

O acesso a assistência integral: o caso de mulheres com gestação de alto risco atendidas no programa alô bebê na cidade de Pinheiro-MA

Access to comprehensive care: the case of women with high-risk pregnancies assisted by the alô baby program in the city of Pinheiro-MA

Acceso a la atención integral: el caso de mujeres con embarazos de alto riesgo asistidas por el programa bebé alô en la ciudad de Pinheiro-MA

Recebido: 14/04/2023 | Revisado: 30/04/2023 | Aceitado: 09/05/2023 | Publicado: 14/05/2023

Ivone De Jesus Soares Rubim

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7768-1870>
Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco, Brasil
E-mail: ivonerubim@hotmail.com.br

Ionara da Silva Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7154-9389>
Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco, Brasil
E-mail: hyonnarabrandao@outlook.com

Ronny Batista de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8549-4465>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: ronnyrbds@hotmail.com

Helayne Cristina Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3166-5641>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: helaynecristinarodrigues@gmail.com

Eliel Pessôa de Souza Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0698-3481>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: elielsjunior@icloud.com

Francisco das Chagas Araújo Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0862-2117>
Assembleia Legislativa do Piauí, Brasil
E-mail: coelhocoe@yahoo.com.br

Viviane Soares Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4614-0298>
Faculdade Metropolitana, Brasil
E-mail: vivifilhadoceu@gmail.com

Graciete Rodrigues dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8650-6656>
Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco, Brasil
E-mail: gracieterodrigues37@hotmail.com

Redyson Rodrigues Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8231-5599>
Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco, Brasil
E-mail: redyson01@gmail.com

Francisco de Souza Cavalcante Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6729-8011>
Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco, Brasil
E-mail: fc37445@gmail.com

Resumo

A assistência à saúde das mulheres nas diferentes etapas da vida independente de condição social, econômicas, culturais e afetivas é essencial. A gravidez é um momento de grandes transformações para a mulher, estendendo a todos os familiares. Dessa forma, a presente pesquisa buscou conhecer a realidade das gestantes atendidas no Programa Alô Bebê, instalado no Hospital Materno Infantil no município de Pinheiro-MA. Ademais, pretendeu-se compreender a relação do atendimento oferecido à qualidade da gestação de alto risco, bem como, a avaliação da assistente social responsável pelo acolhimento das gestantes. Para elaboração da pesquisa, utilizou-se de levantamento bibliográfico, entrevistas às gestantes e a assistente social através de questionário semiestruturado com via de pesquisa qualitativa. Assim verificou-se que as mulheres estão sendo cada vez mais estimuladas a realizar as consultas de Pré-Natal e a se cuidarem mediante a gravidez de alto risco. Nesta pesquisa evidenciaremos as respostas de 17 gestantes e

uma assistente social que trabalha de perto no amparo as mulheres e adolescentes grávidas. A partir dessas respostas várias reflexões surgiram, sendo possível uma discussão ampla sobre a importância do acompanhamento da gravidez de alto risco. Por fim, conclui-se que de fato uma equipe multidisciplinar, o acolhimento, atendimento do assistente social, e o amparo do Sistema Único de Saúde junto ao Programa Alô Bebê são fundamentais para que as gestantes atendidas se sintam seguras nesse momento.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Gravidez; Gravidez de alto risco; Saúde pública.

Abstract

Health care for women in different stages of life, regardless of social, economic, cultural and affective conditions, is essential. Pregnancy is a time of great transformation for women, extending to all family members. In this way, the present research sought to know the reality of the pregnant women assisted in the Alô Bebê Program, installed at the Hospital Materno Infantil in the municipality of Pinheiro-MA. In addition, it was intended to understand the relationship between the service offered and the quality of high-risk pregnancies, as well as the evaluation of the social worker responsible for the care of pregnant women. For the elaboration of the research, a bibliographic survey was used, interviews with the pregnant women and the social worker through a semi-structured questionnaire with a qualitative research route. Thus, it was verified that women are being increasingly encouraged to carry out prenatal consultations and to take care of themselves through high-risk pregnancies. In this research, we will highlight the responses of 17 pregnant women and a social worker who works closely to support pregnant women and adolescents. From these responses, several reflections emerged, making it possible to have a broad discussion on the importance of monitoring high-risk pregnancies. Finally, it is concluded that in fact a multidisciplinary team, reception, assistance from the social worker, and the support of the Unified Health System with the Alô Baby Program are fundamental for the pregnant women assisted to feel safe at that moment.

Keywords: Women's health; Pregnancy; High risk pregnancy; Public health.

Resumen

La atención de la salud de las mujeres en las diferentes etapas de la vida, independientemente de sus condiciones sociales, económicas, culturales y afectivas, es fundamental. El embarazo es un momento de gran transformación para la mujer, que se extiende a todos los miembros de la familia. De esa forma, la presente investigación buscó conocer la realidad de las gestantes atendidas en el Programa Alô Bebê, instalado en el Hospital Materno Infantil del municipio de Pinheiro-MA. Además, se pretendió comprender la relación entre el servicio ofrecido y la calidad de los embarazos de alto riesgo, así como la evaluación del trabajador social responsable del cuidado de la gestante. Para la elaboración de la investigación se utilizó levantamiento bibliográfico, entrevistas a las gestantes y a la trabajadora social a través de un cuestionario semiestructurado con vía de investigación cualitativa. Así, se verificó que las mujeres son cada vez más incentivadas a realizar consultas prenatales y cuidarse a través de embarazos de alto riesgo. En esta investigación, destacaremos las respuestas de 17 mujeres embarazadas y una trabajadora social que trabaja de cerca para apoyar a las mujeres embarazadas y adolescentes. De esas respuestas surgieron varias reflexiones que posibilitaron una discusión amplia sobre la importancia del seguimiento de los embarazos de alto riesgo. Finalmente, se concluye que en efecto un equipo multidisciplinario, la acogida, la asistencia de la trabajadora social y el apoyo del Sistema Único de Salud con el Programa Bebê Alô son fundamentales para que las gestantes atendidas se sientan seguras en ese momento.

Palabras clave: La salud de la mujer; El embarazo; Embarazo de alto riesgo; Salud pública.

1. Introdução

A concepção do SUS (Sistema Único de Saúde) está constitucionalmente baseada na formulação de um modelo de saúde direcionado para as necessidades da população, desejando resgatar o compromisso do estado para o bem-estar social, em especial no que se refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos essenciais para o exercício da cidadania (Faria, 2020).

Antes da saúde ser concebida como um direito muitas lutas foram impostas, na década de oitenta a realidade social era visivelmente excludente para a maioria dos cidadãos dessa época. Com a realização da VIII Conferência Nacional De Saúde (CNS) de 1986 podendo contar com a presença de técnicos da saúde, gestores e com a sociedade organizada, propondo assim um modelo de proteção social com o compromisso de garantir direito à saúde integral. Assim os termos de como deveria se desenvolver a Saúde pública foi apontada na constituição de 1988, sendo regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080, definindo assim o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento, passando a saúde a ser definida de forma mais abrangente tendo como fatores determinantes e suas condicionalidade: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços

essenciais (Guedes & Silva, 2022).

Assim sendo, o SUS tem como princípios doutrinários a universalidade que se refere ao acesso de ações e serviços sendo garantidas a todas as pessoas, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou físicas. Dentre seus princípios está à equidade que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, a rede de serviços deve estar atenta às necessidades visíveis da população a ser atendida e a Integralidade devemos considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender à todas as suas necessidades (Santos; et al., 2022).

