social, conforme o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

O IPEA apresenta o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), que visa sinalizar o acesso, a ausência ou a insuficiência de alguns “ativos” em áreas do território brasileiro, que deveriam estar disponibilizados a todos

os brasileiros. O IPEA apresenta três subíndices: a) infraestrutura urbana, b) capital humano e c) renda e trabalho, são fatores que ao observar a situação das gestantes entrevistadas encontramos marcadores de indicação de vulnerabilidade social das mesmas e de seus familiares (IPEA, 2015).

Entre as cinco gestantes com idades de 17 a 22 anos, duas delas já tem filhos. O estudo de Ferreira RA, et al. (2012) aponta que entre as mulheres com maior vulnerabilidade em casos de gravidez na adolescência, os estudos são interrompidos e acabam por cursarem impacto na educação dessas adolescentes, que muitas vezes abandonam os estudos e cursam menos de 8 anos. As participantes dessa pesquisa estão desempregadas e apenas uma concluiu o Ensino Médio.

As gestantes em situação de vulnerabilidade social que se encontram desempregadas, possuem maior dificuldade de conseguir trabalho, tanto no período gestacional quanto após o nascimento do bebê, isso faz com que o poder de consumo e a renda sejam insuficientes para que elas deixem de fazer parte desse contexto de vulnerabilidade.

A **Tabela 2** apresenta os dados coletados que demonstram aspectos relacionados à saúde da mulher e as perspectivas das mesmas em relação à gestação.

Muñoz LA, et al. (2013) realizaram um estudo o qual tratou sobre questões que envolvem a situação de vulnerabilidade das mulheres pobres em período gestacional, compreendendo que além dos fatores socioeconômicos, há ainda a situação psicológica dessas mulheres que em alguns casos não desejavam a gravidez e/ou não possuíam apoio familiar, o que poderia causar nessas mulheres um sentimento de desesperança por um lado, por outro lado a esperança de dar melhores condições de vida aos filhos em relação ao futuro.

Segundo Medeiros AAP, et al. (2019), o planejamento da gravidez torna o processo mais saudável, pois ao planejar a gestação a mulher, geralmente, busca auxílio da enfermeira ou médico para se preparar fisicamente e psicologicamente. 50% das gestantes que participaram da entrevista disseram que queriam engravidar, que planejavam a gravidez e 75% delas utilizavam algum método contraceptivo. Porém, mesmo diante de uma gestação inesperada o apoio familiar torna-se essencial na vida da gestante.

Quando não há um planejamento prévio da gravidez e falta apoio familiar e social à mulher, algumas mulheres podem desenvolver Transtornos Mentais, que podem levá-las ao consumo de álcool e drogas, ou desencadear hábitos como uma alimentação não saudável, falta de cuidado pré-natal, redução do autocuidado e outras ações que prejudicam tanto à saúde da gestante quanto à saúde do feto, gerando altos riscos à gestação.

Metade das gestantes que participaram desse questionário demonstraram que queriam, desejavam e planejavam a gravidez, a outra metade que não planejou 16,7% não quer ter mais filhos e 33,3% relataram que apesar de não esperar pela gravidez está feliz. Apenas 25% das gestantes relataram não utilizar nenhum método para evitar a gravidez e a maioria delas afirmam ter o apoio da família e que estão felizes com a gestação.

A gestante que durante a entrevista apontou ter realizado apenas uma consulta pré-natal, tem 24 anos e é mãe de três filhos, relata ainda no questionário que o motivo de não estar realizando a consulta pré-natal se deve à distância da Unidade Básica de Saúde de sua casa e já se encontra no final da gestação, com 39 semanas. Esse relato reforça ainda mais a importância de estratégias da equipe de saúde de atenção primária em buscar meios para atender essas mulheres considerando não apenas os fatores de alto risco gestacional, mas de vulnerabilidade social.

