

Gestação de alto risco: vulnerabilidade social e fatores socioeconômicos

High risk pregnancy: social vulnerability and socioeconomic factors

Cristhianny Almeida e Silva^{1*}, Jussara Alves Pinheiro Sommer², Eliane Fraga da Silveira²
Aline Groff Vivian²

RESUMO

Na gestação de alto risco, aumentam as tensões psicoemocionais, que podem ocasionar maior vulnerabilidade à mulher. A vulnerabilidade é um conceito que envolve aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais. O objetivo do estudo foi investigar a condição de vulnerabilidade de gestantes de alto risco associado a fatores socioeconômicos, no período de 2018 a 2019. Trata-se de pesquisa quantitativa, de caráter analítico e transversal. Foram realizadas análises estatísticas de frequência, média, mediana e desvio padrão. A média de idade das gestantes de 31,3 anos, 60,8% de etnia branca, casadas 60,8%, renda entre zero a um salário mínimo (43,4%) e com até 2 salários mínimos (47,9%). O nível de escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto (34,8%) e completo (8,7%). Algumas gestantes apresentavam doenças crônicas pré-existentes (26,15%) e (47,8%) consumiam bebida alcoólica. Também haviam realizado tratamento para ansiedade (47,8%) e depressão (34,8%). Os resultados apontaram que as variáveis socioeconômicas renda, escolaridade, planejamento da gravidez e hábitos de vida intensificaram a vulnerabilidade das gestantes de risco.

Palavras-chave: Vulnerabilidade, Condição social; Fatores econômicos, Gestantes;

ABSTRACT

In high-risk pregnancy, psychoemotional tensions increase, and may cause greater vulnerability to women. Vulnerability is a concept that involves physical, emotional, social and environmental aspects. The aim of this study was to investigate the vulnerability condition of high-risk pregnant women associated with socioeconomic factors, in the period from 2018 to 2019. Quantitative, analytical and cross-sectional research. Statistical analyses of frequency, mean, median and standard deviation were performed. The average age of pregnant women of 31.3 years, 60.8% of white

¹ Universidade Luterana do Brasil. *jussara.sommer@ulbra.br

² Universidade Luterana do Brasil

ethnicity, married 60.8%, income between zero and one minimum wage (43.4%) and up to 2 minimum wages (47.9%). Incomplete (34.8%) and complete (8.7%) elementary school. With pre-existing chronic diseases (26.15%) and (47.8%) consumed alcoholic beverages. They were treated for anxiety (47.8%) and depression (34.8%). The results showed that socioeconomic variables income, schooling, pregnancy planning and life habits intensify the vulnerability of pregnant women at risk.

Keywords: Vulnerability, Social condition; Economic factors, Pregnant Women;

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período que acarreta transformações ao corpo da mulher de cunho físico, emocional, psicológico e social. É um fenômeno natural, mas podem surgir intercorrências que ocasionam uma atenção prioritária, devido aos possíveis agravos à saúde (BENEVIDES, LIMA, NOGUEIRA, NOGUEIRA, MAIA, CARVALHO, 2021; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2011).

A gestação pode ser caracterizada de risco dependendo dos fatores que são elencados durante a consulta do pré-natal. Os riscos são adversidades que podem surgir antes do início da gravidez, na gestação e após a mesma e interferem na díade mãe-filho (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2011). Há em torno de 450 mil gestantes consideradas de alto risco no Brasil (BRASIL, 2015; BRASIL, 2020).

A classificação dos fatores de risco ocorre de acordo com peculiaridades existentes antes e durante da gravidez. As condições preexistentes envolvem as características fisiológicas individuais, condições clínicas preexistentes, o histórico reprodutivo anterior e condições sociodemográficas desfavoráveis. No decorrer da gestação, entre os indicativos de risco estão a exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez atual e/ou intercorrências clínicas (BRASIL, 2012a; FEBRASGO, 2011; SILVA; VIVIAN; MARRONE, 2020).

O conceito de vulnerabilidade é multifacetado e de difícil avaliação, vem sendo descrito associado aos riscos ou perigos e esse aspecto também costuma ficar atrelado aos indivíduos que possuem uma condição de vida mais precária. O estudo da condição de vulnerabilidade é essencial para implementar medidas de mitigação dos riscos e algumas variáveis podem diminuir o seu impacto (SOUSA; BEJA; FRANCO; RODRIGUES,

2020). A vulnerabilidade social também é multidimensional e envolve aspectos epidemiológicos, individuais, fatores demográficos e socioeconômicos (SCOTT; PROLA; SIQUEIRA; PEREIRA, 2018). A subjetividade das relações entre as pessoas, as culturas, o acesso aos serviços básicos de direito das populações estão relacionadas, às iniquidades, na distribuição de recursos aos indivíduos. Pedersen e Silva (2013), asseguram que a vulnerabilidade social está intimamente ligada às situações desfavoráveis de determinados grupos populacionais em comparação a outros, caracterizando um índice de desigualdade nas condições de vida.