A organização social e econômica do país expressa os níveis de saúde da população como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e, municipais, a iniciativa privada poderá participar de SUS em caráter complementar. O SUS vem apresentando progressos relevantes. Apesar das dificuldades enfrentadas no que se refere a implementação em que se evidencia a relação com o setor privado, que detém a maioria dos serviços de alta complexidade e referência a nível secundário e terciário, setores estes que não se interessam em integrar o modelo vigente, em virtude da baixa remuneração paga pelos procedimentos executados, inviabilizando assim a proposta de hierarquização dos serviços (Parenti et al., 2023).

A partir da criação do SUS, outros braços desse serviço foram criados, como a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PAISM) que funcionou como Programa de Atenção à Saúde da mulher, desde sua implantação, até 2004, quando em 28 de maio de 2004, o ministro da Saúde, Humberto Costa lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM com princípios e diretrizes, construída a partir da proposição do SUS, respeitando as características da nova política de saúde (Brasil, 2004).

Buscou-se conhecer a realidade das gestantes atendidas no Programa Alô Bebê, instalado no Hospital Materno Infantil no município de Pinheiro-MA. Para elaboração da pesquisa utilizou-se de levantamento bibliográfico, entrevistas as gestantes através de questionário semiestruturado com via de pesquisa qualitativa. Para Minayo (1994, p.13) “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, promove o fenômeno de aproximações sucessivas da realidade, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados” Para o acontecimento das entrevistas e a coleta de dados, além do questionário foi elaborado um “Termo de Consentimento” que deixava transparente a finalidade acadêmica e os princípios éticos que norteiam esta pesquisa. As entrevistas foram realizadas no ano de 2022 com 17 gestantes, e uma assistente social, no período de 15 dias.

Desse modo, esta pesquisa está inserida na modalidade qualitativa por conta da subjetividade do tema e também uma pesquisa exploratória onde se fez o uso da comunicação e observação. Com o objetivo geral de trazer a percepção das gestantes do Programa Alô Bebê num contexto de gravidez de risco, bem como o trabalho do Assistente Social no acolhimento dessas mães.

Esta pesquisa tem por premissa sondar um dos processos mais importantes na vida da mulher: a gravidez que é um momento de grandes transformações para a mulher, estendendo a todos os familiares. São vivências intensas e inesquecíveis, e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvida, medo, ansiedade, especialmente se for adolescente. Mesmo quando a gravidez é planejada, a mulher precisa de um tempo para se preparar para essa nova etapa da vida, de uma nova vida que deve ser cuidada com muito amor e confiança. Para isso, a grávida precisa fazer o pré-natal que lhe garantirá confiança, saúde e força para o parto e para cuidar do bebê.

A justificativa deste estudo vem da inquietação adquirida através do trabalho como secretária da obstetrícia (gravidez de alto risco) durante quase 15 anos, observando e acompanhando as mulheres grávidas na fase do pré-natal e puerpério, conhecendo suas dúvidas, anseios e questionamentos, e assim surgiu a ideia de obter maiores informações sobre as necessidades das atendidas e dar respostas que apontem o caminho para o acesso à saúde pública e a concretização desse direito social.

Assim, percebe-se a necessidade dessas mulheres na sua singularidade, o conhecimento dos seus direitos da pessoa humana, a importância de fazer sua escolha reprodutiva e ter acesso a ações preventivas e educativas, qualificadas e seguras, direito também aos métodos de concepção e contracepção que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, limitando e planejando o aumento da prole pela mulher, homem, ou seja, pelo casal. Enfim dá à família o direito de ter quantos filhos lhe for conveniente e com toda a assistência necessária para garantir isso integralmente.

2. Metodologia

Segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Na pesquisa descritiva objetiva-se a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Esta pesquisa busca seguir todos os aspectos éticos que estão previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CONAS) que estabelecem Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como princípios éticos da Declaração de Helsinque. Sendo importante ressaltar que todos as gestantes participantes da pesquisa foram orientadas e esclarecidas quanto ao objetivo principal da pesquisa, as gestantes e a assistente social que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que a participação na pesquisa foi livre e devidamente esclarecida.

A coleta de dados foi realizada utilizando como instrumento de pesquisa uma entrevista estruturada para as gestantes e a assistente social; que combinaram perguntas abertas que permitem ao entrevistado construir a resposta com as próprias palavras, possibilitando deste modo a liberdade de expressão. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2022.

Os sujeitos da pesquisa que compuseram a amostra do estudo totalizaram-se em 17 gestantes, que aceitaram de forma livre e esclarecida participar da pesquisa. A idade variou entre 12 à 39 anos e relacionado ao número de gestações variou entre primíparas e múltíparas. É importante ressaltar que os sujeitos não se opuseram em contribuir com o estudo e foram bastante solícitas e isso facilitou muito as entrevistas.

As participantes foram identificadas com a letra G de gestante, sendo G1, G2, G3 e assim por diante, buscando preservar a identidade das mesmas. Contamos ainda com uma entrevista a assistente social que é responsável pelo acolhimento das gestantes, para mesma foi usado o descrito AS. Este estudo foi realizado na cidade de Pinheiro, município do estado do Maranhão, Brasil, localizado na microrregião da Baixada Maranhense e mesorregião do Norte Maranhense. Sua área é de 1.512,968 km² e sua população, conforme estimativas do IBGE de 2020, era de 83.777 habitantes. A cidade é conhecida por ser terra natal do ex-Presidente da República José Sarney.

O Hospital Materno Infantil, recebe o programa Alô Bebê, alvo desta pesquisa. O Hospital atualmente é referência no atendimento a crianças de Pinheiro e região oferecendo como serviços: Fisioterapia, Radiografia, Mamografia, Tomografia, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Medicina Nuclear, Pré-natal/Parto e Nascimento, Hemograma, Exame de Sangue, Exame de Urina, Exame de Anemia, Exame de Fezes, Exame de Diabetes, Exame de Hepatite, Exame de DST/HIV/Aids, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Fisioterapia, Hemoterapia, Hemograma, Exame de Sangue, Exame de Urina, Exame de Anemia, Exame de Fezes, Exame de Diabetes, Exame de Hepatite, entre muitos outros serviços.

Uma das alas do hospital recebe o programa Alô Bebê, criado pela gestão municipal, com o objetivo de acolher e acompanhar as gestantes no pré-natal oriundas das Unidades básicas de Saúde do município, que apresentam patologias no decorrer da gestação, caracterizando alto risco. Algumas dessas complicações recorrentes são: hipertensão, diabetes, infecção urinária, sífilis, HIV, entre outras. Ressalta-se que este programa é destinado as gestantes pinheirenses. O programa conta com

a seguinte equipe: médicas (obstetra e pediatra), enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social, agente administrativa, agente de portaria, entre outros. O programa conta com essa parceria com o Hospital Materno Infantil, oferecendo os serviços de atendimento individual e coletivo, rodas de conversas, palestras educativas, oficinas, acompanhamento psicossocial, cadastro único e benefícios eventuais como cestas básicas e kit enxoval, atendimentos especializados, atenção básica etc.

3. Direito à Saúde da Mulher

A saúde encontra-se entre os direitos humanos fundamentais, garantidos pela Constituição Brasileira de 1988. Nesse contexto, a assistência à saúde da mulher pode ser vista como resultado das políticas de saúde implementadas no Brasil. O poder público deve estar a serviço dos seres humanos, não ofendendo assim os direitos próprios das pessoas, ou seja, direitos e deveres são realizados tanto pela sociedade quanto pelo Estado.