Entre as gestantes entrevistadas a partir do questionário, conforme **Tabela 2**, algumas apresentam relação com uso de álcool, cigarro e drogas. Seis delas consomem bebida alcoólica, dessas 6 gestantes 3 fumam cigarro e fazem uso de drogas (maconha). Infelizmente, este é um fator que determina uma questão de vulnerabilidade social e psicológica, além de apontar para problemas sociais que necessitam de intervenção a partir de políticas públicas para diminuir as desigualdades socioeconômicas.

Tabela 2 - Perspectivas das mulheres em relação ao período gestacional.

| Variável | N | % |
|-----------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Planejamento Familiar | | |
| Estava querendo ficar grávida. Estava planejando | 6 | 50 |
| Não queria engravidar. Não quer ter mais filhos. | 2 | 16,7 |
| Não queria engravidar. Ficou feliz quando soube. | 4 | 33,3 |
| Método Anticoncepcional Utilizado | | |
| Nenhum método | 3 | 25 |
| Camisinha Masculina | 3 | 25 |
| Comprimidos Anticoncepcionais | 4 | 33,3 |
| Injeção Anticoncepcional | 1 | 8,3 |
| DIU | 1 | 8,3 |
| Idade Gestacional | | |
| 1º trimestre | 1 | 8,3 |
| 2º trimestre | 2 | 16,7 |
| 3º trimestre | 9 | 75 |
| Acompanhamento pré-natal | | |
| Sim | 11 | 91,7 |
| Não | 1 | 8,3 |
| Número de Consultas | | |
| Uma | 1 | 8,3 |
| Duas | 1 | 8,3 |
| Três | 2 | 16,7 |
| Cinco | 2 | 16,7 |
| Seis | 4 | 33,3 |
| Oito | 1 | 8,3 |
| Pré-Natal Odontológico | | |
| Sim | 3 | 25 |
| Não | 9 | 75 |
| Família está feliz com a gravidez | | |
| Sim | 9 | 75 |
| Mais ou menos | 3 | 25 |
| Família está apoiando ou ajudando | | |
| Sim | 8 | 66,7 |
| Mais ou menos | 3 | 25 |
| Não | 2 | 16,7 |
| Consumo de bebidas alcóolicas | | |
| As vezes | 2 | 16,7 |
| Raramente | 4 | 33,3 |
| Nunca | 6 | 50 |
| Familiares que consomem bebidas alcóolicas | | |
| Quase sempre | 1 | 8,3 |
| As vezes | 2 | 16,7 |
| Raramente | 6 | 50 |
| Nunca | 3 | 25 |
| Quando a família bebe, interfere no relacionamento | | |
| Sim | 2 | 16,7 |
| Não | 10 | 83,3 |
| Fumante | | |
| Sim | 3 | 25 |
| Não | 9 | 75 |
| Possui fumantes na família | | |
| Sim (cigarro) | 4 | 33,4 |
| Não | 8 | 66,7 |
| Uso de drogas | | |
| Sim (maconha) | 3 | 25 |
| Não | 9 | 75 |
| Total | 12 | 100 |

Fonte: Pinto IBU, et al., 2022.

Além disso, o álcool pode provocar prejuízos de ordem física e mental decorrente da Síndrome Alcoólica Fetal, em decorrência do consumo, que pode provocar anormalidades no sistema nervoso central provocando disfunções neurológicas, craniofaciais, déficit no crescimento pré e pós-natal (SOUZA T, 2019).

Outro fator observado na entrevista com as gestantes é que apenas 3 das 12 realizam o pré-natal odontológico. Neto ETS, et al. (2012) explica que o acesso à assistência odontológica na gestação possui barreiras, tais como o medo de sentir dor, dificuldades de acesso a esse serviço na saúde pública, falta de orientação, entre outros fatores.

As transformações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem na gestação fazem com que as mulheres estejam predispostas a situações de risco à saúde bucal. Além de transformações hormonais, surgimento de patologias inexistentes na cavidade bucal, ingestão de alimentos acompanhados de falta de higiene bucal, são fatores que pioram a saúde bucal durante o período gestacional. Além disso, fatores socioeconômicos, de mulheres em situação de vulnerabilidade social, também representam um risco maior à saúde bucal na gravidez (NETO ETS, et al., 2012).