Xavier, Jannotti, Silva e Martins (2013) expõem que as desigualdades sociais são variáveis que identificam as vulnerabilidades durante a gestação ao relacioná-las com malformações ou surgimento de morbimortalidades durante o período gestacional. Grávidas nesta situação devem ser acompanhadas em serviços de saúde e assistidas pelos profissionais dessa área para obterem atendimento adequado (BRASIL, 2018). A gestante precisa ter acesso à assistência, com cuidados e orientações adequados durante o período gravídico puerperal (OLIVEIRA; BERNARDELLI; SANTOS; ALMEIDA; SOUZA; ALMEIDA; REIS; BARROS; CARDOSO; LUBE, 2021; OMS, 2018).

Conforme descrito no Manual da Gestante de Baixo Risco, são necessárias pelo menos seis consultas durante o pré-natal (BRASIL, 2012b). Porém, atualmente foi preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o mínimo de oito consultas (OPAS, 2016; OLIVEIRA et al., 2021). Na gravidez de alto risco pode haver a necessidade de um maior número de consultas (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2018).

Diante do que foi explanado, se faz necessário buscar informações e identificar as condições e fatores que contribuem para condição de vulnerabilidade à gravidez de alto risco. O presente estudo buscou investigar se os fatores socioeconômicos e ambientais têm influência sobre a condição de risco gestacional, investigando o perfil de gestantes de alto risco, moradoras na região metropolitana de Porto Alegre – RS, associado às variáveis sociodemográficas e econômicas. Apesar de haver uma vasta literatura sobre o tema que envolve essas mulheres, ainda é necessário estudos com dados recentes sobre a temática abordada.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter analítico, transversal que avaliou dados socioeconômicos, ambientais e clínicos de 23 gestantes de alto risco do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde Materno-Infantil e Atenção à Primeira Infância, no período de 2018 a 2019. Participaram gestantes que apresentaram sinais de risco e foram internadas em Hospital Universitário durante a gravidez e que forneceram todas as informações que constituíram as variáveis deste estudo para os registros da ficha de dados sociodemográficos (VIVIAN; TOVO; SALUM; SCARPA; MACHADO; PAIM, 2018).

O estudo foi realizado no município de Canoas, localizado na região metropolitana de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul. Foram analisados dados da ficha sociodemográfica, utilizando as variáveis renda familiar, número de pessoas por família, etnia, escolaridade, idade; variáveis ambientais do local de moradia (abastecimento de água, esgoto sanitário). Foi feita uma análise do perfil das gestantes de alto de risco visando identificar possível correlação de vulnerabilidade e indicadores socioeconômicos da população.

Na espacialização das informações foi utilizada base cartográfica georreferenciada constituída de dados vetoriais (shapefile), disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A integração de dados de localização de residência das gestantes, os dados dos setores censitários do Censo de 2010 e bases cartográficas foi realizada por meio de técnicas geoprocessamento disponíveis no programa Quantun Gis™ (QGis). Na análise e elaboração cartográfica foi utilizado método quantitativo, escala intervalar e divisão em classes e representação coroplética e pontual.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 2.448.176/2018, de acordo com a Resolução Nº 466/12, que aborda as exigências éticas e científicas fundamentais de pesquisa com seres humanos, visando assegurar os direitos, bem-estar e deveres que dizem respeito aos participantes e pesquisadores.

