



PERFIL DE GESTANTES INSTITUCIONALIZADAS DA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ

Martina Mesquita Tonon*
Magda Lúcia Félix de Oliveira**
Luciana Pizolio Garcia Dematte***
Letícia Rafaelle de Souza Monteiro****
André Estevam Jaques*****
Paula Teresinha Tonin*****

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico de gestantes em situação de risco. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo documental, com caráter quantitativo, realizado em uma instituição não governamental na região noroeste do Paraná. Foram analisados prontuários correspondentes aos anos de 2016 a 2019, totalizando 180 prontuários. Os dados foram compilados e processados por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram analisados 180 prontuários, desses, constatou-se que a idade mínima das gestantes institucionalizadas estava entre 12 anos e 40 anos de idade, com a faixa etária predominante entre 21 e 30 anos. Dentre essas, 91 gestantes (50,54%) se autodeclaravam pardas ou pretas. Quanto ao grau de escolaridade, 107 (59,44%) possuíam ensino médio incompleto, e 95 (52,78%) já haviam tido uma gestação anterior. Dentre os principais motivos pelos quais as gestantes se encontravam em situação de vulnerabilidade, estavam os transtornos mentais, a violência doméstica e os conflitos familiares. **Conclusão:** Estudos que avaliem o perfil sociodemográfico das gestantes em situação de vulnerabilidade social são importantes para que profissionais de enfermagem possam reconhecer e elaborar estratégias para minimizar riscos para a saúde materno-infantil, estabelecer maior vínculo e assisti-las de forma integral por meio do pré-natal.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social. Saúde da Mulher. Gestantes.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a população que vivencia de situação de rua está em crescimento constante, entretanto, alguns fatores contribuem para essa situação, como: relações familiares fragilizadas, desemprego, uso abusivo de drogas e sofrimento mental. No contexto dos fenômenos sociais, a situação de rua está entre aqueles que mais expõem a pessoa à exclusão e vulnerabilidade social⁽¹⁾.

Consequentemente, essa população é vítima de preconceito, composta por um grupo caracterizado pela invisibilidade social, remetendo à marginalidade, ao crime, ao uso de drogas, ao sexo forçado e à prostituição^(5,6).

No Brasil, até onde se sabe, existem poucos levantamentos sobre mulheres vivendo em situação de rua. Em um censo realizado na Região

Sul do Brasil, constatou-se que 9,3% das pessoas que viviam em situação de rua eram do sexo feminino⁽⁴⁾.

Estudos mostram que a iniciação sexual vem ocorrendo cada vez mais cedo em adolescentes, entre 12 e 18 anos, podendo resultar em uma gestação a partir desta prática precoce⁽⁷⁾. Entretanto, quando comparada a adolescentes que vivem em situação de rua, a coitarca acontece ainda mais cedo⁽⁹⁾.

A gravidez na adolescência é um fenômeno expressivo no Brasil. As vulnerabilidades determinantes para a gravidez na adolescência são fruto da iniciação sexual precoce, que gera riscos ao desenvolvimento biológico (riscos materno-fetais), psicológico (insegurança, medo) e social, podendo derivar-se do uso inadequado ou falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos e a fisiologia da reprodução⁽⁸⁾. Pesquisas apontam

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM), Coronel Macedo, São Paulo, Brasil. martina.tonon@hotmail.com. ORCID ID: 0000-0001-9113-9750

**Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do PSE/UEM. Maringá, Paraná, Brasil. ORCID ID: 0000-0003-4095-9382

***Enfermeira. Mestranda no PSE/UEM, Maringá, Paraná, Brasil. ORCID ID: 0000-0003-4379-5344

****Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência, Mestranda no PSE/UEM. Maringá, Paraná, Brasil. ORCID ID: 0000-0001-9940-9081

*****Enfermeiro. Doutor em Ciências. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do PSE/UEM. ORCID ID: 0000-0001-7874-9589

*****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem da UEM. Maringá, Paraná, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-3609-6126.

que adolescentes em situação de rua estão mais envolvidas em prostituição, exposição a infecções sexualmente transmissíveis, abortos e uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, se comparadas à população geral.

Diante de uma gravidez indesejada em situação de rua, a gestante passa a aceitar a mudanças que acontecem em seu corpo, entretanto, ocorrem instabilidades fisiológicas e psicológicas. Estas fazem com que necessitem de apoio para superá-las, e a falta deste apoio pode torná-las fragilizadas e inseguras. O desfecho de uma gravidez não planejada, pode apresentar como consequência o aborto, sendo amplamente divulgado na literatura, bem como, Iniciativas do Ministério da Saúde têm sido propostas para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, hoje orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)⁽¹⁰⁾.

