

GRAVIDEZ DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL: UM DESAFIO PARA AS GESTANTES

Joana Paula Evangelista de Sousa¹

Valdevane Rocha Araújo²

RESUMO

A gravidez de risco é caracterizada quando é identificado qualquer fator que possa interferir negativamente no desfecho da gestação, no parto e no puerpério, tanto para a mãe quanto para o feto. Portanto, o objetivo desse trabalho foi descrever o perfil de gestantes de alto risco reprodutivo, que estão inscritas no serviço de pré-natal, e investigar sua relação com renda familiar e discutir situações de vulnerabilidade em saúde. O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica através de livros, artigos e sites da internet, como o SciELO, BIREME e LILACS que foram escolhidos por conterem informações relevantes sobre o assunto em discussão. Os resultados do estudo evidenciaram o grande número de gestantes que desconhecem a importância do pré-natal. Além disso, a maioria das gestantes não tem informações diretas, por serem analfabetas ou terem baixa escolaridade, serem de baixa renda ou ainda por não terem o apoio da família. Tais aspectos são alguns pontos importantes que estas mulheres vivenciam e que podem prejudicar a saúde materna e fetal. Desta forma, pode-se concluir que a vulnerabilidade social está associada ao desenredo negativo na gestação, principalmente por beneficiar a baixa procura ao pré-natal. Por esta razão, as equipes de saúde devem investir em formas para divulgar a importância do pré-natal e dos possíveis riscos durante a gestação, bem como investir em sua própria capacitação.

Palavras-chave: Puerpério. Renda familiar. Pré-natal. Saúde.

ABSTRACT

Risk pregnancy is characterized when any factor that can negatively affect the outcome of pregnancy, childbirth and the puerperium is identified for both mother and fetus. Therefore, the objective of this study was to describe the profile of pregnant women at high reproductive risk who are enrolled in the prenatal service, and to investigate their relationship with family income and to discuss situations of health vulnerability. The method used was bibliographic research through books, articles and websites, such as SciELO, BIREME and LILACS, which were chosen because they contain relevant information on the subject under discussion. The results of the study showed the large number of pregnant women who are unaware of the importance of prenatal care. In addition, most pregnant women do not have direct information because they are illiterate or have low education, are low income or do not have family support. These aspects are some important points that these women experience and that can harm maternal and fetal health. Thus, it can be concluded that social vulnerability is associated with negative miscarriage in pregnancy, mainly because it benefits from low prenatal demand. For this reason, health teams should invest in ways to publicize the importance of prenatal care and the possible risks during pregnancy, as well as investing in their own training.

Keywords: Postpartum. Family income. Prenatal. Health.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Mauriti.

² Professora Doutora do Curso Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre e Doutora em Ciências Veterinárias com ênfase em Reprodução e Sanidade Animal e Pós-doutorado em Morfofisiologia da Reprodução.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é vista pela maioria das mulheres como um momento especial, cheio de felicidade e de expectativas para a chegada do mais novo membro da família. No entanto, existem situações em que durante a gestação ocorrem fatores que acarretam riscos para a mãe e para o bebê, o que é denominada de gravidez de risco. Por sua vez, a gravidez de risco é aquela na qual a vida ou saúde da mãe, feto ou recém-nascido pode ser danificada por irregularidades distintas, podendo levar à morte (CALDEYRO-BARCIA, 1973).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), mortalidade materna é definida como:

A morte de uma mulher durante ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração e local da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou a sua gestão, mas não devido a causas acidentais ou incidentais.

A alta taxa dessa mortalidade está presente nas mulheres em situação de vulnerabilidade social. Segundo a Organização Pan-Americana de saúde, aproximadamente 830 mulheres morrem, todos os dias, por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo. Infelizmente, no Brasil, a realidade não é diferente. Nos estados brasileiros a morte materna é um problema relevante, embora sua real magnitude seja desconhecida face à má qualidade dos dados produzidos, uma vez que a taxa de mortalidade pode chegar a dez vezes mais que aquela presente nos Estados dos países desenvolvidos. Em 2016, dados da Fiocruz demonstraram que ocorreram 1.670 mortes maternas no país, o que representa 58 mortes para cada 100 mil nascidos vivos.

Embora pudessem ser evitadas, as principais causas de morte materna direta no Brasil são: a hipertensão, as hemorragias graves durante o parto, as infecções e o aborto. Isso significa que o acesso a uma assistência à saúde oportuna, humanizada e de boa qualidade evitaria que muitas mulheres perdessem suas vidas por motivos reprodutivos.