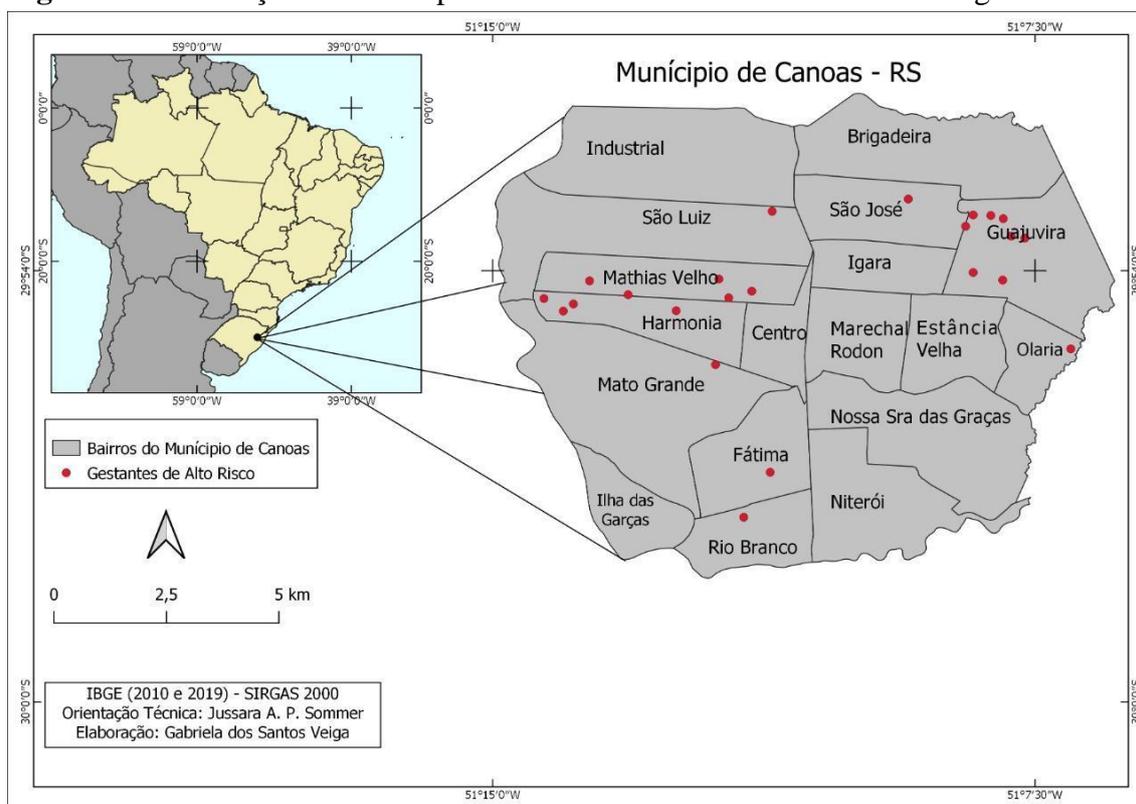
RESULTADOS

Foram utilizados dados socioeconômicos obtidos no questionário preenchido pelas gestantes de alto risco, atendidas no Hospital Universitário e dados demográfico do Censo-2010, do município de Canoas, a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística - IBGE (2020a), para a caracterização da população e para correlacionar estas informações às da pesquisa.

O município de Canoas pertence à Região Metropolitana de Porto Alegre, está localizado a 3,5 km da capital e possui área de 131.097 km². É constituído por 17 bairros, onde residem as gestantes da pesquisa. A maioria das gestantes reside em três bairros, 34,78% (8) no bairro Guajuviras, 21,80% (5) no bairro Mathias Velho e 17,39% (4) no Harmonia, outras 06 residem em cinco bairros distintos (fig.1).

Figura 1: Localização do município de Canoas e bairros de residência das gestantes.



Fonte: Dados cartográficos IBGE e ficha sociodemográfica da Pesquisa(Silva; Vivian; Pinheiro-Sommer; Silveira,2021)

A tabela 1 apresenta os dados da população de Canoas-RS segundo bases do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000/ 2010) (IBGE, 2020a).

Tabela 1- Dados da população total de Canoas segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000/ 2010)

Variáveis	n (%)
Total	323.827
Sexo	

Homem	156.085 (48,2)
Mulher	167.742 (51,8)
Faixa etária	
0 a 5 anos	262.30 (8,10)
6 a 14 anos	45.983 (14,2)
15 a 24 anos	53.755 (16,6)
25 a 39 anos	78.042 (24,1)
40 a 59 anos	82.576 (25,50)
60 anos ou mais	37.241 (11,50)
Pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes:	103.914
Homem como único responsável	39.399 (67,7)
Homem com mais de um responsável	18.798 (32,3)
Mulher como único responsável	32.779 (71,7)
Mulher com mais de um responsável	12.938 (28,3)
Unidades domésticas, por tipo nuclear:	70.934
Casal sem filho(s)	16.669 (23,5)
Casal com filho(s)	41.355 (58,3)
Homem com filho(s)	1561 (2,2)
Mulher com filho(s)	11.349 (16)
Unidades domésticas, por tipo estendida:	17.781
Casal sem filho(s) com outro(s) parente(s)	1974 (11,1)
Casal com filho(s) e outro(s) parente(s)	7859 (44,2)
Homem com filho(s) e outro(s) parente(s)	676 (3,8)
Mulher com filho(s) e outro(s) parente(s)	4800 (27)
Outros tipos	2472 (13,9)
Rendimento médio mensal: (a)	
Homem	1575 (100)
Mulher	1088 (700)
Rendimento médio mensal por raça: (b)	
Branca	1410
Preta	935
Parda	1003
Amarela	1277
Indígena	941
Distribuição percentual, por tipo de saneamento:	
Adequado	94873 (91,3)
Semi-adequado	8625 (8,3)
Inadequado	416 (0,4)

(a) Resultados expressos através de análises de média e mediana; Resultados expressos através de média; Demais resultados expressos através de análises de frequência.
Fonte: dados da Pesquisa (Silva; Vivian; Pinheiro-Sommer; Silveira, 2021)

A tabela 1 mostra que a cidade de Canoas-RS, no censo de 2010, possuía uma população de 323.827 habitantes, sendo 51,8% (167.742) do sexo feminino. As faixas etárias com maiores percentuais são de 25 a 39 anos, com 78.042 habitantes (24,1%) e de

40 a 59 anos, com 82.576 habitantes (25,50%). Unidades domésticas por tipo nuclear 58,3% corresponde a Casal com filhos e 16% somente por mulheres. Quando estratificada as unidades domésticas por tipo estendida, 44,2% das famílias são constituídas por casais com filho(s) e outro(s) parente(s), 27% por mulheres filho(s) e outro(s) parente(s).

