



O CONTEXTO DA GESTANTE NA SITUAÇÃO DE RUA E VULNERABILIDADE: SEU OLHAR SOBRE O PRÉ-NATAL

THE CONTEXT OF THE PREGNANT WOMAN IN THE SITUATION OF STREET AND VULNERABILITY: ITS LOOK AT THE PRE-NATAL

EL CONTEXTO DE LA MUJER EMBARAZADA EN SITUACIÓN DE CALLE Y VULNERABILIDAD: SU MIRADA EN EL PRENATAL

Amauri dos Santos Araujo¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos², Ingrid Martins Leite Lúcio³, Clodis Maria Tavares⁴, Elaine Priscila Bezerra Fidélis⁵

RESUMO

Objetivo: investigar como ocorrem os cuidados de Enfermagem diante da condição de risco relacionada ao período gestacional no contexto de situação de vulnerabilidade social de rua. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas ruas da cidade de Maceió (AL), Brasil, onde são desenvolvidas atividades pelas equipes de Consultório na Rua (CnaR), vinculado à Atenção Básica de Saúde. **Resultados:** obtiveram-se nove gestantes (n=9) em situação de vulnerabilidade, atendidas pelas equipes de CnaR, por meio de modelo de instrumento empregado para o levantamento de dados, considerando a atenção pré-natal. A apresentação dos dados caracteriza-se em unidades temáticas que traduzem identificações das orientações para a sua condição de risco durante o período gestacional. **Conclusão:** o acolhimento e a atenção baseada em redução de danos, para a implementação de estratégias na assistência da consulta de pré-natal, apresentam bons prognósticos no contexto vivenciado. Assim, é possível manter o vínculo de confiança entre gestantes em vulnerabilidade social de rua e equipe de Enfermagem na realização de um trabalho ético e na tentativa de minimizar os riscos irreversíveis para a saúde da mãe e da gestação em vida. **Descritores:** Pessoas em Situação de Rua; Enfermagem; Cuidado Pré-Natal; Gestante.

ABSTRACT

Objective: to investigate how Nursing care occurs in the face of the condition related to the gestational period in the context of a situation of social vulnerability of the street. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, carried out on the streets of the city of Maceió (AL), Brazil, where activities are carried out by the Teams of the Street Doctor's Office (SDO), linked to Basic Health Care. **Results:** nine pregnant women (N = 9) in a situation of vulnerability, attended by the teams of SDO, through an instrument model used to collect data, considering prenatal care. The presentation of the data is characterized in thematic units that translate identifications of the guidelines for their risk condition during the gestational period. **Conclusion:** reception and attention based on harm reduction, for the implementation of prenatal care assistance strategies, present good prognosis in the context experienced. Thus, it is possible to maintain the bond of trust between pregnant women in social street vulnerability and nursing team in carrying out an ethical work and in an attempt to minimize the irreversible risks to the health of the mother and the gestation in life. **Descriptors:** Homeless Persons; Nursing; Prenatal Care; Pregnant Women.

RESUMEN

Objetivo: investigar cómo ocurren los cuidados de Enfermería en la condición de riesgo relacionada con el período gestacional en el contexto de la situación de vulnerabilidad social de calle. **Método:** estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, llevado a cabo en las calles de la ciudad de Maceió (AL), Brasil, donde las actividades se llevan a cabo por la oficina en la calle (CnaR), vinculados a la atención básica de salud. **Resultados:** había nueve mujeres embarazadas (n = 9) en situación de vulnerabilidad, atendidas por equipos CnaR, a través del modelo de instrumento empleada para la recolección de datos, considerando el cuidado prenatal. La presentación de los datos se caracteriza, en unidades temáticas que traducen identificaciones de las orientaciones para su condición de riesgo durante el período gestacional. **Conclusión:** la realización del acogimiento y de la atención basada en la reducción de daños, para la implementación de estrategias en la asistencia de la consulta prenatal, cuentan con buenos pronósticos en el contexto experimentado. Así, es posible mantener el vínculo de confianza entre embarazadas de vulnerabilidad social de calle y personal de Enfermería en el cumplimiento de una ética de trabajo y en un intento de minimizar los riesgos irreversibles para la salud de la madre y el embarazo en vida. **Descriptor:** Personas sin Hogar; Enfermería; Atención Prenatal; Mujeres Embarazadas.