O óbito materno é um momento de profunda tristeza para toda a família, acarretando, dentre outras coisas, desagregação familiar. Isso porque em muitos lares as mães são as responsáveis pelo sustento do lar e educação dos filhos. O óbito materno, portanto, priva a criança da amamentação, do cuidado da mãe, do afeto materno, aumentando as chances de morte infantil e desnutrição.

Os indicadores de saúde materna são considerados muito sensíveis às

desigualdades sociais, refletindo condições diferenciadas de vida e de acesso a recursos sociais (saúde, educação, renda, trabalho, segurança, participação) entre diversos grupos da população, além das formas como classe social, gênero e raça/etnia que se entrelaçam e operam como determinantes sociais da saúde.

Desta forma, este estudo teve por objetivos descrever o perfil de gestantes de alto risco reprodutivo, inscritas no serviço de pré-natal, bem como investigar sua relação com renda familiar, levando a discutir situações de vulnerabilidade em saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

A palavra gestação vem do latim *gere* que significa “gerar”, ou seja, é gerar uma vida. É um período em que o embrião se desenvolve dentro da mulher, provocando mudanças e preparando o corpo para o parto.

A gravidez é um período em que podem ocorrer transformações não só no aspecto físico da mulher, mas também na psique. A transformação ocorre não só na mulher, mas em toda a família, em seu estilo de vida, planos e projetos desenvolvidos pela família, pois é um momento em que se preparam para a chegada de mais um membro da família, mas quando é identificado um fator que possa interferir de forma negativa no desfecho da gravidez, do parto e do puerpério, tanto para a mãe quanto para o feto, a gravidez passa a ser considerada de alto risco.

São inúmeros os fatores que podem contribuir para a gestação de alto risco, tais como (1) idade menor que 17 e maior que 35 anos, (2) baixa escolaridade, (3) histórico de abortos, (4) hipertensão, (5) diabetes, entre outros. Diante desses inúmeros fatores, o pré-natal é a alternativa mais promissora para redução desses riscos, salvaguardando a vida da gestante e do feto.

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

O pré-natal é um meio que ajuda na redução dos riscos na gravidez, sendo indicado para toda gestante, devendo ser iniciado no momento em que a mãe descobre que está grávida. Durante o pré-natal a evolução do bebê é acompanhada passo a passo,

eliminando, na gestante, hábitos prejudiciais ao bebê e a sua própria saúde, além de acrescentar outros hábitos que os beneficiam.

O Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde preconiza:

O Ministério da Saúde recomenda iniciar acompanhamento da gestante no primeiro trimestre de gravidez e a realizar pelo menos seis consultas (sendo, no mínimo, duas realizadas por médico). Os principais procedimentos recomendados para as consultas são: exame físico (peso e estado nutricional da gestante; estatura; pulso e temperatura; pressão arterial; inspeção de pele, mucosas e tireoides; ausculta cardiopulmonar; exame de membros inferiores), exame ginecológico (exame de mamas, altura uterina, batimentos cardíofetais, palpação de gânglios e genitália, exame especular); exames laboratoriais de rotina (tipagem sanguínea, VDRL, urina e hemoglobina). Todas as gestantes devem receber segundo estas normas, suplementação de ferro (independentemente do nível de hemoglobina) e orientação quanto ao aleitamento materno, entre outros procedimentos. Serão feitos exames de secreção vaginal, "preventivo de câncer de colo de útero" e vacina antitetânica apenas se houver indicação (BRASIL, 2005, p. 23).

O Ministério da saúde estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do bebê, que trata da necessidade de haver um cuidado com a gestante, o bebê e o acompanhamento no puerpério. Esse programa tem como objetivo a diminuição dos números de mortalidade materna e perinatal, melhorar o acesso aos serviços de saúde, ampliar as ações de saúde em atenção à saúde da gestante. O início precoce do pré-natal é importante para a saúde da mãe e da criança que está sendo gerada, por isso é de fundamental importância que as equipes de saúde conscientizem as gestantes sobre a necessidade deste acompanhamento tanto para a sua própria saúde como também a do bebê, utilizando de propagandas, busca ativa, acolhimento e acesso aos serviços.

O Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000), o qual representa um divisor de águas na mudança do modelo de assistência prestado à mulher na gestação, parto e pós-parto. A política pública de assistência proposta pelo programa possui como estratégias principais: aprimorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e do puerpério. Além disso, fundamenta-se no direito à cidadania e à humanização dos serviços de saúde prestados à mulher. O atendimento pré-natal pode ser caracterizado como um programa de assistência à gestante, historicamente realizado pela medicina e pela enfermagem. O pré-natal apresenta os seguintes objetivos: diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas, assim como realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições da gestante e o desenvolvimento fetal; diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez; recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a gestante para o parto e o aleitamento (BRASIL, 2009 p.58).

No pré-natal também é importante que o cônjuge ou companheiro da gestante possa acompanhá-la em suas consultas, pois

Vários estudos científicos, nacionais e internacionais, evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. O uso de medicamentos para aliviar a dor, a duração do trabalho de parto e as cesáreas diminuíram, portanto torna-se extremamente necessário conhecer o que as mulheres pensam a respeito do pré-natal, principalmente aquelas que não aderem ao acompanhamento (BRASIL, 2000b, p. 58).

Portanto, o pré-natal tem como finalidade a atenção à saúde da gestante e da criança, promovendo assistência necessária em todos os aspectos e intervindo quando necessário.

GESTANTES EM VULNERABILIDADE

Nas pesquisas em saúde, o termo vulnerabilidade é frequentemente utilizado para indicar que há riscos e agravos à saúde antes da gravidez. Sabemos que a maioria das gestantes que fazem o pré-natal na atenção básica está em situação de vulnerabilidade social, ou seja, estão desnutridas, são analfabetas, “mães solteiras”, e todos esses são fatores que contribuem para uma gravidez de risco.

O conceito de vulnerabilidade está relacionado com a determinação de sua gênese, não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura e BID-Banco Interamericano de Desenvolvimento (UNESCO) definem vulnerabilidade social, como sendo:

o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais econômicas culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade. Esse resultado se traduz em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores (VIGNOLI e FILGUEIRA, 2001 apud AMBRAMOVAY, 2002, p.13.).

A vulnerabilidade em mulheres gestantes é um fator para a gravidez de risco, pois pode comprometer o desenvolvimento embrionário, uma vez que a gestante tem um estoque de nutrientes inadequado e isso irá levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal.

O estado nutricional inadequado é um fator de risco que pode ser modificado, podendo ser controlada por meio de intervenções nutricionais efetivas, por isso a importância de fazer um pré-natal assim que seja descoberta a gravidez, para que seja prescrita uma alimentação adequada e associada aos suplementos prescritos, o que é de suma importância para uma gestação saudável.

3 MÉTODO

O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica em que foram utilizados dados encontrados em livros, artigos e nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). O material foi escolhido por conter informações relevantes sobre o assunto em discussão.

Os critérios para a inclusão foram os seguintes: relacionarem-se com a temática de riscos na gravidez e vulnerabilidade social, artigos originais, na íntegra, em português e que foram publicados nos últimos 15 anos.

Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, em idiomas estrangeiros e que estavam fora do período selecionado.

A amostra foi composta por 05 artigos encontrados nos bancos dados já mencionados.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre 30 de julho e 20 de outubro de 2019, nas referidas fontes, por meio dos seguintes descritores e palavras-chave: “Puerpério”, “Renda familiar”, “Pré-natal” e “Saúde”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gravidez desenvolve-se em um contexto social e cultural que influencia e determina a sua evolução e a sua trajetória. Assim, é importante considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, e também a conjuntura sociodemográfica e econômica para conhecer os fatores de risco que possam interferir na saúde materno-fetal e direcionar a assistência ao binômio.

No pré-natal não são abordados temas relacionados à saúde psíquica da gestante. Além disso, também foi observado que o número de mulheres que têm renda baixa, pouca escolaridade e são solteiras é bem menor na procura pelo pré-natal, pelo fato de serem hostilizadas por seus parentes ou até mesmo pela dificuldade ao acesso a este serviço.

Deste modo, o pré-natal se torna indispensável durante o período gestacional, pois se tornam possíveis as orientações e detecções precoces das alterações e complicações evitáveis, melhorando os indicadores de morbimortalidade materna e infantil. (JACOB, 2019).

O Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000), o qual representa um divisor de

águas na mudança do modelo de assistência prestado à mulher na gestação, parto e pós-parto. A política pública de assistência proposta pelo programa possui como estratégias principais: aprimorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e do puerpério. Além disso, fundamenta-se no direito à cidadania e à humanização dos serviços de saúde prestados à mulher. O atendimento pré-natal pode ser caracterizado como um programa de assistência à gestante, historicamente realizado pela medicina e pela enfermagem. O pré-natal apresenta os seguintes objetivos: diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas, assim como realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições da gestante e o desenvolvimento fetal; diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez; recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e prepara a gestante para o parto e o aleitamento (BRASIL, 2009, p.58).

A vulnerabilidade social também contribui para a carência nutricional, pois as grávidas não se alimentam de forma adequada, o que acaba por gerar doenças como a anemia, por exemplo, que pode ser originada através do déficit em ferro, vitaminas e minerais presentes na alimentação, em que poucas delas têm acesso. A anemia contribui para a má-formação do feto, partos prematuros, abortos e eclampsia.

Sobre esse assunto, Carvalho (2018) nos fala que a renda familiar baixa, em que muitas pessoas vivem nas mesmas casas, com pequenos e poucos cômodos, pode também favorecer o aumento do risco de infecções pulmonares por vírus ou bactérias, principalmente entre bebês e crianças.

Essas características socioeconômicas são fatores de risco determinantes da saúde da díade mãe-bebê, pois as mães que possuem renda e moradia inapropriadas estão expostas a condições alimentícias inadequadas, além de poderem desencadear estado de doença pelo aumento do número de indivíduos dentro de uma mesma residência com poucos cômodos e, conseqüentemente, um elevado grau de infecções por contato direto. (CARVALHO, 2018)

Os profissionais de saúde devem oferecer um serviço de qualidade, integral e humanizado, no qual o centro seja a gestante e o bebê, principalmente quando a gravidez é de alto risco. Deve-se valorizar a promoção da saúde e analisar a evolução clínica de cada gestante.

De acordo com Vieira (2019) a presença do esposo ou da família durante as consultas de pré-natal é importante para o cuidado da gestante de alto risco, pois a família, quase sempre, se apresenta como receptora das informações e, em seguida, como fiscalizadora do seguimento das orientações realizadas pelos profissionais de saúde, e isso pode estimular e favorecer o autocuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou a importância do pré-natal precoce, da gravidez de alto risco e da vulnerabilidade social como um agravante a saúde da gestante e do feto.

Entretanto, verificou-se que a vulnerabilidade social não é o único fator para ocasionar uma gravidez de risco. A diabetes, a hipertensão, o tabaco, o álcool, as drogas são também fatores que aumentam o risco de mortalidade materna.

A participação dos profissionais de saúde é de suma importância para que a assistência pré-natal seja fortalecida e torne-se conhecida de todos, mas para isso é necessário o investimento na capacitação desses profissionais, nos equipamentos, no ambiente de acolhimento, nos exames e nos medicamentos para que assim possam oferecer um atendimento de qualidade, humanizado e integral.

No decorrer do estudo não foram encontrados artigos que enfatizassem a importância das ações de educação sobre o pré-natal para mulheres em situação de gestação de alto risco uma vez que, nesta situação, a gestante necessita de atenção especializada voltada ao conhecimento para prevenção de complicações neste período.

REFERÊNCIAS

- AMBROMOWAY, Miriam, et al. **Juventude, violência e Vulnerabilidade Social na América Latina; desafios para políticas públicas**. Brasília. UNESCO. BID. 2002. 192 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O desafio de construir e implementar políticas de saúde: relatório de gestão 2000-2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.
- _____. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança**. Série G: Estatística e Informação em Saúde. Brasília, DF; Ministério da Saúde 2009.
- _____. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- _____. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CARVALHO, J. B. L. de; TEIXEIRA, G. A.; MORAIS, P. C.; SENA, A. V.; SILVA, F. C. **B. CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS BEBÊS AO NASCER PREMATUROS E A TERMO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**. 2016
- JACOB, Lia Maristela da Silva; MAFETONI, R. R. ; FIGUEIRA, M. C. E. S.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. . Ações Educativas Para Prevenção de Complicações Relacionadas à Gestação. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME**, v. 87, p. 1-9, 2019.
- VIEIRA, V. C. L.; BARRETO, M. S.; FRANCISQUETI, V.; SOUZA, R. R.; FISCHER, M.

M. J. B.; MARCON, S. S. Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção de gestantes e familiares. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 20, p. e40207, 2019.