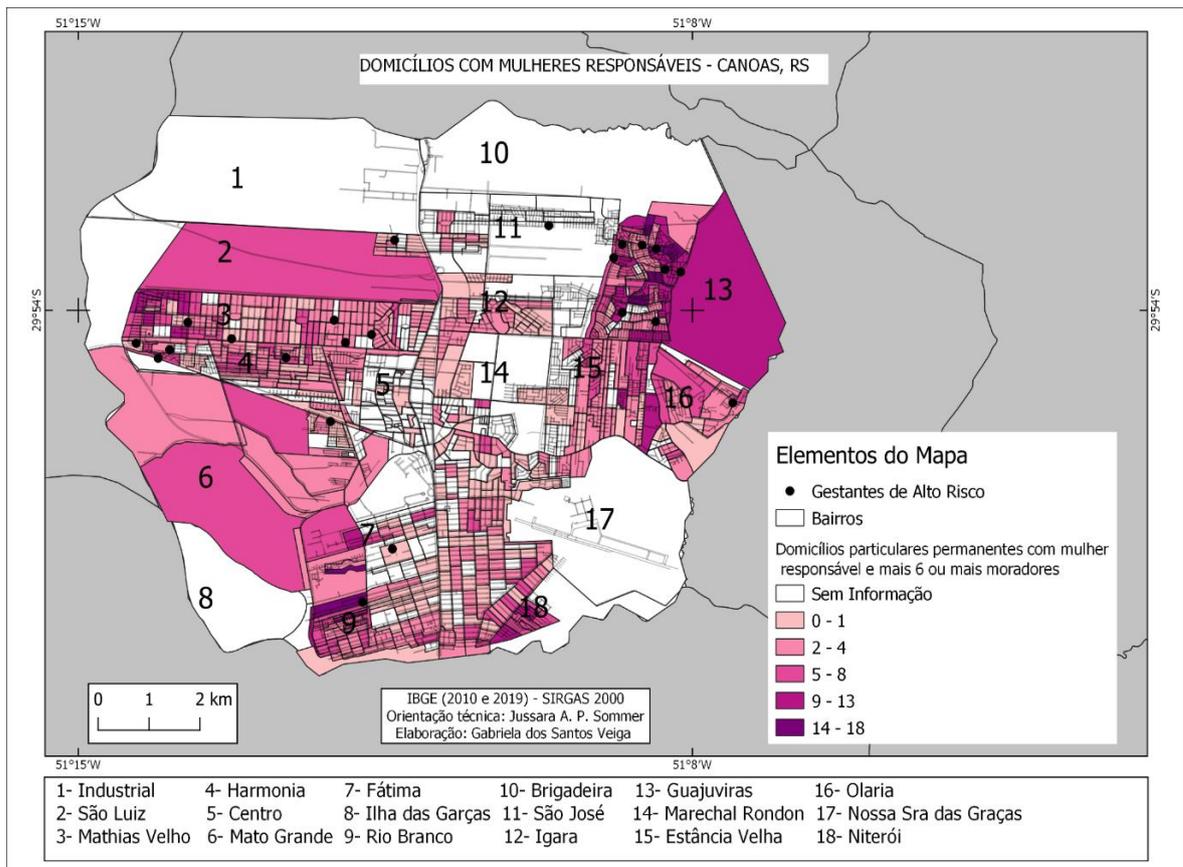
A renda média do sexo masculino foi de R\$ 1.575,00 e do sexo feminino foi de R\$ 1.088,00. Observa-se que a renda dos participantes de cor branca (R\$ 1.410,00) era superior aos da raça negra (R\$ 935,00) e indígena que eram menores do que um salário-mínimo (R\$ 941,00).

Em 2018, o salário médio mensal da população era de 3.2 salários-mínimos (SM). A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 28.1%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio SM por pessoa, 29.4% da população do município estava nesta faixa de renda (IBGE, 2021).

Quando avaliado o saneamento básico, foram encontradas 91,3% (94.873) das residências com acesso adequado. O índice de atendimento total de água é de 100%, desde 2001 e também a taxa de cobertura do serviço de coleta domiciliar direta (porta-a-porta) da população urbana do município (BRASIL, 2019).

Sobre pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes, em 71,7% (32.779) a mulher era única responsável e em 67,7% (39.399) o homem era o único responsável. Na distribuição espacial dos domicílios com mulheres responsáveis, que possuem 6 ou mais moradores, a maioria localizava-se nos bairros: Mathias Velho, Guajuviras, Rio Branco (Fig. 2).

Figura 2: Domicílios particulares por mulheres como responsável, Canoas-RS.



Fonte: Dados de domicílios permanentes com mulher como chefe de família do censo 2010 (IBGE) e residência das gestantes do estudo (Silva; Vivian; Pinheiro-Sommer; Silveira, 2021)

A tabela 2 descreve as características sociodemográficas das gestantes de risco do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde Materno-Infantil e Atenção à Primeira Infância. Há predominância de gestantes casadas ou em união estável 60,8% (14). A idade média de 31,30 anos, a etnia branca foi a mais frequente com 60,8% (14). Em relação ao rendimento médio, 30,4% das gestantes sem nenhuma renda; 13% com até um SM e 47,9% com renda de até dois SM. Sobre a escolaridade 34,8% apresentaram ensino fundamental incompleto; 26,1% ensino médio completo e 8,7% informaram ensino superior completo. A maioria das gestantes estudou em escola pública (87%).