^{1,5}Graduandos em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mails: amaurimedico@hotmail.com; elainyfidelis@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre, Doutora, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: amuzza1@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: ingrid_lucio@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestra em Saúde Pública, Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: clodistavares@gmail.com

INTRODUÇÃO

A qualidade da atenção pré-natal representa uma das prerrogativas governamentais na atenção à saúde materna e perinatal. Portanto, conhecer as características do processo de atenção pré-natal contribui para o estabelecimento de ações adequadas, para a prevenção, diagnóstico e manuseio clínico de possíveis problemas obstétricos.¹

O modelo de assistência pré-natal nas gestações de alto risco, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve a organização da atenção: descentralização, hierarquização e regionalização da assistência.² Em conformidade com o modelo assistencial, o Ministério da Saúde (MS), ao eleger a criação da política pública de saúde para a População em Situação de Rua (PSR), que tem como um dos seus objetivos trabalhar a Redução de Danos (RD), assume a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população a outros atendimentos no SUS, por meio da implantação das equipes de Consultório na Rua.³

Nessa perspectiva, observa-se que “as equipes de Consultório na Rua têm, como princípios norteadores às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersectorialidade”.³ Para a realização de ações qualificadas, deve-se trabalhar a atenção baseada em evidências com o apoio à melhoria da assistência e acolhimento, pois, no cotidiano, as mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade social sentem-se pouco à vontade e apresentam dificuldade de comunicação, tornando impossível seguir recomendações, principalmente, quando se trata de usuária de drogas ilícitas ou não.⁴

O acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Definido em documentos oficiais como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilidade dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para a continuidade do cuidado, quando necessário.⁵

Desse feito, trata-se de um assunto de importante relevância no contexto de vulnerabilidade social de rua. Assim sendo, a gestante enfrenta preconceitos no

acolhimento e no vínculo estabelecido com profissionais e, desse modo, a criação de uma linha de cuidado para o enfrentamento dos riscos gerados pela condição de vulnerabilidade parece ser fator primordial para o bom desenvolvimento do caso.³ Por sua vez, a complexidade da demanda mobiliza e justifica o trabalho em equipe multidisciplinar, com atuação interdisciplinar que está associada à mudança de paradigma na atenção a saúde.¹ Mediante a questão norteadora quanto às orientações dadas à gestante em situação de rua e o que foi contextualizado, surgiu o seguinte objetivo: investigar como ocorrem os cuidados de Enfermagem relacionados ao período gestacional no contexto de vulnerabilidade da situação de rua.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << O Contexto da Gestante na Situação de Rua e Vulnerabilidade: Seu Olhar Sobre o Pré-Natal >> apresentada à Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/UFAL.

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas ruas dos bairros de Jaraguá, Centro, Vergel e Benedito Bentes, com público assistido pelas equipes na cidade de Maceió (AL), Brasil, onde são desenvolvidas atividades pelo Consultório na Rua (CnaR), que está vinculado diretamente à Atenção Básica de Saúde (ABS) e tem áreas adstritas para o procedimento.

Como critérios, foram incluídas, na pesquisa, as gestantes em situação de rua que estivessem realizando acompanhamento durante o pré-natal pelas equipes de Consultório e que concordassem em participar da pesquisa. As condições para a exclusão foram gestantes menores de idade em situação de rua e aquelas gestantes que tenham passado por processo de violência.

Para o desenvolvimento do estudo, os pesquisadores obedeceram a Resolução nº 466/2012 do Ministério de Saúde, segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Tal projeto estudado foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas - UFAL para a apreciação pela Plataforma Brasil e aprovado por meio do número CAAE: 41291615.1.0000.5013.

Após a autorização de pesquisa fornecida para a coleta de dados no Consultório na Rua de Maceió, que servira de cenário desta pesquisa, com aproximação aos sujeitos utilizada como estratégia de abordagem,

Araujo AS, Santos AAP dos, Lúcio IML et al.