A Constituição Federal de 1988, definiu a saúde como dever do Estado e direito do cidadão: todo cidadão possui este direito de acordo com suas necessidades sociais. Fica evidente a dificuldade que existe para a garantia do direito quando se considera a amplitude de significação do termo saúde e complexidade do direito à saúde que depende delicadamente do equilíbrio entre a liberdade e a igualdade, permeado pela necessidade de reconhecimento do direito do Estado ao desenvolvimento social, encontrar um meio de garantir efetivamente o direito à saúde é a tarefa que se impõe de modo inescapável aos atuais constituintes brasileiros. Não basta apenas declarar que todos têm direito à saúde: é indispensável que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito. É função de todo profissional ligado à área da saúde contribuir para o debate sobre as formas possíveis de organização social e estatal que possibilitem a garantia do direito à saúde (Dallari, 1988).

É um enorme desafio compreender e, principalmente, gerir um sistema de saúde que atende aproximadamente 200 milhões de brasileiros são tarefas desafiadoras que existem comprometimento, dedicação, determinação, doação, comprometimento para entender como de fato funciona esse sistema universal com todas as suas engrenagens e peculiaridades. Seja no âmbito federal, estadual ou municipal, a tarefa de gerenciar um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), é muito complexo. Com 34 anos de existência, o SUS trouxe muitos avanços para a sociedade brasileira, mas ainda assim enfrentam inúmeros desafios que colocam em risco a viabilidade e impedem que ele cumpra de fato o seu papel de garantia universal de saúde pública de qualidade a toda população brasileira.

Pela primeira vez na história constitucional brasileira, fica evidente a igualdade entre homens e mulheres, como um direito fundamentado, nos termos do 5º, inciso do texto. O princípio da igualdade entre os gêneros é endossado no artigo do texto vem estabelecer que os direitos e deveres âmbito da família, quando referentes à sociedade conjugal. Segundo o art. 226 da CF (1988), “o planejamento familiar é direito do casal, competindo ao Estado recursos para possibilitar o exercício desse direito”. Daí a edição do novo Código Civil brasileiro e a necessidade de reforma da legislação penal da década de 1940.

3.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Conceito e Evolução

O Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PAISM) fez-se um marco histórico na evolução dos conceitos de saúde da mulher por se o pioneiro no cenário mundial ao propor inclusão a saúde reprodutiva das mulheres no campo da atenção integral da saúde da mulher, não mais empregando ações direcionadas somente ao planejamento familiar no momento em que o conceito de saúde reprodutiva, entre outros, foi intensamente discutido nas conferências internacionais de Cairo, em 1994 e Beijing, em 1995 disseminado no Brasil (Galvão & Diaz, 1999).

O programa teve sua formulação no início da década 80 e tinha como principal objetivo quebrar paradigmas no que se refere assistência à saúde das mulheres nas diferentes etapas da vida independente de condição social, econômicos, culturais e afetivas, deixando assim de lado o estigma de que a mulher só serve para a maternidade havendo assim um des controle da

sexualidade e reprodução (Santos; et al., 2022). Ao romper com esse modelo conservador mudando essa visão que a mulher é uma mera reprodutora, o PAISM torna-se um marco na luta das mulheres por saúde, cidadania e direito reprodutivo, significando assim uma grande conquista para a sociedade brasileira. As mulheres são as principais usuárias do SUS, e incluem seus filhos e muitas vezes vizinhos ou outros membros da família, ficando os homens um pouco abaixo da média em se tratando de prevenção à saúde.

De acordo com Botelho et al. (2022), o PAISM veio modificar a saúde das mulheres, assim com ações educativas, preventivas de diagnósticos específicos, tratamentos e recuperações, foi possível dar suporte à mulher em ambulatórios, ginecológicos, pré-natal, parto e puerpério, promovendo essa assistência também no climatério, planejamento familiar, câncer de mama e colo de útero, além disso outras necessidades encontradas a partir do perfil populacional das mulheres.

No atual cenário as mulheres continuam sendo discriminadas, sofrendo com a implementação da política de saúde ineficientes no âmbito municipal através das responsabilidades políticas: técnicas e administrativas. O Ministério da Saúde publicou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) em 2001, expandindo o compromisso dos municípios para consolidar a gestão do SUS, atualizando com isso critérios de qualificação para municípios e estados.

Deve-se destacar que na zona rural as mulheres têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que vem sendo um grande desafio para o SUS, a dificuldade de acesso às ações de saúde está relacionado a vários fatores, às desigualdades sociais, às grandes distâncias entre residência, trabalho e serviços de saúde, precariedade dos serviços locais e a precária capacitação dos gestores e profissionais de saúde para lidar com as várias dificuldades dos agravos decorrentes do trabalho no campo (Santos et al., 2022).

É definido pelas Normas Operacionais de Assistência à Saúde- Sistema Único de Saúde (NOAS-SUS) que as ações de planejamento familiar fazem parte da atenção básica e que estão entre as responsabilidades mínimas da gestão municipal em relação à saúde da mulher, muitos municípios não têm conseguido implantar e implementar estratégias adequadas de fornecimento de anticoncepcionais para a população feminina e muito menos a introdução do enfoque educativo e aconselhamento visando à escolha livre e informada, assim como garantir o acompanhamento das usuárias (Brasil, 2004).

Segundo Tsutida et al. (2022), mesmo que na presente contemporaneidade a mulher tenha aos poucos conquistando seu espaço e ampliado dentro do contexto social autonomia e liderança, ainda assim ela consegue ser atingida em vários segmentos por sua relativa vulnerabilidade física nos vários segmentos sociais, e isso fica nitidamente evidente na força dos movimentos que combatem a violência contra a mulher, e dentre outras várias vertentes que defendem os direitos das mesmas.

As mulheres já conquistaram seus direitos reprodutivos juntamente com a anticoncepção feminina que é frequente em várias fases da nossa vida reprodutiva, que iniciasse com a menarca e vai até o climatério, significando assim para a mulher investir em sua carreira profissional em busca da sua independência, a mulher moderna se preocupa bastante com sua realização profissional programando assim a quantidade de filhos, com o auxílio de métodos contraceptivos, prescrito dentro da limitação de cada mulher (Silva et al., 2021). A orientação em anticoncepção deve englobar a mulher em todo o seu período reprodutivo, protegendo seus direitos e oferecendo oportunidades de desempenhar de maneira plena, sua autonomia podendo formar sua família de forma programada, tomando-se assim protagonista de sua própria história.

4. A Percepção das Gestantes de Risco e da Assistente Social, a Importância do Atendimento do Programa Alô Bebê: Resultados e Discussão

A gestação é um evento fisiológico na vida da mulher, caracterizado por intensas transformações e cada uma lida com essas mudanças de um modo muito particular. O processo de desenvolvimento da mulher parece ser acompanhado por conflitos como a sobrecarga e a descontinuidade de tarefas, afetando sua saúde física e mental, bem como sua vida social. Para encontrar uma nova maneira de viver dignamente, é imprescindível identificar o nível de qualidade de vida, de bem-estar e

satisfação das mulheres. Nesta pesquisa evidenciaremos a resposta de 17 gestantes e uma assistente social que trabalha de perto no amparo as mulheres e adolescentes grávidas. Com perguntas objetivas foi possível traçar discussões que serão esmiuçadas ao longo deste tópico. Inicialmente, perguntamos as gestantes sobre a importância do SUS em oferecer esse espaço de atendimento, e uma equipe multidisciplinar para acompanhá-las durante a gravidez. As gestantes responderam da seguinte forma:

Quadro 1 - Importância do SUS em oferecer esse espaço de atendimento, e uma equipe multidisciplinar para acompanhá-las durante a gravidez.