Tabela 2 – Perfil das gestantes do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde Materno-Infantil e Atenção à Primeira Infância, que apresentaram sinais de risco durante a gravidez, expressos através de análises de frequência:

Variáveis	n (%)
Idade	31,30 ± 6,99
Estado Civil	
Casada/união estável	14 (60,8)
Solteira	8 (34,8)
Divorciada	1 (4,3)
Cor/Etnia	
Branca	14 (60,8)
Negra	5 (21,7)
Pardo	4 (17,4)
Não informado	1 (4,3)
Nível de Escolaridade	
Fundamental Completo	2 (8,7)
Fundamental incompleto	8 (34,8)
Médio completo	6 (26,1)
Médio incompleto	4 (17,4)
Superior completo	1 (4,3)
Superior incompleto	2 (8,7)
Predominância do Ensino:	
Público	20 (87)
Não informado	1 (4,3)
Particular e pública	1 (4,3)
Privado	1 (4,3)
Número de pessoas que vivem com você:	
	3,26 ± 1,57
Mora com quem:	
Esposo e filhos	18 (78,4)
Esposo	3 (13)
Esposo e irmão	1 (4,3)
Mãe/esposo e filhos	1 (4,3)
Renda	
Nenhuma	7 (30,4)
Até 1 SM - 954,00	3 (13)
Até 2 SM - 1908,00	11 (47,9)
Mais de 3 SM	2 (8,7)

Fonte: Pesquisa sociodemográfica das gestantes (Silva; Pinheiro-Sommer; Vivian; Silveira 2021)

O número de pessoas que residiam no domicílio com a gestante, variou de uma a oito, sendo que a maioria 78,4% das gestantes viviam com esposo e filhos. No município, conforme tabela 1, o percentual de casais residindo com filho(s) e com outro(s) parente(s) é de 44,2%. Das 23 gestantes de risco 47,8% (11) tiveram de uma a duas gestações, 60,9%

(14) não tiveram nenhuma perda gestacional, 34,8% (8) informaram uma perda. Em relação aos filhos de gestações anteriores 65,62% (21) são do sexo masculino, 60,9% têm filhos com idade superior a 10 anos e 43,5% filhos com idade entre um e cinco anos. A soma totaliza mais de 100% em função de uma gestante ter mais de um filho.

Entre as gestantes do estudo, 69,6% (16) não planejaram a gravidez. No presente estudo, 69,6% (16) gestantes estavam no terceiro trimestre de gestação. Sobre o atendimento médico, 30,4% (7) procuram assistência na UPA, 26,1% (6) na USB e 43,5% (10) não responderam ao questionamento, sendo que 4,3% (01) utiliza atendimento médico privado (convênio). A soma totalizou mais de 100% pois algumas gestantes procuraram atendimento tanto na UPA como na USB.

Entre as gestantes de risco, 26,1% indicaram doenças crônicas; 47,8% (11) fizeram tratamento para a ansiedade e 34,8% (8) para a depressão. Em relação aos fatores de risco, 26,1% (6) informaram consumo de drogas, sendo a maioria 50% o uso de maconha; 16,6% uso de cocaína e "Ecstasy" respectivamente. Quanto ao consumo de álcool 47,8% (11) indicaram consumo.

Tabela 4 - Dados sobre moradia das 9 gestantes do Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde Materno-Infantil e Atenção à Primeira Infância, que apresentaram sinais de risco durante a gravidez:

Variáveis	n (%)
Tipo de moradia:	
Apartamento	1 (14,3)
Casa de alvenaria	5 (71,4)
Casa de madeira	1 (14,3)
Número de cômodos:	
Acima de 5	4 (57,1)
De 4 a 5	3 (42,9)
Tratamento da água	
Água tratada	6 (85,7)
Água de poço	1 (14,3)
Banheiro:	
Casa com chuveiros dentro de casa	6 (85,7)
Banheiro com sanitário externo	1 (14,3)
Esgoto sanitário:	
Sistema de esgoto sanitário	5 (71,4)
Esgoto canalizado	2 (28,6)
Recolhimento de lixo doméstico:	
3 vezes ou mais	7 (100)

Fonte: Pesquisa sociodemográfica das gestantes (Silva; Pinheiro-Sommer; Vivian;

Silveira, 2021)

Na tabela 4 observamos que em relação às nove gestantes que responderam sobre a moradia, 71,4% (5) residem em casa do tipo alvenaria, 57,1% (4) a residência possui 5 cômodos ou mais. Nas residências, a maioria dos banheiros possui sistema de esgoto sanitário (71,4%) e a rua é asfaltada (85,7%). O recolhimento de lixo ocorre em 100% das residências, três vezes ou mais na semana.