O contexto da gestante na situação de rua e...

realizou-se o convite a participar da pesquisa por meio do esclarecimento de seu objetivo, bem como da garantia do sigilo das informações prestadas por elas. O recrutamento das participantes foi mediado com a ajuda dos profissionais das equipes do CnaR, junto ao enfermeiro responsável pela equipe, em que as mesmas gestantes foram categorizadas por ordem cronológica de realização das pesquisas.

Os dados foram obtidos após as gestantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a disponibilidade da equipe para ir até a gestante, com a intenção de não atrapalhar o funcionamento do serviço. Para a obtenção dos dados, pensou-se inicialmente na gravação das falas, sendo ato negado pelas pesquisadas no momento de apresentação do objetivo do estudo. Foram então preenchidos os campos do instrumento pelo pesquisador, com os dados das gestantes em situação de rua atendidas pelos profissionais enfermeiros das equipes de Consultório na Rua, considerando a atenção pré-natal dessas gestantes.

O instrumento inicialmente aplicado foi o de caracterização quanto das ações de Enfermagem durante o pré-natal, de autoria do pesquisador, baseado na caderneta da gestante de atenção ao pré-natal. Foi também realizado um estudo piloto com quatro gestantes em situação de vulnerabilidade social de rua, não tendo sido apresentada qualquer dificuldade em relação à aplicação do instrumento e à compreensão e preenchimento das respostas dessas que, desse modo, passaram a compor o conjunto do questionário respondido pelos sujeitos da pesquisa. Para manter o anonimato, os sujeitos da pesquisa foram identificados por siglas e números (A1 a A9).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram nove gestantes, que se encontram em condições de risco e vulnerabilidade social de rua, atendidas pelas equipes do Consultório na Rua, no município de Maceió/AL. As gestantes entrevistadas apresentaram idade entre 18 e 40 anos, sendo a faixa etária de mais concentração entre 18 a 23 anos, com cinco entrevistadas (n=5).

Em relação à escolaridade, o estudo evidenciou baixo nível, uma vez que sete (n=7) não completaram o ensino fundamental. Observando a situação conjugal, um número maior (n=5) refere ser solteira. Quanto à cor da pele, um número de quatro (n=4) são negras e um número de seis gestantes (n=6) encontrava-se desempregadas no ato da

pesquisa. Desse feito, nota-se que a exclusão social constitui um fenômeno multidimensional que não se restringe à insuficiência ou ausência de renda, mas expressa a combinação de várias desvantagens que impedem o afastado de pertencer à sociedade e de nela ser reconhecido como sujeito de direitos.⁶⁻⁷

Quanto à Idade Gestacional (IG), observa-se a procura tardia pelo acompanhamento assistencial ao pré-natal, o que pode ocasionar consequências irreversíveis para o bom prognóstico do parto e nascimento, pois, durante o pré-natal, a gestante recebe orientações que versam sobre o bem-estar para o binômio.⁸

♦ A importância da realização da consulta do pré-natal

Foi a partir do ano 2000 que houve iniciativas de ampliação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema único de Saúde (SUS), associado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna. No Brasil, a atenção à saúde da mulher tem sido um destaque no que diz respeito aos cuidados durante a gestação.⁹

Estudos asseveram que a assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, poderá proporcionar melhores resultados na assistência ao parto. Portanto, a realização de ações educativas, além das assistenciais, no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, é muito importante, pois é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.¹⁰

Das nove gestantes atendidas no período da coleta de dados pelo Consultório na Rua, seis já haviam mantido contato para a assistência pré-natal em Unidade Básica de Saúde.

[...] sei que é importante acompanhar o crescimento do bebê [...] e também tem os exames para fazer [...]. (A2)

A consulta de pré-natal, realizada pelo enfermeiro, é de fundamental importância para uma melhor qualidade do programa de pré-natal, bem como o vínculo existente entre a gestante e o seu acompanhamento de pré-natal, com a escuta qualificada e criação do vínculo profissional-paciente.¹¹

Os desfechos perinatais são influenciados por determinantes distais em nível macro (fatores sociais, econômicos e culturais). Nesse sentido, a atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, além de permitir a

Araujo AS, Santos AAP dos, Lúcio IML et al.