(G1): Muito importante porque contamos com uma equipe preparada para nos ajudar. São nutricionistas, enfermeiros, educador físico e médico.
(G4): É importante porque temos os médicos adequados para o atendimento da gestante. Sem esse programa seria muito mais difícil conseguir manter um atendimento adequado nesse período.
(G7): Uma importância imensa, porque durante a gravidez, precisamos de uma atenção especial, e o SUS pode nos proporcionar isso através de vários programas como o Alô Bebê. Com certeza somos bem tratadas e temos atenção e carinho.
(G8): Uma importância imensa, porque durante a gravidez, precisamos de uma atenção especial, e o SUS pode nos proporcionar isso através de vários programas como o Alô Bebê. Com certeza somos bem tratadas e temos atenção e carinho.
(G12): É de suma importância ter esse acompanhamento com vários profissionais, que nos ajudam nesse momento que ficamos frágil, isso é um ato de amor e carinho pelas gestantes.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quando as gestantes foram abordadas sobre o tema proposto, por inferência foi possível perceber indiretamente por meio das suas falas que o significado da assistência pré-natal está atrelado à forma como está é recebida no serviço de saúde, ou seja, ao acolhimento. Diante das respostas obtidas, pode-se perceber as participantes demonstraram uma certa limitação a este questionamento, demonstrando assim, inabilidade em discutir sobre a relevância deste assunto, uma vez que está diretamente relacionado à humanização (Fernandes & Backes, 2010).

Diante disto, verifica-se que as mulheres estão sendo cada vez mais estimuladas a realizar as consultas de Pré-Natal e a se cuidarem mediante a gravidez de alto risco. É de extrema importância realizar essas consultas, pois a assistência qualificada e humanizada é o principal responsável pela diminuição da mortalidade materno-fetal e minimização dos riscos durante o período gestacional (Brasil, 2004). A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta ao processo de humanização Brasil (Brasil, 2004). Na segunda pergunta o objetivo era compreender o que ouve com as gestantes para que o encaminhamento ao programa acontecesse, visto que, o mesmo atende grávidas com alto risco em suas gestações, seguimos com as respostas:

Quadro 2 - Fatores relacionados ao direcionamento da mulher ao programa.

(G2): Deslocamento de placenta.
(G3): Gravidez de alto risco pela minha idade de 13 anos.
(G7): Minha gravidez é de alto risco, por conta da pressão alta.
(G9): Eu tive com 4 a 5 semanas deslocamento de placenta e fiz exame de glicemia que deu alterado. Tive duas gravidez onde os meus bebês nasceram com quilos altos e uma veio a oito, pesou 5 quilos e 250 gramas. Com isso pode ter sido diabetes gestacional.
(G12): Devido a minha pressão alta.
(G14): Obesidade e pressão alta
(G16): Devido a minha idade na gestação (37 anos).

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A gestação de alto risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população. Existem alguns fatores de risco conhecidos mais comuns na população em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador, como é o caso dos níveis elevados de pressão arterial. Outros fatores gestacionais também podem ser facilmente identificados no decorrer do pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico. Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional.

Alguns desses fatores podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez. Nesse sentido, no transcorrer da gestação, é de suma importância o acompanhamento caracterizado por alguns passos que devem ser observados pelos profissionais envolvidos no cuidado. No primeiro trimestre da gestação há muita preocupação das mulheres com o desenvolvimento e bem-estar fetal e temores atrelados à possibilidade de ter um filho com algum tipo de deficiência, levando essa gestante a preocupar-se em demasia com seus hábitos de vida.

Nesse sentido, no transcorrer da gestação, é de suma importância o acompanhamento caracterizado por alguns passos que devem ser observados pelos profissionais envolvidos no cuidado. No primeiro trimestre da gestação há muita preocupação das mulheres com o desenvolvimento e bem-estar fetal e temores atrelados à possibilidade de ter um filho com algum tipo de deficiência, levando essa gestante a preocupar-se em demasia com seus hábitos de vida.

No segundo trimestre, com a percepção dos movimentos fetais, surgem, nas gestantes, sentimentos de personificação do bebê; há alterações no desempenho e desejo sexual. Nesse período, a gestante tem maior necessidade de cuidado, proteção e afeto. No terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a crescer pela proximidade do parto e pela possibilidade de mudança na rotina de vida após o nascimento. O medo de não saber cuidar do bebê e o temor de ter um filho com algum problema expressam-se mais claramente (Alves & Santos, 2005). Assim, além das alterações afetivas e emocionais da gestante, é interessante que o profissional de saúde atente, também, para a qualidade de vida dessas pessoas.

É sabido que o processo de uma gestação de alto risco é algo muito temeroso e doloroso para a mulher, no entanto, entende-se que não basta medicação, nesse momento a mulher necessita de acolhimento, compreensão e acompanhamento, precisa sentir-se amparada. A institucionalização da assistência humanizada à mulher, preconizada pelo Ministério da Saúde visa garantir a gestante o acesso ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (Brasil, 2004).

Portanto permitir a mulher um atendimento de qualidade, onde a mesma possa ser ouvida e atendida dentro do possível, respeitando seus direitos e saberes, fará com que ela tenha outra visão do seu estado “patológico” levando à uma gestação de alto risco, e assim sinta-se menos ansiosa e receosa quanto ao mesmo. Gomes; et al., (2022), definem humanização, como o reconhecimento das pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades, como sujeitos de direitos; observando cada pessoa em sua individualidade, em suas demandas específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia. A assistência humanizada e acolhedora permitirá a mulher, participar de

cada momento e intervenção no processo de gestação, tendo o conhecimento do que está sendo realizado com seu corpo podendo intervir nas ações realizadas ou que porventura deveram ser.

Vale ressaltar, que o cuidado com a gestação não se restringe apenas a assistência proporcionada pelo profissional de saúde, mas é necessário um envolvimento muito mais complexo e comprometido por parte da gestante, parceiro e família, a mulher deve ser assistida e acolhida integralmente, para que a gravidez transcorra com segurança. A relação que a mulher e família estabelecerão é determinante no contexto de cada gestação a assistência pré-natal tem, hoje, metas muito mais amplas. Além da sua finalidade psicológica, educacional e social, preocupa-se com a identificação da “gestação de alto risco”, na qual os organismos da mãe e do feto estão sujeitos a inúmeros agravos (Brasil, 2004).

Na terceira pergunta buscamos a opinião das gestantes sobre o que poderia ser melhorado no atendimento na unidade de saúde do Programa Alô Bebê:

Quadro 3 - Pontos que podem ser melhorados no atendimento.

(G1): Somente o horário (chegada do médico).
(G3): O atendimento que fosse mais rápido.
(G4): Gostaria que o horário fosse cumprido pelos médicos.
(G7): O atendimento poderia ser feito no horário estipulado e sem muita demora.
(G8): Eu gostaria que o horário de atendimento fosse cumprido pelos profissionais de saúde.
(G12): Que os profissionais fosse mais pontuais já que não temos tantas disposições para tanta espera.
(G16): A minha opinião e sobre o atendimento médico que demora por demais pra gente que está gestante.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Uma boa parte das gestantes pontua sobre a demora do atendimento médico, algo que causa desconforto as grávidas devido seu estado. É importante destacar que o estado dos sujeitos desta pesquisa requer atenção, cuidado e dedicação. Quando há organização com a equipe para um melhor atendimento a esse público, com certeza o número considerável de reclamações será diminuído. Para a quarta pergunta o tema central foi a importância do planejamento familiar na vida dessas gestantes:

Quadro 4 - importância do planejamento familiar na vida dessas gestantes.