A **Tabela 3** apresenta informações de saúde das gestantes que participaram da entrevista, em média grande parte delas apresentam condições saudáveis, apenas duas fazem uso de medicamento contínuo e 3 apresentam doenças prévias.

Tabela 3 – Saúde na Gestação.

| Doença antes da gestação | N | % |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Sim | 3 | 25 |
| Não | 9 | 75 |
| Doença durante a gestação | | |
| Não | 8 | 66,7 |
| Não sei | 4 | 33,3 |
| Remédio de uso contínuo | | |
| Sim | 2 | 16,7 |
| Não | 10 | 83,3 |
| Total | 12 | 100 |

Fonte: Pinto IBU, et al., 2022.

Três gestantes apresentaram ter histórico de doença antes da gestação. Uma das gestantes respondeu ter diabetes e fazer tratamento, as outras duas afirmaram ter sífilis. De acordo com o guia de saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, a diabetes é uma doença que classifica a gestação como alto risco e a sífilis é classificada como risco intermediário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Um estudo realizado por Domingues RMSM e Leal MC (2016) apontou que o tratamento durante a gestação é fundamental para a saúde da mãe e do recém-nascido. O perfil das gestantes com diagnóstico de sífilis apresentou dados semelhantes aos observados nesse estudo, pois grande parte dessas mulheres se auto declararam parda/preta, possuíam companheiros fixos, de idade entre 20 e 34 anos, com baixa escolaridade e pouco mais de 65% não tinham emprego fixo.

Observa-se que no estudo desenvolvido por Domingues RMSM e Leal MC (2016) foram observadas 23.894 puérperas que apresentaram situações semelhantes às gestantes observadas nessa pesquisa, o que sugere que o perfil dessas mulheres deve ser mapeado e ações preventivas a partir de políticas públicas são extremamente necessárias, para proteção à vida e saúde dessas mulheres e de seus filhos.

Um dos exames clínicos extremamente necessários no período gestacional é o de Glicemia em Jejum, para identificar possibilidade de diabetes, que segundo o Ministério da Saúde (2019) a hiperglicemia materna está relacionada a um aumento de complicações fetais, neonatais e na gestante.

São muitas as causas que podem interferir na saúde da mulher, os fatores identificados durante a entrevista apontam que essas gestantes já se encontravam em situação de vulnerabilidade, tais fatores apenas se intensificam no período gestacional.

Silva KS, et al (2011) descreveu em seu estudo a prevalência de vulnerabilidade social em adolescentes grávidas e indicou algumas variáveis específicas, como idade, escolaridade, ocupação, tipo de parto, número de consultas pré-natal e peso ao nascer. E demonstrou, que muitos adolescentes e jovens vivenciam a maternidade/paternidade em condições de forte iniquidade social, com comprometimento de sua qualidade de vida e de seus direitos, assim como os de suas famílias.

O Ministério da Saúde (2019) ressalta para a importância de captar as gestantes no primeiro trimestre de gestação para acompanhamento pré-natal e para identificação de riscos, é importante que os familiares e comunidades sejam educados para compreenderem a importância que o pré-natal tem para a saúde da mulher e do bebê.

E ainda, a linha guia materno infantil estabelece a captação precoce até a 12ª semana de gestação, e estratificação de todas as gestantes onde as características individuais, socioeconômicas se enquadra em risco habitual. Estratificação essa, que deve ser avaliada em toda a consulta de pré-natal ou sempre que for identificado um fator de risco (PARANÁ, 2022).

Medeiros AAP, et al. (2019) apontam que o pré-natal é essencial para acolhimento das mulheres e além dos fatores físicos, o cuidado com a saúde psicológica da mulher é fundamental, para evitar que a gestante desenvolva transtornos mentais e desencadeie hábitos como consumo de álcool e drogas e uma má alimentação, que podem prejudicar à mulher e o feto nesse período tão delicado que é a gestação.