O contexto da gestante na situação de rua e...

detecção e o tratamento oportuno de complicações, contribuindo para que o desfecho perinatal e maternal sejam favoráveis. Portanto, o número insuficiente de consultas pré-natal é fator de risco para a mortalidade tanto materna, quanto neonatal, e a falta de intervenção no momento apropriado da gravidez pode ocasionar o nascimento prematuro.¹²

Conforme foi explanado e os relatos mostram, a realidade assistencial das gestantes em condição de rua é o referimento das gestantes que não retornam às consultas por desânimo e peregrinação por uma vaga na Unidade Básica de Saúde:

[...] eu fui duas vezes e só mandando eu voltar outro dia [...] lá, que não vou mais. (A5)

Ou por ter se sentido vítima de exclusão social:

[...] só porque sou de rua que não me atende? [...] vou mais não. (A3)

Nota-se, nos relatos, que algumas das gestantes (n=3) não retornaram às consultas consecutivas por desânimo e por terem se sentido vítimas de preconceito na assistência institucional. Faz-se referência de que normalmente a condição de exclusão social vivenciada pela população em situação de rua e que, na maioria das vezes, adultos, vivem o processo de desfiliação e encontram-se isolados nas relações sociais, sendo considerados inúteis para o mercado de trabalho. Por outro lado, também se atenta para o fato de que existe maior aceitação dessas mulheres em trabalhos domésticos, sendo socialmente classificadas como confiáveis de abrigar.⁸

O levantamento de dados da gestante é de suma importância para a execução de acompanhamento adequado necessário tão quanto as orientações em relação às mudanças fisiológicas que calharam nesse período e a prevenção dos agravos mediante o uso de substâncias psicoativas durante a gestação.

O número de consultas pré-natal, por maior que seja, não garante que a assistência seja adequada. O que avalia é a qualidade das consultas realizadas, seguindo os princípios de humanização propostos pela Política Nacional de Humanização (PNH), de 2000, como a escuta da gestante, esclarecimento de suas dúvidas, explicando as condutas adotadas, desenvolvimento de atividades não apenas assistenciais, como também educativas, proporcionando respostas às indagações da mulher e informações necessárias sobre a gravidez, bem como a execução de

procedimentos essenciais, como exames laboratoriais básicos, imunização e teste anti-HIV.¹³

Na representação geral, três (n=3) gestantes foram encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma dessas gestantes (n=1) não compareceu na programação agendada, mesmo sendo realizada busca ativa para encaminhamento, visto que as equipes de CnaR realizam atividades extramuros e, dentre elas, a busca ativa por pessoas em situação de rua que necessitam de atenção e cuidados em saúde. Assim, essas buscas nem sempre são concluídas com êxito, porém, a persistência para a promoção de agravos ao estado atual do sujeito emerge dimensões de busca por estratégias para o acompanhamento do caso. Desse modo, o encaminhamento ofertado pelas equipes de Consultório na Rua é marcante na vida dessas gestantes:

[...] só me atenderam porque eu estava com o papel (encaminhamento) que vocês me deram [...]. (A2)

[...] agendaram para semana que vem, graças ao encaminhamento que o tio me deu [...]. (A6)

Um aspecto fundamental revelado pela dificuldade em atuar no contexto de rua é a possibilidade entre as formações profissionais em como vivenciar pela diversidade, complexidade e necessidades existentes. Contudo, a motivação para a mudança em melhorias na qualidade de vida dessas gestantes evidencia-se, cotidianamente, na constante oferta de informações e orientações, esclarecimento de dúvidas, diálogo sobre as possibilidades de melhoria de condições de vida, de saúde e de mudança de comportamento.