(G1): Muito importante porque se torna o apoio na nossa gravidez.
(G2): Muito importante.
(G3): E muito importante, nas não tive essa orientação.
(G4): Muito importante.
(G5): É muito importante, porque não foi uma gravidez planejada.
(G6): É muito importante.
(G7): É muito importante ter um planejamento para ter nossos filhos.
(G8): O planejamento familiar é importante, para que possamos nos organizar melhor, para que tudo possa dar certo durante a gravidez.
(G13): Ter um planejamento familiar é muito importante para a gestação, até porque é um momento muito delicado para a mulher que precisa de todo apoio.
(G14): Família é a base de tudo, é muito importante a família esteja apoiando para o bem de todos.
(G15): O planejamento familiar é um ato de segurança, se manter segura para ocasiões adversas e o planejamento familiar me permite ter uma vida mais organizada.”
(G16): Muito importante.
(G17): O planejamento é tudo se você não se planejar não vai alcançar seus objetivos de vida.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Planejamento Familiar é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e a prevenir gravidez não planejada. Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o Estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento familiar (Negraes & Barba, 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 120 milhões de mulheres em todo mundo desejam evitar a gravidez. Por isso, a lei do Planejamento Familiar foi desenvolvida pelo Governo Brasileiro, com intuito de orientar e conscientizar a respeito da gravidez e da instituição familiar (Alves & Aerts, 2011).

O Estado Brasileiro, desde 1998, possui medidas que auxiliam no planejamento, como a distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais. Já em 2007, foi criada a Política Nacional de Planejamento Familiar, que incluiu a distribuição de camisinhas, e a venda de anticoncepcionais, além de expandir as ações educativas sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Em 2009, o Ministério da Saúde reforçou a política de planejamento e ampliou o acesso aos métodos contraceptivos, disponibilizando mais de oito tipos de métodos nos postos de saúde e hospitais públicos.

A capacidade da mulher de escolher se e quando engravidar tem um impacto direto sobre a sua saúde e bem-estar. O planejamento familiar permite o espaçamento de tempo entre as gravidezes e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens com maior risco de problemas de saúde e morte por gravidez precoce (Morais; et al., 2022). Ela impede gravidezes não desejadas, incluindo as de mulheres mais velhas que têm riscos maiores relacionados à gravidez. O planejamento familiar permite que as mulheres que desejam limitar o tamanho de suas famílias o façam. As evidências sugerem que as mulheres que têm mais de quatro filhos estão em maior risco de mortalidade materna. Ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o planejamento familiar também reduz a necessidade de aborto inseguro (Camilo et al., 2021).

No questionamento cinco o foco era compreender o processo de acolhimento no programa Alô Bebê no decorrer do período gestacional:

Quadro 5 - processo de acolhimento no programa Alô Bebê no decorrer do período gestacional.

(G1): Muito bem acolhida.
(G2): Excelente.
(G3): Muito bem.
(G4 e G5): Bom.
(G6): Foi ótimo, onde me deram bastante atenção
(G7): Foi muito boa, fui muito bem recebida e atendida por todos.
(G8): Foi muito boa. Passaram remédios para meus problemas e tô conseguindo levar a gravidez a diante.
(G9): Foi ótimo.
(G10): Muito bom.
(G11): Muito boa, graças a Deus, principalmente pela assistente social.
(G12): Fui muito bem recebida por todos.
(G13): Fui muito bem recebida, a todos da equipe que cumpriram com o seu papel de nos acolher.
(G14): Fui muito bem recebida por todos da equipe.
(G15): Muito boa, um atendimento excelente das meninas.
(G16): Fui muito bem recebida.
(G17): O planejamento é tudo se você não se planejar não vai alcançar seus objetivos de vida.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A satisfação da clientela é um dos principais objetivos na prestação de serviços por ser uma medida de avaliação de resultados que permite compreender sobre a estrutura e o processo do cuidado de saúde (Brasil, 2006). É importante referir que, na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os usuários, em atitudes como: os profissionais se apresentando, chamando os usuários pelo nome, informando sobre condutas e procedimentos a serem realizados e valorizando o que é dito pelas pessoas, garantindo a privacidade e a confidencialidade, incentivando a presença do acompanhante, entre outras atitudes (Bizarria et al., 2022). Isso representa resumidamente o que seria um acolhimento de fato.

Para a sexta pergunta as gestantes foram questionadas sobre a importância desse acompanhamento vinculado ao Programa Alô Bebê:

Quadro 6 - importância desse acompanhamento vinculado ao Programa Alô Bebê.

(G1): Importância de assistência redobrada, cuidado e companheirismo entre os funcionários.
(G2): O acolhimento que é dado para as mães é muito importante em todas as fases da gestação, e sentimos que somos bem cuidadas e amparadas pelo acompanhamento.
(G3): É muito importante porque a gente tem conhecimento de como o nosso bebê tá.
(G7): A importância pra mim é que a gente tem apoio dos profissionais, todos são excelentes.
(G8): A importância que é no Alô Bebê, tem um atendimento reservado somente para as grávidas, pois temos acompanhamento, por enfermeiros, médicos, psicólogos etc.
(G9): É bom ter pessoas que possam nos ajudar, o Alô Bebê veio para nós ajudar nesse ponto.
(G13): Acho importante principalmente o acompanhamento psicológico, que nos dá mais segurança para passar por todos os 9 meses gestacionais com tranquilidade.
(G14): Foi e está sendo muito importante esse momento, aprendi muito e agradeço a todos por fazerem parte desse momento único da minha vida.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Como explicam Rocha; et al., (2022), é preciso resgatar a experiência do gestar e parir como expressão de poder, dignidade e beleza. Com as falas que seguem, foi possível perceber a satisfação das gestantes com o atendimento prestado pelos profissionais no atendimento de pré-natal, assim como com as explicações referentes à sua patologia obstétrica e cada intervenção no sentido de proporcioná-las um melhor bem-estar e segurança a saúde do binômio mãe e filho. Com isso é possível verificar, que pequenas atitudes, tornam o atendimento mais humanizado e isso gera satisfação para quem o recebe.

É de extrema importância que os profissionais realizem uma consulta qualificada e humanizada que tenha um olhar holístico para com a gestante, identificando os fatores de risco e orientando as mesmas sobre a sua patologia obstétrica e como prevenir suas possíveis complicações para evitar futuros agravos durante a gestação (Lima et al., 2019).

Oferecer atendimento adequada as grávidas e puérperas é essencial, partindo desse pressuposto, a equipe de saúde pode e deve realizar um atendimento humanizado, orientando adequadamente a gestante e seus familiares (Goes et al., 2023). É necessário destacar que as manifestações psicossomáticas geralmente são reduzidas quando a gestante é devidamente esclarecida em relação aos eventos aos quais está sujeita em consequência da gravidez, de modo que um apoio psicológico e afetivo pode trazer ganhos significativos. Para a sétima pergunta o ponto central era sondar as possíveis preocupações das gestantes:

Quadro 7 - possíveis preocupações das gestantes.

(G1): Estava muito preocupada no começo, porém de acordo com as consultas e conversas com a médica, surgiram melhoras.
(G2): A única preocupação é perder o bebê.
(G5): Minha preocupação é de não estar bem, e penso na saúde do meu filho.
(G6): Estou preocupada com a hora de ter meu filho, quero que ocorra tudo bem.
(G9): Minha preocupação é em não perder o bebê já que tive duas perdas.
(G7): Foi muito boa, fui muito bem recebida e atendida por todos.
(G8): Foi muito boa. Passaram remédios para meus problemas e tô conseguindo levar a gravidez a diante.
(G13): Tenho medo de ter um parto complicado e uma recuperação demorada e que meu bebê precise passar mais tempo no hospital.
(G14): Com o bem-estar do bebê e do meu bem-estar físico e mental.
(G16): Parto prematuro, mais sempre me encorajam a crer que vai dar tudo certo.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O termo “gestação de alto risco” é abrangente e diz respeito a todas as situações que podem intervir na evolução normal de uma gestação, focalizando tanto aspectos relativos à saúde materna quanto à fetal. Diversos fatores podem influenciar na estimativa de risco gestacional que podem ser identificados já no período pré-concepcional, sendo, portanto, de grande importância, o desenvolvimento de investimentos assistenciais para preparar o organismo materno para uma gravidez a fim de diminuir seus efeitos (Fonseca; et al., 2022).