DISCUSSÃO

O estudo levantou dados do último censo do IBGE sobre a cidade de Canoas/RS, visando sua correlação com os achados da presente pesquisa. Dados do censo mostram que 51,8% dos moradores são pessoas do sexo feminino e revelam correlações com a última atualização do IBGE (2020b) para a população brasileira, que demonstra que 51,11%, são constituídas por esse público.

A pesquisa apresentou mulheres com gestação de alto risco, com idade de 20 a 43 anos, com média de 31,3 anos. Esses dados se assemelham ao estudo realizado por Silva, Vivian e Marrone (2020) e Gadelha, Diniz, Aquino, Silva, Balsells e Pinheiro (2020), que encontraram média de idade correspondente de 30,5 e 30 anos, respectivamente, em suas pesquisas. Em discordância com os dados apresentados, Oliveira, Sousa, Pimentel, Santos, Azevedo, Maia (2014) descreveram uma idade acima da média, de 37 anos para as grávidas avaliadas em seu estudo. Sampaio, Rocha e Leal (2018); Silva, Souza e Vivian (2020); Santos e Vivian (2018) e Neto, Silveira, Arossi e Périco (2020) identificaram gestantes com idade inferior às mencionadas anteriormente. A idade é uma causa significativa para as complicações no período gravídico, sendo considerado como um fator de vulnerabilidade à mulher (SILVA; FILHA; SILVA; SILVA; SANTOS, 2019). Adolescentes e mulheres acima de 35 anos apresentam maiores riscos durante a gestação quando comparadas às outras faixas etárias (MAIA; MORCELLI; SILVA; CARVALHO; PELLOSO, 2021).

Quanto à escolaridade, a pesquisa encontrou 34,8% de gestantes com ensino fundamental incompleto, seguido de 26,1% com ensino médio completo. A baixa escolaridade pode contribuir para o estado de vulnerabilidade (NETO et al., 2020), devido ao menor acesso à informação e à capacidade crítica.

A pesquisa apontou que 60,8% (14) gestantes estavam casadas ou em união estável e outras 39,1% indicaram estar solteiras ou divorciadas. Há relatos semelhantes em outros estudos sobre esta condição, em que a maior parte das gestantes se encontram em relacionamentos estáveis (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018; SILVA et al., 2019; SILVA; VIVIAN; MARRONE, 2020). A vivência com parceiros caracterizou-se como um fator de apoio social, capaz de diminuir os riscos e as vulnerabilidades (GADELHA et al., 2020). Garcia, Martinelli, Gama, Oliveira, Esposti, Neto (2019), demonstraram em seu estudo que a variável que mais influenciou o risco gestacional foi a situação conjugal insegura (19,9%), indicando que o parceiro pode amenizar os problemas vivenciados no dia-a-dia e dar suporte e segurança à gestante, minimizando os riscos de complicações.

No presente estudo houve a predominância de mulheres brancas, o que se assemelha a outros estudos realizadas na região sul do Brasil com mulheres gestantes e parturientes em comparação a outros estados brasileiros (FERNANDES; VENÂNCIO; PASCHE; SILVA; ARATANI; TANAKA; SANINE; CAMPOS, 2020; ONGARATTO; BOMFIM; ROSSETTO, 2021) e está em acordo com indicadores referente à cor da população do IBGE (2020).

Quanto à renda, a pesquisa apontou que 30,4% (7) das gestantes avaliadas não tinham nenhum rendimento; 13% (03) possuíam renda de até um salário-mínimo e 47,9% (11) renda de até 2 salários-mínimos. O último censo, em 2010, apontou que em Canoas/RS, o rendimento médio das mulheres era inferior ao dos homens. Quando renda é comparada entre as etnias, mulheres brancas possuíam um rendimento maior em relação às negras e indígenas. A condição de emprego e renda é um indicador de vulnerabilidade social, pois além da insuficiência financeira para adquirir bens e serviços, expõem também o estado de insegurança associado a desocupação, a ocupação em trabalho informal (IPEA, 2015).

A pesquisa identificou que 69,6% (16) das gestantes não fizeram planejamento de sua gravidez, o que associado ao número de gestantes solteiras pode ser um indicativo para as condições de vulnerabilidade social. O dado é corroborado por Neto et al. (2020) em que 51,7% das 321 gestantes investigadas no estudo realizado em Ji-Paraná também não haviam planejado a gestação. O não planejamento gestacional pode interferir nas condições de saúde da gestante na morbimortalidade materna e infantil e na adesão ao pré-natal. Salvetti, Lauretti, Muniz, Dias, Oliveira e Gouveia (2020) identificaram que

73,6% das gestantes estudadas programaram sua gestação, o que pode melhorar a estrutura familiar e diminuir os riscos.

O perfil clínico das gestantes do presente estudo indicou que 47,6% das gestantes não possuíam doenças crônicas. As que apresentaram intercorrências clínicas, 8,7% eram hipertensas e 8,7% diabéticas, 47,8% fizeram uso de álcool e 26,1% usaram drogas ilícitas. O resultado deste estudo difere de Salvetti et al. (2020), em que apenas 10,8% das gestantes de alto risco declararam possuir hábito de consumir bebida alcoólica. O uso de drogas lícitas e/ou ilícitas pode contribuir para agravos na condição de risco das gestantes que possuem quadro clínico de doenças crônicas, além transtornos como ansiedade e depressão identificando propensão à vulnerabilidade. Em relação às condições da moradia e saneamento básico foram consideradas adequadas.