O manejo adequado da gestante usuária de droga deve ser inicial por meio de estratégias voltadas para a detecção precoce nos serviços de saúde. Essas gestantes, por possuírem maior risco de complicações maternas e fetais em comparação às demais, são consideradas gestantes de alto risco e devem receber atenção especial no período periparto devido à probabilidade de intoxicação aguda que procede ao momento do parto.¹⁴

Mesmo diante da criação de estratégias de acolhimento e acompanhamento, as falas são pequenas e curtas quando solicitado o *feedback* que elas possuem em relação às ações assistenciais que são prestadas pelos profissionais capacitados que lhes atendem no cotidiano, observando-se que essas mulheres sentem medo de serem julgadas pelos profissionais, em função de sua condição de vida.

Araujo AS, Santos AAP dos, Lúcio IML et al.

O contexto da gestante na situação de rua e...

◆ Orientações recebidas pela a gestante em situação de vulnerabilidade

À medida que a gestação evolui, o útero se dilata, seja por razões hormonais, quanto por razão do desenvolvimento do feto, pois o mesmo precisa de espaço e faz com que essa necessidade também auxilie o crescimento uterino, esticando as fibras, causando cólicas, até chegado o momento em que o feto necessita sair. Na assistência nutricional pré-natal, deve-se realizar a avaliação detalhada que subsidia a orientação individualizada, incluindo avaliação dietética, antropométrica, clínica, bioquímica, funcional, sociodemográfica e obstétrica.² As falas a seguir representam como elas vivenciam as orientações alimentares:

[...] orientou para me alimentar melhor; tentar comer várias vezes e não comer muito de uma só vez [...]. (A1)

[...] me alimentar melhor; que tenho que ter um pouco mais de repouso, de cuidado; posição de dormir melhor à noite para evitar azia [...]. (A2)

Em suas realidades, fenômenos ocorrem de forma a gerar ordem de que o processo seja normal em sua rotina. Levando em consideração de que muitos dos sujeitos em situação de rua só conseguem alimento uma vez ao dia, seja por ato de doação ou por compra, pode-se citar o fato de alimentarem-se em grande quantidade de única vez ou até mesmo passar horas em jejum durante o dia para poder justificar e manter o equilíbrio alimentar de acordo com sua realidade. Desse modo, é fundamental que haja um trabalho de conscientização dessas gestantes para o autocuidado dietético, visto que o uso de drogas limita a compreensão da importância de saúde para o binômio.

Sabe-se que o desenvolvimento embrionário depende diretamente da reserva nutricional e energética da gestante. O estado nutricional é determinado, principalmente, pela ingestão de nutrientes, seja em termos de micro ou macro nutriente. Portanto, um inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal. Desse modo, o estado nutricional inadequado é um fator de risco modificável, pode ser controlado por meio de intervenções nutricionais efetivas, e deve-se lembrar que uma dieta balanceada, associada aos suplementos prescritos, é de suma importância para uma gestação saudável.² Nota-se efetiva orientação quanto à suplementação alimentar:

[...] orientou para tomar os remédios [...]. (A1)

[...] uso do remédio Ácido Fólico e Sulfato Ferroso todos os dias [...]. (A7)

A inadequada forma nos padrões alimentares no cenário de rua requer estratégias de adequação significativas em redução de danos e educação em saúde para a condição atual. Além disso, é notório que as gestantes usuárias de substâncias psicoativas apresentam limitada compreensão da importância de sua saúde e da vida em gestação. Além do caráter curativo, a suplementação de ferro medicamentoso e a recomendação de fontes alimentares ricas em ferro justificam-se, do ponto de vista epidemiológico e de saúde coletiva, como medidas de prevenção primária.²

O estado nutricional prévio da mãe e durante a gravidez age decisivamente sobre o conceito, podendo a desnutrição acarretar situações patológicas. Sendo a gravidez um processo fisiológico, há um aumento nas necessidades nutricionais, a fim de suprir as demandas da mãe e também do feto, além de proporcionar condições ideais para a lactação, fase crítica no desenvolvimento do recém-nascido.²

As representações dos relatos das gestantes dispostas como (A3), (A4) e (A6) não manifestaram interesse em referir detalhes do fenômeno das abordagens assistenciais realizadas no contexto vivido, quanto à situação alimentar e nutricional, devido ao receio de julgamentos. Desse modo, a desnutrição na gravidez provoca uma variedade de danos ao feto, como o retardo no crescimento intrauterino, o aumento na mortalidade neonatal e anormalidades no desenvolvimento do sistema nervoso central do recém-nascido, cujas repercussões serão gravíssimas.¹⁵