No Brasil, a morte materna representa um problema de saúde pública. Há um consenso de que a maioria das mulheres acometidas tem menor renda e escolaridade (Camilo et al., 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a cada minuto morre uma mulher de alguma complicação durante a gravidez e no momento do parto, o que significa mais de 500 mil mortes ao ano (Brasil, 2004). Nos países em desenvolvimento, a gravidez e o parto são a segunda causa de morte de mulheres em idade fértil.

A oitava questão centralizou-se nas dificuldades para agendar consultas no Alô Bebê, como resposta todas as participantes relataram que não tiveram dificuldades no atendimento, evidenciando que a equipe está conseguindo atender de forma satisfatória sua clientela. Finalizando o questionário, como décima pergunta, as gestantes foram instigadas a relatar sobre a sua concepção do SUS (Sistema Único de Saúde):

Quadro 8 - dificuldades para agendar consultas no Alô Bebê.

(G1): Sistema que vem para ajudar pessoas que não tem uma condição boa.
(G2): Nada a declarar.
(G3): E que se não ter o SUS a gente não faz nossa consulta.
(G4): Pelo SUS tem vários atendimentos, tem vários postos de saúde, parece de graça mais pagamos nossos impostos. Exame pré-natal etc.
(G5): Pelo SUS tem vários atendimentos, tem vários postos de saúde, parece de graça mais pagamos nossos impostos. Exames, pré-natal e várias outras coisas.
(G6): É ótimo, onde você pode ser avaliada.
(G7): O SUS é um sistema excelente para nós que não temos condições, para pagar em particular.
(G8): Sei que é uma forma de consultar, sem precisar gastar muito. Porque muitos tem dificuldades de conseguir dinheiro para fazer exames e consultas particulares.
(G9): Entendo ser um modo de sermos atendidas nos postos de saúde, hospitais, conseguir exames de graça.”
(G13): O SUS foi um sistema criado para ajudar famílias de baixa renda a conseguir tratar doenças e enfermidades que custam um valor alto.
(G14): O SUS, o sistema em si deixa a desejar pela má gestão, mas os profissionais tentam dar o “seu melhor.
(G15): Não sei o suficiente.
(G16): É um sistema gratuito que sempre dá o melhor em seu atendimento aos seus pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No Brasil, pesquisas demonstram que a qualidade da assistência pré-natal apresenta variações nas diversas regiões do País (Montalvão & Santos, 2022). Essa variação ocorre, tanto pelos diferentes níveis de qualidade dos serviços quanto pela variedade dos indicadores utilizados na avaliação. Embora a cobertura dos serviços de saúde tenha melhorado nos últimos anos, muitas gestantes começam o pré-natal após o primeiro trimestre de gestação, tendo, assim, menos consultas pré-natais do que o recomendado pela OMS e não têm garantidos os exames complementares de rotina.

Cardoso; et al., (2007), em um levantamento sobre informações coletadas no processo educacional do pré-natal no Brasil, verificaram que a troca de experiências permite a percepção das gestantes no coletivo, diminuindo a ansiedade em virtude dos discursos similares; além disso, a qualidade do pré-natal é assegurada a partir do fato de que as consultas são complementadas com ações educativas capazes de beneficiar as mulheres quanto ao conhecimento sobre seu corpo e compreensão sobre as modificações e alterações ocorridas durante o ciclo gravídico, atuando de maneira mais consciente e positiva na sua gestação.

A mulher procura a assistência pré-natal, ela espera ser vista como um ser integral, ser cuidada, ouvida, ajudada e ter suas dúvidas esclarecidas de forma singular e individualizada; por isso elementos como sensibilidade, capacidade para ouvir, confiança, são requisitos fundamentais durante a atuação dos profissionais, ou seja, é indispensável que o pré-natalista seja competente, humano e dedicado, condições imprescindíveis no momento da criação do vínculo de confiança entre profissional e gestante (Tsutida et al., 2022).

Para ampliar esta pesquisa, foi realizado um questionário separado com a assistente social que participa da equipe multidisciplinar do Programa Alô Bebê. Compreender a experiência dessa profissional no âmbito hospitalar, trabalhando diretamente com as gestantes de alto risco proporciona a este trabalho uma visão completa de como o atendimento é feito:

Quadro 9 - Entrevista com a Assistente Social.

(P1): Como funciona o fluxo de atendimento dessas gestantes? Como acontece essa acolhida?
(AS): O fluxo de atendimento das gestantes de alto risco é realizada com o atendimento multiprofissional, em seguida é encaminhada para a enfermeira do programa que realiza o pré-atendimento e em seguida é realizado o agendamento da consulta de enfermagem para cuidar do pré-natal. O atendimento social é realizado com as orientações sobre a: rotina de acompanhamento do pré-natal; testes rápidos; imunização; orientação do pré-natal ao parceiro; direitos da gestante etc.
(P2): Quais profissionais compõem a equipe multidisciplinar, e como funciona esses atendimentos?
(AS): Assistente social, médico obstetra, enfermeiro, pediatra, educador físico, psicólogo. Esses atendimentos são agendados de acordo com a demanda e são encaminhados pela enfermeira ou médico obstetra, já o pediatra faz o acompanhamento das crianças até um ano de idade.
(P3): Essas mulheres gestantes chegam de que maneira no Alô Bebê, demanda livre ou encaminhamento?
(AS): As gestantes de alto risco são encaminhadas das UBSs pela equipe de enfermagem ou médico. Essa equipe verifica através do pré-natal a necessidade de cuidados especiais ou alguma patologia, caracterizando o risco da gravidez. Assim essas gestantes são encaminhadas para o Programa Alô Bebê.
(P4): Por ser gestação de alto risco, quais vulnerabilidades que gera maior demanda?
(AS): Face ao exposto, as gestantes de risco e com suporte fragilizado, vivenciam situações expressadas por tristeza, desânimo, preocupações, ansiedade, medo e estresse frente as condições de vulnerabilidade, porém, as gestantes se sentem amparadas e seguras como o apoio principalmente, da família.
(P5): Quando iniciou esse programa Alô Bebê, e quem foi que idealizou?
(AS): Teve início no dia 18 de junho de 2018, a idealizadora do Programa Alô Bebê a então Primeira-dama e Deputada Estadual, Dra Thaiza Hortegal.
(P6): Para o profissional de Serviço Social quais são seus maiores desafios em ajudar essas mulheres, que pela gravidez em si, já é um momento delicado?
(AS): O trabalho do assistente social na saúde pública permeia o atendimento ao usuário, compreender sua situação e realizar o encaminhamento adequado; informar e mobilizar o usuário acerca de seus direitos e de seu papel como cidadão. Todas essas demandas são realizadas dia após dia com vários desafios, um deles é a própria gestante que muitas das vezes não aceita o atendimento aquedado até por não compreender as mudanças que a gravidez impõe, outro desafio é a família, temos uma desestruturação do planejamento familiar muito sério, onde meninas jovens não sabem a importância do anticoncepcional, além de estarem suscetíveis a doenças sexualmente transmissíveis. Outro ponto importante é a estrutura oferecida ao assistente social, se tivéssemos um apoio maior para desenvolver nossas atividades com certeza teríamos um aproveitamento significativo.
(P7): A atenção básica faz busca ativa naquelas gestantes faltosas e que não valorizam o pré-natal?
(AS): A atenção não faz busca ativa, o serviço social realiza essa atividade.
(P8): De que maneira transmitem às gestantes a importância do acompanhamento, pré-natal em sua integridade?
(AS): No momento de acolhimento social é realizado essas orientações e no momento da triagem que é realizado pelo técnico de enfermagem. O serviço social faz as orientações cabíveis.
(P9): De que maneira vocês fazem a busca ativa das gestantes?
(AS): A busca ativa é realizada através das ligações telefônicas, via WhatsApp e através das agentes comunitárias de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A partir das respostas da assistente social é possível obter inferências relevantes sobre a importância desse profissional na saúde gestacional. O atendimento às famílias a fim de conhecer organização social e familiar, e a vinculação destas à rede de atendimento e território partindo das premissas da Constituição Federal de 1988, do SUS, do Código de Ética Profissional, da Lei de Regulamentação da Profissão – Lei 8.662/1993 e dos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde fazem parte do cotidiano do assistente social em geral. Iamamoto (2009), infere que os assistentes sociais atuam nas manifestações

mais expressivas da questão social, expressam-se na vida dos indivíduos sociais de diferentes classes subalternas em sua relação com o bloco do poder e nas iniciativas coletivas pela conquista, efetivação e ampliação de direitos de cidadania e nas correspondentes políticas públicas.