No entanto, algumas gestantes apresentam vínculo protetor, buscando instituições e pessoas que possam criar seus filhos com melhores condições, outras querem criar os filhos independente da situação, e outras, ainda, não demonstram vínculos, levando ao abandono⁽¹¹⁾.

Dessa forma, muitas delas acabam procurando lugares como “lares” ou “abrigos” especializados em atender a este tipo de população, onde são ofertados acolhimento e proteção integral, bem como, acompanhamento e pré-natal por profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde próximas ao lar/abrigo¹².

Nesta perspectiva, podemos destacar a importância do debate sobre o tema no atual cenário social brasileiro, em vista da escassez de estudos científicos capazes de promover verdadeira aproximação à realidade de mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Qual o perfil sociodemográfico das gestantes institucionalizadas da região noroeste do Paraná?”.

Assim, este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico de gestantes em situação de risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo documental, com caráter quantitativo. Foi

realizado durante o mês de abril de 2020, em uma instituição não governamental situada na região noroeste do Paraná, prestadora de serviços à comunidade desde 1987, tendo por objetivo promover o acolhimento institucional de gestantes adolescentes e adultas, encaminhadas por órgãos competentes, que se encontrem em situação de risco e vulnerabilidade, garantindo proteção durante toda a gestação e atuando também na convivência comunitária e reinserção social após o puerpério. Ainda, executa o Projeto “Sim à Vida”, que visa orientar as gestantes sobre os riscos do aborto, oportunizando o direito à vida do nascituro, prestando apoio também nos casos em que a gestante manifesta o desejo de entregar para adoção e, desta forma, responsabilizando-se pelo encaminhamento aos procedimentos legais.

O levantamento se deu a partir de informações obtidas por meio dos prontuários das gestantes acolhidas pela instituição. Os critérios de inclusão foram: prontuários de gestantes em vulnerabilidade, contendo informações completas relacionadas ao perfil demográfico, atendidas entre janeiro de 2016 até janeiro de 2019. Os critérios de exclusão foram: Prontuários de gestantes em vulnerabilidade que não apresentassem as informações completas relacionadas ao seu perfil demográfico. A data de corte foi inserida devido à instituição onde a pesquisa foi realizada ter aderido ao prontuário estruturado a partir de 2016. Anteriormente, as informações eram incompletas, ou seja, não respondiam à pergunta de pesquisa.

Ao todo, foram analisados 180 prontuários, tendo sido coletados dados como idade, etnia, escolaridade, número de gestações e motivo pelo qual se encontravam em situação de vulnerabilidade social e/ou em situação de risco. Após a coleta dos dados, os mesmos foram compilados e sistematizados no pacote estatístico *Statistical Software Analysis* (SAS) para processamento da análise descritiva (frequência absoluta e relativa). E, posteriormente, apresentados por meio de tabelas, a fim de promover uma visualização clara e objetiva dos resultados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, CAAE: 34775520.7.0000.0104.

RESULTADOS

Foram analisados 180 prontuários. A idade mínima encontrada foi de 12 anos e a máxima, de 40. Em relação à escolaridade, o ensino médio foi referido como completo ou incompleto por 107 gestantes (59,44%) e 14 gestantes (7,78%) correspondem a outros, pois não eram

alfabetizadas ou frequentaram instituição para indivíduos com necessidades especiais. Se autodeclararam pardas ou pretas 91 (50,54%). E 95 (52,78%) já possuíam uma gestação anterior, quando procuraram acolhimento na instituição, conforme **Tabela 1**:

Tabela 1. Características sociodemográficas de gestantes acolhidas entre 2016-2019. Maringá/Paraná, Brasil

Características Sociodemográficas	n*	%**
Idade		
Inferior a 18 anos	29	16,11
18 anos ou mais	151	83,89
Escolaridade		
Ensino fundamental (in)completo	46	25,56
Ensino médio (in)completo	107	59,44
Ensino superior (in)completo	13	7,22
Outros	14	7,78
Etnia		
Branças	89	49,44
Pardas ou pretas	91	50,54
Gestações anteriores		
Não possuíam	29	16,11
Uma gestação	95	52,78
Duas ou mais gestações	56	31,11

*Frequência absoluta
**Frequência relativa

A Tabela 2 mostra que, dentre os principais motivos referidos pelas gestantes ao solicitarem abrigo na instituição, 115 (63,90%) relataram conflitos familiares ou abandono. Além disso,

constatou-se que 36 gestantes (20%) permaneceram na instituição por determinado período de tempo, aderindo ao Programa “Sim à Vida”.