Quando consideradas as falas, percebe-se que não há diferença no atendimento de uma gestante para outra, seja em situação de vulnerabilidade ou em situação de rua, que são atendidas pelos enfermeiros das equipes responsáveis por cada área adstrita, bem como as orientações e encaminhamentos realizados em um trabalho com respeito ético e de igualdade social.¹⁶

O acolhimento no contexto pode ser reconhecido como uma consulta de Enfermagem por possibilitar o diálogo, permitir a livre expressão da fala e a expressão de sentimentos. Nesse sentido, percebe-se que a comunicação representa um pilar na relação enfermeiro-gestante, principalmente do processo gestacional, para

Araujo AS, Santos AAP dos, Lúcio IML et al.

enfrentá-lo com mais tranquilidade. Desse modo, os objetivos da consulta são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas e fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez.¹⁵

Ressalta-se que as condutas da equipe multiprofissional que acompanham a gestante usuária de substâncias psicoativas devem ser escolhidas de maneira a respeitar os aspectos psicológicos, sociais e legais. Deve haver um grande preparo desses profissionais para lidar com situações especialmente complexas. Este preparo também é necessário para que se amenize a culpa sentida pela gestante, que tem forte influência de uma sociedade que também a julga, o que faz com que elas não procurem os serviços de saúde.¹⁶

No geral, atividades de atendimento e acompanhamento de problemas diários diversos; prevenção de agravos e doenças (DST/HIV/Aids, hepatites Virais, uso de drogas, tuberculose, dentre outros); Atenção em Saúde Mental, Álcool e outras drogas; saúde bucal; cuidados primários no espaço da rua (higiene pessoal e do local); imunização; Testagem e Aconselhamento em DST/Aids e Hepatites Virais, com teste rápido sanguíneo e teste rápido por fluido oral; distribuição de insumos (preservativos, material educativo, outros); Visitas domiciliares; realização e acompanhamento de pré-natal e atendimento compartilhado.¹⁶

Atividades lúdicas e recreativas como jogos educativos; rodas de conversas; aniversariante do mês; sensibilização e mobilização junto aos programas das redes de atenção à saúde para atendimento da População em Situação de Rua; encaminhamentos e acompanhamento em serviço de saúde, de assistência social e outros e formação permanente em equipe são exercidas.¹⁶

Mediante as orientações, explicações são indagadas e referidas por um número de quatro gestantes (n=4), segundo as abordagens realizadas no acompanhamento gestacional:

[...] as dores na barriga que eu sinto de vez em quando [...]. (A2)

O útero é um órgão único e central, formado por músculo liso (miométrio) que tem as mesmas prioridades dos outros músculos lisos do corpo. Tem como função, durante o trabalho de parto, de gerar contrações, estas que estão presentes durante toda a vida da mulher, mas com objetivos diferentes. Por exemplo, na menstruação, as contrações possuem função de eliminar o conteúdo do interior do útero. No período gestacional,

O contexto da gestante na situação de rua e...

existem vários tipos de contrações, que aparecem desde os primeiros meses, com frequência, intensidade e duração diferentes e se intensificam no momento do parto, continuando no puerpério.¹⁶

CONCLUSÃO

O cuidado à gestante em condição de risco e em situação de vulnerabilidade social requer atenção especial quanto à assistência presente nas orientações detalhadas a cada uma, como forma de promoção à saúde e prevenção dos agravos no percurso da gestação, além do cuidado continuado no período pós-parto.

Na prática, os resultados apontam que as orientações prestadas no período gestacional, em meio à condição de risco, não são efetivas e requerem o envolvimento maior do (a) enfermeiro (a) que desempenha suas funções. A realização do acolhimento e da atenção baseada em redução de danos, para a implementação de estratégias na assistência da consulta de pré-natal, apresenta bons prognósticos no contexto vivenciado. Com isso, é possível manter o vínculo de confiança entre gestantes em vulnerabilidade social de rua e equipe de Enfermagem na realização de um trabalho ético e na tentativa de minimizar os riscos irreversíveis para a saúde da mãe e da gestação em vida.

