

## VULNERABILIDADES DE MULHERES COM GESTAÇÃO CLASSIFICADA COMO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO

Katiuscia Milkeviz Barbosa de Andrade Celestino<sup>1</sup>  
Daniela do Carmo Oliveira<sup>2</sup>  
Edir Nei Teixeira Mandú<sup>3</sup>

Esta pesquisa objetiva distinguir vulnerabilidades vivenciadas por mulheres cuja gestação foi diagnosticada como de maior risco, e identificar categorias relacionadas que possam compor uma matriz de análise aplicável ao pré-natal. Ela é motivada pelo fato de que, comumente, mulheres assim classificadas têm sua assistência orientada por este recorte, segundo uma perspectiva assistencial preventiva, embora apresentem vulnerabilidades que, tanto agravam o evento adverso que gerou a classificação, como comprometem a sua saúde como um todo e, especificamente, a sua saúde reprodutiva, demandando ações de promoção da saúde. No pré-natal, as vulnerabilidades habitualmente não são investigadas, sobretudo as relacionadas a aspectos subjetivos e sociais, contribuindo para a inexistência de ações voltadas ao seu enfrentamento, mesmo nos limites da prática individual. Vulnerabilidade refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento por um conjunto de aspectos individuais e coletivos entrelaçados<sup>(1)</sup>. Essa perspectiva implica na avaliação de condições socioculturais, institucionais, subjetivas, comportamentais e biológicas desfavoráveis à reprodução. Estas condições devem ser consideradas para uma abordagem abrangente e protetora das mulheres frente ao agravo enfrentado e a sofrimentos relacionados, e diante de possíveis novos problemas de ordem física, psicológica, social, patológicos ou não, que envolvam coerção de escolhas, prejuízos na forma de “andar a vida” e interferências na possibilidade de proteger-se. Isso é coerente com o princípio da integralidade, que orienta práticas voltadas à apreensão ampliada de necessidades de saúde e respostas abrangentes a elas, mediante ações curativas articuladas à prevenção e à promoção da saúde. Embora cada mulher exiba potenciais de adoecimento/não adoecimento de acordo com um conjunto de condições vividas com particularidade, o profissional que realiza o pré-natal deve investigar sistematicamente situações que podem comprometer a saúde da gestante. Assim, é importante ter demarcadores gerais de vulnerabilidade por referência, que possam ser explorados, para, a partir daí, considerar as distinções de cada gestante. O uso desses demarcadores é útil à avaliação metódica de suas condições e modos de vida e saúde e para orientar a ação assistencial, considerando determinantes /condicionantes da saúde e doença reprodutiva. Como não há estudos divulgados que classifiquem vulnerabilidades de gestantes, e que contribuam à sua avaliação no contexto da assistência, com esse fim, realizou-se esta pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, através de estudo de dois casos (C.1 e 2) de mulheres atendidas em um serviço de referência para o pré-natal de alto risco, em Cuiabá, Mato Grosso. Na seleção dos casos, os critérios foram: ter sido referenciada por uma unidade local da Estratégia Saúde da Família (ESF) com o diagnóstico de alto risco; ter realizado pelo menos dois atendimentos de pré-natal no serviço de referência eleito. Na coleta de dados, realizada em fevereiro e março de 2013, utilizou-se entrevista aberta, com auxílio de um instrumento testado contendo questões sobre: antecedentes de vida e saúde da gestante, história reprodutiva e obstétrica prévia e atual, condições atuais de vida e trabalho, contexto familiar, rede de apoio formal e informal, vivências da mulher na relação com o serviço de saúde, percepções da gravidez, de riscos, vulnerabilidades e cuidados. Complementarmente, utilizou-se a tecnologia do

<sup>1</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. E-mail: dani\_carmo@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da UFMT.