A pesquisa apresentou a variável renda, como um indicador socioeconômico relevante na vulnerabilidade das gestantes de alto risco. Entre as gestantes do estudo, 44,1% possuem renda de zero até 01 salário-mínimo e 47,9 % com até dois. Dados do IBGE informam uma renda média no município de 3,2 salários-mínimos. A gravidez não planejada, associada ao número de filhos de outras gestações e ao estado civil com significativo número de solteiras também pode contribuir para o estado de vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um período de grandes repercussões na vida da mulher e, portanto, é relevante conhecer e identificar variáveis que podem agravar seu quadro. É essencial que a mulher grávida, principalmente, de alto risco, tenha um acompanhamento profissional de qualidade, com acolhimento adequado, sendo realizado de forma humanizada, para identificação dos riscos.

No estudo foi possível verificar que as variáveis idade, etnia, moradia e condição clínica, com comorbidades, foram fatores que não proporcionaram uma correlação com o aumento da vulnerabilidade das gestantes de alto risco. As variáveis renda, escolaridade, planejamento da gravidez e hábitos de vida intensificam a vulnerabilidade já existente. A gravidez não planejada associada ao número de solteiras e divorciadas e filhos de gestações anteriores, corroboram os dados do IBGE, sobre mulheres responsáveis pelos

domicílios. As gestantes do estudo residiam em bairros onde há significativo percentual de domicílios com mulheres declaradas como responsáveis.

A pesquisa possui limitações por se tratar de um estudo com base em dados secundários, em que foram investigar apenas 23 gestantes de alto risco. É primordial que se realizem mais estudos referentes ao tema. Este estudo buscou contribuir para a promoção da saúde, ao indicar que dados referentes às condições socioeconômicas também podem contribuir ao agravamento do quadro clínico de gestantes de alto risco. A partir dos resultados aqui discutidos pode-se subsidiar articulações intersetoriais para mitigação de riscos inerentes ao público estudado.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Fernanda Teixeira; LIMA, Maria Raquel da Silva; NOGUEIRA, Maria Dinara de Araújo; NOGUEIRA, Valéria Cristina; MAIA, Carla Soraya Costa; CARVALHO, Francisco Herlânio Costa. As repercussões da gravidez no cotidiano da mulher. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas (Journal of Health & Biological Sciences)**. 9 (1):1-6, 2021. Disponível: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3784/1366>> Acesso em: 13 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Parâmetros SUS**. Série Parâmetros SUS. Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 4ª ed. - Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Sistema Nacional de informações sobre saneamento: diagnóstico de água e esgotos - 2019**. Brasília: SNSA/MCIDADES, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel de monitoramento de Nascidos Vivos – DATASUS**. Dezembro de 2020. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>> Acesso em: 31 de março de 2021.

CANOAS, GeoCanoas portal disponível em:

<https://geo.canoas.rs.gov.br/portal/apps/webappviewer/index.html?id=1ab659ec15144f429d22be9bb65d6383>. Acesso em 04/07/2021

COSTA, M. A; MARGUTI, B.O. (Edit). **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/Ivs/publicacao_atlas_ivs.pdf>. Acesso em: 28/06/2021

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação gestação de alto risco**. 2a. ed. – São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2011.

FERNANDES, Juliana Azevedo; VENÂNCIO, Sônia Troyama; PASHE, Dário Frederico; SILVA, Fernanda Luz Gonzaga da; ARATANI, Nathan; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; SANINE, Patrícia Rodrigues; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00120519, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000505005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

GADELHA, Ivyna Pires; AQUINO, Priscila de Souza; BALSELLS, Marianne Maia Dutra; DINIZ, Fabiane Fabrício; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; RIBEIRO, Samila Gomes; CASTRO, Régia Christina Moura Barbosa. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 5, e20190595, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001700152&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 Fev. 2021.

GARCIA, Érica Marvila; MARTINELLI, Katrini Guidolini; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; OLIVEIRA, Adalto Emmerich; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; NETO, Edson Theodoro dos Santos. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? **Ciência e Saúde Coletiva**, 24 (12): 4633-4642, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wd8rzF6fR7XvfMwDCJSBkJw/?lang=pt>> Acesso em: 08 de setembro de 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010**. 2020a.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação**. 2020b.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Território: Canoas**, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/canoas/panorama>> Acesso em: 30 de junho de 2021.

MAIA, M. R. G.; MORCELI, G.; SILVA, S. U. da; CARVALHO, M. D. de B.; PELLOSO, S. M. Maternal age and association with intercorrences in gestation and labor. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e15010514471, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14471. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14471>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

NETO, Luiz Henrique Teixeira de Siqueira; SILVEIRA, Eliane Fraga da; AROSSI, Guilherme Anziliero; PÉRICO, Eduardo. Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 10, p.82253-82269, oct. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18912/15208>> Acesso em: 07 de junho de 2021.