Como trabalhos futuros, propõe-se que, a partir das identificações consideradas, novas estratégias possam ser desenvolvidas para a assistência de Enfermagem, sendo atendidas as condições de risco e de vulnerabilidade social de rua, em maior atenção pelos pesquisadores, com o intuito de estimular continuamente o acompanhamento e o envolvimento dos enfermeiros e clientes para o bom desenvolvimento dos casos.

REFERÊNCIAS

1. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Characteristics of prenatal care in the basic health care network. Rev eletronica enferm [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2016 Jan 15];15(2):516-22. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. 5th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Jan 15]. Available from:

Araujo AS, Santos AAP dos, Lúcio IML et al.

O contexto da gestante na situação de rua e...

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2016 Jan 15]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ua.pdf

4. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Spatial analysis of the social vulnerability of adolescent pregnancy. Cad Saude Pública [Internet]. 2012 Feb [cited 2016 Jan 15];28(2):313-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/10.pdf>

5. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. User embracement in the Family Health Strategy in Brazil: an integrative review. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Jan 12];35(2):144-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>

6. Szwarcwald CI, Escalante JJC, Rabello Net DL, Souza Junior PRB, Victora CG. Estimation of maternal mortality rates in Brasil, 2008-2011. Cad Saude Publica [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Jan 15]; 30(Suppl 1):S1-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0071.pdf>

7. Veras RM, Souza GB, Macedo BTF, Guerra DK. Homelessness conditions in Salvador, Brasil. Cad Pesq Interdisc em Ci-s Hum-s [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 15];15(106):161-78. Available from: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdespesquisa/article/download/1984-8951.2014v15n106p161/pdf_6

8. Reis PAGD, Pereira CCA, Leite IC, Theme Filha MM. Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe. Cad Saude Publica [Internet]. 2015 Sept [cited 2016 Jan 15];31(9):1929-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n9/0102-311X-csp-31-9-1929.pdf>

9. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 15];11(n spe):72-81. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a08v11esp_n4.pdf

10. Duarte SJH, Almeida EP. The role of the nurses family health program in prenatal care. Rev Enferm Cent O Min [Internet]. 2014

Jan/Apr [cited 2016 Jan 15];4(1):1029-35. Available from:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>

11. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequacy process of prenatal care according to the criteria of humanizing of prenatal care and childbirth program and stork network. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Jan 15];36(2):56-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>

12. Rocha SR, Silva MGC. Prenatal care in the primary health care network in Fortaleza, CE: an assessment of the structure, process and results. Rev Bras Promoç Saude[Internet]. 2012 July/Sept [cited 2016 Jan 15];25(3):344-55. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2265/2492>

13. Oliveira MAF, Gonçalves RMDA, Claro HG, Tarifa RR, Nakahara T, Bosque RM, et al. Perfil das crianças e adolescentes em situação de rua usuários de drogas. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Jan 15];10(2):475-84. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7684/pdf_9548

14. Gouin K, Murphy K, Shah PS. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and metaanalyses. Am J Obstet Gynecol. 2011 Apr;204(4):340-2. Available from: Doi: 10.1016/j.ajog.2010.11.013

15. Camargo PO, Martins MFD. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: uma revisão bibliográfica. Cad Ter Ocup UFSCAR [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 15]; 22(Suppl spe):161-9. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1047/531>

16. Marangoni SR, Oliveira MLF. Uso de Crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. Ciênc Cuid Saude [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2016 Jan 15];11(1):166-72. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/18874/pdf>

Araujo AS, Santos AAP dos, Lúcio IML et al.

O contexto da gestante na situação de rua e...

Submissão: 22/04/2016

Aceito: 05/05/2017

Publicado: 15/10/2017

Correspondência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Avenida Lourival Melo Mota, sn

Cidade Universitária

Bairro: Tabuleiro dos Martins

CEP: 57072-900 – Maceió (AL), Brasil