ecomapa, para captação de informações relacionadas ao contexto social, familiar, dos serviços de saúde, e rede social de apoio da gestante/família. Foram feitas três entrevistas em profundidade com cada mulher. O contato inicial com elas foi estabelecido no serviço de referência, e as entrevistas conduzidas neste e em seus domicílios. No tratamento dos dados empíricos utilizou-se a análise de conteúdo temática. Os aspectos éticos exigidos para a pesquisa com humanos foram respeitados. O C.1 e o C.2 referem-se a mulheres brasileiras, mato-grossenses, primigestas, que mantêm união estável com os companheiros. O C.1 diz respeito a uma mulher classificada como de risco para trombose e fator teratogênico, com idade gestacional de três meses, 22 anos de idade, afastada do emprego, com ensino fundamental completo e residente há 11 anos no mesmo local. O C.2 refere-se a uma mulher portadora de microcefalia congênita, com idade gestacional de oito meses, 20 anos de idade, desempregada, com ensino fundamental incompleto, residente há 20 anos no mesmo local. Além das situações que deram origem ao diagnóstico de maior risco, foram encontradas vulnerabilidades de diferentes ordens, classificadas como: individuais e contextuais. As *vulnerabilidades individuais* encontradas abrangeram as categorias: a) *vulnerabilidades fisiopatológicas*: exposição a fator teratogênico, risco para trombose, risco por peso pré-gestacional excessivo, histórico de hipertensão e diabetes na família (C.1); condição de microcefalia congênita, sangramento no início da gestação, alterações de humor e risco fetal por histórico familiar de microcefalia (C.2); b) *vulnerabilidades afetivo-culturais*: dependência dos pais para decidir e agir sobre questões da própria vida, superproteção familiar (C.2); despreparo para gerir com autonomia a sua condição de saúde e doença, percepção restrita de direitos, de necessidades de saúde e vulnerabilidades, sofrimentos psicoemocionais e prática sexual desprotegida (C.1 e 2); c) *vulnerabilidades sociais*: afastamento do emprego, padrão alimentar desfavorável, cônjuge morador em outro município, rede de apoio informal concentrada na família (C.1); dependência financeira da família/companheiro e baixa escolaridade (C.1 e 2). As *vulnerabilidades contextuais* encontradas compreendem: a) *vulnerabilidades sócio-familiares*: desestrutura progressiva da família nuclear e distanciamento materno (C.1); não acesso da família a ações de apoio em sua função cuidadora, baixa renda familiar (C.1 e 2); b) *vulnerabilidades sócio-comunitárias*: recursos sociais escassos e de difícil acesso (lazer, igreja) (C.1); recursos de lazer, convivência e mercado formal de trabalho de difícil acesso (C. 2); condições físico-ambientais impróprias do território, limites na oferta de recursos de saúde dos serviços especializados, fragilidade do vínculo entre a mulher/família, a ESF e o pré-natal de alto-risco, limitações do pré-natal na oferta de ações empoderadoras, de promoção da saúde e acolhimento (C.1 e 2). A identificação de vulnerabilidades e a sua classificação em dadas categorias, a partir da vivência de mulheres cujo olhar, sobre elas, primeiramente recaiu sobre uma condição patológica, permitem ampliar o olhar para além de suas necessidades biológicas. Isto é, conferem a possibilidade de produzir maior integralidade às ações de saúde que lhes são direcionadas, uma vez que autorizam, mesmo no campo das ações individualizadas, considerar o entrecruzamento de aspectos implicados na sua saúde e doença, não só qualificando a abordagem de risco como também, ampliando-a. Para apreender condições individuais e contextuais geradoras de vulnerabilidade da gestante esta deve ser a sua portavoza, ainda que não exclusiva. Conclui-se que, a abordagem das vulnerabilidades dá visibilidade ao que tradicionalmente está ausente no atendimento biomédico em saúde reprodutiva. Os achados sugerem um caminho avaliativo para a sua abordagem na clínica. Entretanto, outros estudos devem ser feitos visando à criação de instrumentos específicos de avaliação das vulnerabilidades, de aplicação no pré-natal.

Referência:

1. Ayres JRJM et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p.121-141.

Descritores: Gestantes; Vulnerabilidade em Saúde; Cuidado Pré-Natal.

Área temática: Saúde e Qualidade de Vida.