ONGARATTO, Felipe; BOMFIM, Sofia Belfort; ROSSETTO, Maíra. Características sociodemográficas e clínicas de uma coorte de puérperas em um hospital de Santa Catarina. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11288/10595.%2010.33448/rsd-v10i1.11288>> Acesso em: 09 de julho de 2021.

OLIVEIRA, Richardson Lemos de; BERNADELLI, Maiton; SANTOS, Carla Pereira dos; ALMEIDA, Sarah Kelley Ribeiro de; SOUZA, Luana Araújo Carvalho Araújo de ALMEIDA, Barbara Santos de; REIS, Lidiane Dias; BARROS, Rebecca Rodrigues de; CARDOSO, Juliana dos Santos; LUBE, Flávia Martins Pena. Atenção ao Pré-natal de alto risco e o manejo por profissionais da Estratégia de Saúde da Família: Um relato de experiência profissional. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3840-3851 jan./feb. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25394/20266>> Acesso em: 13 de junho de 2021.

OLIVEIRA, Maria Aurelina Machado de; SOUSA, Welyton Paraíba da Silva; PIMENTEL, Julianne Dantas de Oliveira; SANTOS, Kadidja Suelen de Lucena; AZEVEDO, George Dantas de; MAIA, Eulália Maria Chaves. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 69-82, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 abr. 2021

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Mortalidade Materna**. Folha informativa. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820>. Acesso em: 19/11/2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde; OMS, Organização Mundial da Saúde. **Mulheres grávidas devem ter acesso aos cuidados adequados no momento certo, afirma OMS.** Brasil. 2016.

PEDERSEN, J. R.; SILVA, J. A. A exploração sexual de crianças e adolescentes e sua relação com a vulnerabilidade social das famílias: desafios à garantia de direitos. In K. B. Krüger & C. F. Oliveira. (Orgs.), **Violência intrafamiliar: discutindo facetas e possibilidades.** (pp. 45-64). Jundiaí: Paco. 2013.

SALVETTI, Marina de Góes; Luciana Garcia LAURETTI; MUNIZ, Roseni Carvalho; DIAS, Thalyne Yuri Souza Farias; OLIVEIRA, Amanda Aparecida Duarte Gomes de; GOUVEIA, Luciana Magnoni Reberte. Characteristics of pregnant women at risk and type of delivery and complications. **Rev. Bras. Enferm.**, 2021. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Y99bZxXvTrgxkv68bYshTMr/?format=pdf&lang=pt>> Acesso: 03 de jun. 2021.

SANTOS, Cristiane Fontes; VIVIAN, Aline Groff. Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. **Diaphora.** Porto Alegre, v. 7 (2) jul/dez 2018.

SCOTT, Juliano Beck; PROLA, Caroline de Abreu; SIQUEIRA, Aline Cardoso; Pereira, Caroline Rubin Rossato. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Revista,** Belo Horizonte-MG, v. 24, n. 2, p. 600-615. ago. 2018.

SILVA, Agnes Sousa; VIVIAN, Aline Groff; MARRONE, Luiz Carlos Porcello. Perfil Sociodemográfico de Gestantes de Alto Risco Participantes de Grupo Interdisciplinar. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 71372-71379 sep. 2020.

SILVA, Joyce Driely Carvalho; FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho; SILVA, Marcus Vinicius da Rocha Santos da; SILVA, Emília Assunção Carvalho; SANTOS, Janderson Castro dos. Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. sup. 23, e451. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e451.2019> maio de 2019.

SILVA, Jamile Carneiro da; SOUZA, Fernanda Pasquoto de; VIVIAN, Aline Groff. Apoio Social em Gestantes de Alto Risco. In: Talys Newton Fernandes de Matos - organizador. **A psicologia em suas diversas áreas de atuação 3.** Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

SOUSA, Fábria; BEJA, Maria João; FRANCO, Glória; RODRIGUES, Domingos. Vulnerabilidade Social em Contextos de Riscos Naturais: Uma Revisão Sistemática da Literatura. RECH-Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem-estar. **Temas Livres em Ensino de Ciências e Humanidades**, Ano 4, Vol. IV, Número 2, Jul-Dez, 2020, p.486-509. ISSN 2594-8806. Disponível em:

<<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/7979>>. Acesso em: 01 de junho de 2021.

VIVIAN, Aline Groff; TOVO, Maximiano Ferreira; SALUM, Tiane Nogueira; SCARPA, Fernanda Cristina; MACHADO, Bibiana Silveira dos Santos; PAIM, Beatriz Junqueira Pereira. **O bebê e o seu mundo**: projeto interdisciplinar de promoção da saúde materno-infantil e atenção primária à primeira infância. Universidade Luterana do Brasil. Canoas-RS, 2018.

XAVIER; Rozania Bicego; JANNOTTI, Claudia Bonan; SILVA, Katia Silveira da; MARTINS, Aline de Carvalho. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(4):1161-1171, 2013.

Recebido em: 01/09/2021

Aprovado em: 20/09/2021

Publicado em: 30/09/2021