De acordo com Oliveira DC e Mandú ENT (2017), o pré-natal é o momento de identificar se a mulher se encontra ou não em situação de vulnerabilidade e/ou risco gestacional. Geralmente, os riscos relacionados à saúde da mulher são identificados e tratados durante o pré-natal. Quando as situações de vulnerabilidade social são identificadas as gestantes são no máximo encaminhadas para o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, sendo frágeis as articulações entre as unidades básicas de saúde e os órgãos de assistência social.

Os mesmos autores supracitados ressaltam ainda que os trabalhadores reconheçam as vulnerabilidades das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, não há ações organizadas nos serviços públicos de saúde e de assistência social para atender essas mulheres. Além disso, mencionam sobre a importância de ações como apoio à escolarização, atividades físicas, de lazer e socialização, promoção e defesa dos direitos fundamentais e integração de práticas de saúde e ações que permitem o desenvolvimento comunitário e de participação política, entre outras ações que podem promover à saúde da mulher no seu período gestacional.

CONCLUSÃO

Diante da realização da entrevista com as gestantes moradoras em uma ocupação no interior do Paraná e considerando os estudos que contribuíram para fundamentar essa pesquisa, conclui-se que as gestantes em situação de vulnerabilidade social, são sobretudo mulheres em situação de vulnerabilidade, que se tornam ainda mais agravadas no período gestacional, devido a necessidade de cuidados especiais com a saúde e da dificuldade ainda maior de conseguir trabalho durante e depois da gestação. Dessa forma, considera-se essencial a realização de políticas públicas de saúde e assistência social para identificar o perfil dessas mulheres e promover ações voltadas para a formação educacional, profissional e cuidados básicos de saúde dessas mulheres, para que elas possam ter e dar aos seus filhos melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS

1. DOMINGUES RMSM, LEAL MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2016; 32(6): e00082415.
2. FERREIRA RA, et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, 2012; 28(2): 313-323.
3. HERINGER R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios campo das políticas públicas. *Cad. Saúde Pública*, 2002; 18(suppl): 57-65.

4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Estudos e Pesquisas. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acessado em: 21 de março de 2021.
5. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros. Estudos e Pesquisas. 2015. Disponível em: http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/lvs/publicacao_atlas_ivs.pdf. Acessado em: 21 de março de 2021.
6. MEDEIROS AAP, et al. A importância do planejamento gestacional para diferentes gerações de mulheres. Res. Soc. Dev. 2019; 8(2): e2282661.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acessado em: 21 de março de 2021.
8. MUÑOZ LA, et al. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. Revista Latino-Americana Enfermagem, 2013; 21(4): 1-7.
9. NETO ETS, et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Ciência e Saúde Coletiva, 2012; 17(11): 3057-3068.
10. OLIVEIRA DC, MANDÚ ENT. Sucetibilidades e problemas de saúde de mulheres grávidas: cuidados adotados na Estratégia Saúde da Família. Rev Enferm UFPE Online, 2017; 11(5): 1798-809.
11. PARANÁ, Secretária da Saúde. Divisão de Atenção a Saúde da Mulher. Linha Guia – Atenção Materno infantil: Gestação. Secretária de Estado do Paraná. 8ª ed. Curitiba- PR. 2022.
12. ROSA F, et al. Prevalência de anti-HCV em uma população privada de liberdade. RevAssoc Med Bras., 2012; 58(5): 557-560.
13. SILVA CA, et al. Gestação de alto risco: vulnerabilidade social e fatores socioeconômicos. Revista Conjecturas, 2021; 21(3): 591-608.
14. SILVA KS, et al. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro: uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(5): 2485-2493.
15. SOUZA T. Vulnerabilidades, barreiras e caminhos para o cuidado de gestantes que usam drogas na cidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade Federal de São Paulo-SP, 2019; 76 p.
16. THEOPHILO RL, et al. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2016; 23(11): 3505-3516.