Nas camadas populares, a gestação tem impacto ainda maior, devido às situações de vulnerabilidades sociais e precariedades da condição de vida e de acesso aos mínimos sociais, com impacto direto nos cuidados e condições de vida das mulheres e da criança que está sendo gerada. A saúde neonatal, reprodutiva, mental e familiar se deteriora a partir de condições de vida precárias como desemprego, baixa escolaridade, parceiro ausente e situações de violência, moradias insuficientes e sofrimento psíquico. Todas estas vulnerabilidades vêm à tona no momento dos atendimentos e tem impacto direto no processo de trabalho do assistente social nas maternidades, especialmente quando se desvela a realidade social destas mulheres e seus filhos (Vilar et al., 2022).

As desigualdades sociais em saúde referem-se a situações que envolvem algum grau de injustiça, pois estão associadas a características sociais que colocam alguns grupos em condições de desvantagem pelo nível de acesso e oportunidade. De acordo com esta afirmação, as mulheres são grupos minoritariamente privilegiados, sendo que a maioria exerce múltiplos papéis sociais, sendo responsáveis, na maioria das vezes, pelo cuidado doméstico, da casa e com os filhos, especialmente naquelas situações em que os companheiros não reconhecem a paternidade dos filhos ou não apoiam financeiramente estas mulheres e sua prole (Santos et al., 2022).

Estudos afirmam que em caso de mulheres que exercem o cuidado da casa e dos filhos, sendo a atividade econômica responsabilidade do parceiro, estas estão mais sujeitas a situações de violência física, psicológica e sexual, bem como repercute no número de gestações e aumento da prole (Fonseca et al., 2022). Segundo pesquisas, gestantes que chefiavam suas famílias apresentaram chance maior de serem classificadas com alto risco gestacional, sendo possível inferir que quando as gestantes possuem essa dupla carga – provedora e mantenedora da família – elas estão mais expostas aos riscos psicossociais quanto ao controle e alocação de recursos, além da falta de apoio social, principalmente no tocante às responsabilidades atribuídas ao chefe da família.

O trabalho do assistente social também está diretamente relacionado a luta pela equidade de direitos, numa lógica de igualdade de gênero, e proteção à maternidade e a infância, com igualdade e equidade de acesso aos serviços de saúde. Assim, as situações que demandam intervenção social, quando identificadas precocemente pela equipe e mediada pelo assistente social, tem maiores possibilidades de garantir acesso a serviços, equipamentos e insumos de saúde.

Este fato está diretamente ligado à redução das desigualdades sociais, e em consequência, ampliação para a saúde materna e fetal. Assim, contribui-se para a diminuição de partos prematuros, óbitos fetais, abortamentos; além de agravos de saúde recorrentes durante gestação, já que a priori “o risco gestacional é uma variável que requer bastante atenção, porquanto os fatores de risco que o compõe, por vezes, são evitáveis ou controláveis” (Garcia, 2019, p.7).

No caso de mães ou gestantes adolescentes, o assistente social busca conhecer a família, as percepções desta adolescente em relação a gestação e a mudança de papéis sociais envolvidas neste período particular da vida desta a adolescente. A vinculação com a família e a rede de atendimento, são fatores essenciais para a proteção social desta jovem mãe e de seu filho. O assistente social também exerce seu papel pedagógico em relação às demandas de descobertas de diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs durante a gestação e pós-parto, sensibilizando as mulheres e seus companheiros e familiares em relação a importância do tratamento para a saúde da mãe e do bebê e do parceiro. Sabe-se que o acesso à informação precoce pode produzir efeitos positivos na saúde do indivíduo visto que este pode realizar tratamento adequado quando compreende a doença, suas implicações no organismo e a forma de tratá-la.

O assistente social ainda, em seu código de ética, deve atentar para o acesso à informação como direito dos usuários, sendo parte da sua relação com a população atendida, como refere: “garantir a plena informação e discussão sobre as

possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código” (Barroco & Helena, 2014).

Além do aparato técnico profissional, o assistente social deve estar atento às questões mais sensíveis derivadas da relação mãe-bebê, além das questões da organização da mulher no mundo e no seu território e rede de apoio. O profissional deve atuar de forma a acolher as demandas das mulheres, com a busca da retomada de sua história de vida e das repercussões desta nas suas atuais condições sociais, familiares e psíquicas, pois deste modo de vida pode haver implicações na formação do vínculo entre mãe bebê, e o assistente social deve articular a rede e os serviços a fim de proteger esta mãe e seu filho.

Por isso se faz tão importante reconhecer que o assistente social trabalha com pessoas em situação de vulnerabilidade, e conforme expõe Martinelli (2013, p.23), “pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade”. Dessa forma, o assistente social realiza os devidos encaminhamentos para a rede de serviços nos mais variados setores conforme suas competências e atribuições, de acordo com as demandas apresentadas pelos sujeitos atendidos. E determinadas situações, o profissional pode solicitar o atendimento e avaliação de outro profissional da equipe multiprofissional a fim de proporcionar uma assistência integrada para a população atendida.

5. Conclusão

Esta pesquisa se baseou na hipótese que o atendimento a gestantes de alto risco é essencial para que o transcorrer da gestação se dê da melhor forma possível. Após essa sondagem junto a quem vivência esse processo, foi possível comprovar que de fato uma equipe multidisciplinar, o acolhimento, atendimento do assistente social, e o amparo do Sistema Único de Saúde junto ao Programa Alô Bebê são fundamentais para que as gestantes atendidas se sintam segurança nesse momento.

Percebe-se também que os objetivos foram alcançados, sendo possível perceber que no percurso da gestação, diversas modificações estão presentes na vida de cada mulher, sendo de suma importância que os profissionais de saúde observem esses fatores desconfortantes de modo a amenizar os aspectos que possam influenciar negativamente na gestação e na qualidade de vida das mulheres. Desse modo, há necessidade de buscar outras populações como as puérperas, para aplicação de questionário de pesquisa, de maneira a proporcionar comparações que permitam enriquecer o conhecimento sobre a temática.

A pesquisa revelou que, apesar do possível desgaste físico e mental diante de uma gestação de alto risco, as gestantes percebem de maneira positiva o atendimento que recebem mediante o Programa Alô Bebê. Atrelando os resultados da pesquisa com a experiência prática da pesquisadora, pode-se concluir que, apesar de os resultados desta pesquisa não poderem ser generalizados e caracterizar a percepção de qualidade de vida de todas as gestantes consideradas de alto risco, eles podem contribuir para o entendimento de certas características individuais que por vezes não são inferidas como importantes pela equipe de saúde.

Dessa forma, a presente pesquisa procurou contribuir com as investigações acerca do processo gravídico de gestantes consideradas de alto risco, proporcionando subsídios de progresso para melhoria da qualidade de assistência à gestante, priorizando, além de sua saúde física, sua saúde mental, que se apresenta fragilizada nesse período tão marcante de sua vida. Assim sendo, se faz necessário que estudos futuros sejam desenvolvidos nesta temática.

Referências

- Alves, G. G., & Aerts, D. (2011). As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 319-325.
- Barroco, M. L. S., & Helena, T. S. (2014). *Código de ética do (a) assistente social comentado*. Cortez Editora.

- Bizarria, F. P. D. A., Figueredo, I. B., Cavalcante, S. D. N., Silva, E. J. D. D., & Barbosa, F. L. S. (2022). Políticas Públicas de Saúde para a Juventude-Estudo Bibliométrico e Agenda de Pesquisa com base na Web of Science. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 3975-3985.
- Botelho, T. A., de Oliveira Santos, G. P., Santos, T. P. P., Oliveira, R. F., Monteiro, B. I. A. S., & Bastos, L. P. (2022). Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(4), e10088-e10088.
- Brasil. (2004). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.
- Camilo, D. C., Sapateiro, G. A., Martins, N., Antikadjian, R. H., Tanck, E., & Milagres, C. S. (2021). Práticas de aborto inseguro: métodos culturais e caseiros Unsafe abortion practices: cultural and domestic methods. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 94414-94426.
- Cardoso, Â. M. R., Santos, S. M. D., & Mendes, V. B. (2007). O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo. *Diálogos possíveis*, 6(1), 141-59.
- Dallari, S. G. (1988). O direito à saúde. *Revista de saúde pública*, 22, 57-63.
- Faria, R. M. D. (2020). A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4521-4530.
- Fernandes, M. C. P., & Backes, V. M. S. (2010). Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 567-573.
- Fonseca, B. S., Souza, V. S., Silva, A. Q., Christinelli, H. C. B., Costa, M. A. R., Fernandes, C. A. M., & Batista, T. D. O. F. (2022). Atenção à gestação de alto risco: estratégias de segurança do paciente. *Revista Baiana de Enfermagem* 36 .
- Fonseca, J. S., Nogueira Durans, K. C., Pereira Pasklan, A. N., Dias Brito, J., Forte Ferreira, A. P., & Assunção Barros, L. A. (2022). Perfil epidemiológico e clínico de mulheres gestantes de alto risco. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*, 12(38).
- Galvão, L., & Diaz, J. (1999). Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios* (pp. 165-179).
- Gil, T. L., & Garbinatto, V. (1999). Construção de um banco de dados: levantamento, análise qualitativa e divulgação da bibliografia sobre teoria e metodologia da história. *Salão de Iniciação Científica (11.: 1999: Porto Alegre). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 1999.*
- Goes, E. F., Ferreira, A. J. F., Meira, K. C., Myrrha, L. J. D., do Reis, A. P., de Amorim Nunes, V. G., & de Oliveira Ramos, D. (2023). Desigualdades raciais nas tendências da maternidade adolescente e no acesso ao pré-natal no Brasil, 2008-2019. *Research, Society and Development*, 12(1), e8312139404-e8312139404.
- Gomes, M. D., Silva, G. O., & Ribeiro, M. S. (2022). Assistência de enfermagem para o parto humanizado. *Revista Gestão & Tecnologia*, 1(34), 84-91.
- Guedes, T., & Silva, F. S. (2023). Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 13(37), 111-129.
- Iamamoto, M. V. (2009). O Serviço Social na cena contemporânea. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*, 15-50.
- Lima, K. M. D. S. G., dos Santos, H. J., Pereira, J., Barbosa, L. P., de Matos Cabral, M. C. A., da Silva, P. R., & de Souza, S. J. G. (2019). Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de alto risco. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 3183-3197.
- Martinelli, M. L. (2013). A pergunta pela identidade profissional do Serviço Social: uma matriz de análise. *Serviço Social e Saúde*, 12(2), 145-155.
- Minayo, M. C. D. S. (1994). Quantitativo e qualitativo em indicadores de saúde: revendo conceitos. In *Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. Anais do II Congresso Brasileiro de Epidemiologia* (pp. 25-33).
- Montalvão, A. S., & Santos, K. H. (2022). Avaliação das ações de pré-natal para o cuidado com gestante no âmbito da prevenção para redução da sífilis congênita no município de palmas-to. *Humanidades & Inovação*, 9(15), 309-320.
- Morais, G. C. B., Reis, G. Á. A., & da Silva, J. F. P. (2022). Impacto do isolamento social na capacidade funcional dos idosos de Belo Horizonte durante a pandemia da Covid-19 e seus reflexos na Saúde Pública. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(3), e9894-e9894.
- Negraes, F., & de Barba, M. L. (2022). A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 36346-36372.
- Parenti, A. B. H., Cruz, C. S., Berzuini, G. A., Bernardo, L. S., da Silva, T. G. M., Clapis, M. J., & Panobianco, M. S. (2022). Saúde da gestante no contexto de emergência em saúde pública: reflexos da pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(4), e59811427647-e59811427647.
- Rocha, B., Cardoso, T. Z., Cardoso, O., de Oliveira Neto, J. G., Reis, B. D. A. S., & dos Santos Sousa, E. C. (2022). O cuidado pré-natal na Atenção Básica à Saúde do Piauí na perspectiva das usuárias. *Research, Society and Development*, 11(6), e40411629261-e40411629261.
- Santos, A. C. A., Silveira, B. S. L., da Silva Tavares, L. R., dos Santos, M. C., dos Santos, M. A. M., & Lopes, I. M. D. (2022). Prevenção de Acidentes na Infância: Análise de um Problema de Saúde Pública. *Research, Society and Development*, 11(10), e124111032171-e124111032171.
- Santos, R. A., de Jesus, C. S., & Markus, G. W. S. (2022). A nova faceta do tabagismo: o uso do cigarro eletrônico no contexto da saúde pública. *Research, Society and Development*, 11(12), e230111234484-e230111234484.
- Santos, R. T. D., Franco, T. D. A. V., Pitthan, R. G. V., Cabral, L. M. D. S., Cotrim Junior, D. F., & Gomes, B. C. (2022). Saúde pública e comunicação: impasses do SUS a luz da formação democrática da opinião pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 1547-1556.

Santos, R. V., Bastos, J. L., Kaingang, J. D., & Batista, L. E. (2022). Cabem recomendações para usos de “raça” nas publicações em saúde? Um enfático “sim”, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, e00021922.

Silva, J. F. T., de Sousa Júnior, C. P., Belforte, M. O., da Silva, R. F., de Sousa, E. O., dos Santos, M. O. B., & Barbosa, M. J. L. (2022). Saúde Pública no Brasil: a percepção dos usuários acerca dos serviços de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 2755-2767.

Teixeira, L. V., & Rodrigues, E. (2020). Sistematização do processo de trabalho do assistente social em uma maternidade do interior do estado do RS. *Salão do Conhecimento*, 6(6).

Tsutida, C. A., Mendes, C. D., Corrêa, G. L., Mallmann, F. E., & Leitão, A. M. (2022). Análise da incidência de complicações materno-fetais após o uso dos critérios da IADPSG para o diagnóstico do diabetes gestacional—uma revisão integrativa. *Revista de Medicina*, 101(6).

Vilar, C. M. L. N., Santos, A. P., Santos, I. N., Laureano, F. G. B. B., Colares, V., Menezes, V. A., & Santos, C. F. B. F. (2022). Fatores da desigualdade social e a sua associação com a gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 5(3), 1-18.