Tabela 2. Motivos para a situação de vulnerabilidade das gestantes acolhidas entre 2016-2019. Maringá/Paraná, Brasil

Motivos da Situação de Vulnerabilidade	n*	%**
Dificuldades financeiras	8	4,44
Violência doméstica	9	5,00
Conflitos familiares	115	63,90
Transtorno mental	4	2,22
Outros	8	4,44
Projeto “Sim à Vida”	36	20,00
Situação de Rua		
Sim	81	45,00
Não	99	55,00
Usuárias de Substâncias Psicoativas		
Sim	47	26,11
Não	133	73,89

*Frequência absoluta
**Frequência relativa

Ainda neste âmbito, foi possível identificar que, do total de prontuários analisados, 81 gestantes (45%) referiram que já haviam vivido em situação de rua, e 47 (26,11%) declararam ser usuárias de substâncias psicoativas (SPA).

Pôde-se observar que a idade predominante de gestantes acolhidas era de 21 a 30 anos de idade, compreendendo 48,89%, enquanto que a faixa dos 12 aos 20 anos de idade, a qual abrange, em parte, a faixa etária correspondente à adolescência, apresentou 31,11% do total de gestantes em vulnerabilidade.

DISCUSSÃO

Estudo realizado em Foz do Iguaçu/PR analisou dados sociodemográficos de puérperas no ano de 2020, constatando predomínio da idade inferior a 19 anos, relacionada à não realização do planejamento familiar ou não compreensão da importância deste planejamento⁽¹³⁾.

Portanto, esses dados apontam que a incidência de adolescentes grávidas relacionada ao baixo grau de escolaridade mostra uma deficiência no sistema de ensino e/ou das ações de saúde, no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva. A mesma deve ser trabalhada de forma mais intensiva, para fornecer conhecimento sobre a prevenção de gravidez indesejada.

Sabe-se que, atualmente, a atuação de Políticas de Saúde da Família, juntamente ao acesso a métodos contraceptivos gratuitos, como preservativos femininos e masculinos, medicação contraceptiva oral, injetável e dispositivo intrauterino (DIU) oferecidos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), são vistos como as principais alternativas para que as mulheres brasileiras evitem a gravidez indesejada, bem como previnam-se contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)⁽¹⁴⁾.

Ainda, a fim de mobilizar e promover ações educativas em escolas, criou-se a “Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência”, por meio da Lei nº 13.798, de 2019⁽¹⁵⁾. Ao analisar o perfil de gestantes em situação de rua no Município de Presidente Prudente/SP, no ano de 2016, apontou-se que a maioria possuía idade entre 21 e 35 anos⁽¹⁶⁾.

Ao analisarmos a etnia das gestantes, foi possível observar o predomínio das raças parda e preta, correspondendo a 50,54%, seguidas de 49,44% de etnia branca. A discussão sobre a variável raça/cor é fator determinante para desfechos na saúde pública e indicadores sociais, visto que, por muito tempo, a população negra se manteve estagnada em relação à renda, níveis de educação e acesso à saúde, se comparada à população branca. Com isso, reforça-se o incentivo a pesquisas que analisem a estratificação social relacionada à saúde⁽¹⁸⁾.

Um estudo realizado a partir de dados secundários da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha (POARC), em 2012, evidenciou que há maior vulnerabilidade de mulheres pretas/pardas, como maiores índices de gravidez não planejada, menores proporções no número de

consultas preconizado pela Rede Cegonha, maior dificuldades quando procuraram atendimento no primeiro serviço de saúde, tempo de espera maior para serem atendidas, sendo também as que mais tiveram partos normais e as que menos tiveram acompanhantes durante o parto, constatando a diferença por raça/cor na assistência⁽¹⁹⁾.

A escolaridade predominante é descrita no presente estudo, destacando-se que a maioria das gestantes possuía apenas ensino médio incompleto. Corroborando com nossos dados, ao analisarem o perfil de gestantes em situação de vulnerabilidade no Município de Sobral/CE, pesquisadores também observaram que a maioria possuía ensino fundamental incompleto, correspondendo a 40% do total⁽²⁰⁾. Ainda, um estudo realizado na Região Norte do país mostra que as gestantes em situação de vulnerabilidade analisadas não completaram o ensino fundamental, constatando baixa escolaridade entre estas⁽²¹⁾. Em contrapartida, pesquisa realizada no Chile avaliou dados de mulheres matriculadas em centros públicos de saúde primários, notando que a maioria (44%) apresentava ensino universitário completo⁽²²⁾.

O presente estudo observou que a maioria das gestantes analisadas já possuía gestações anteriores, sendo 52,78% as que referiram terem tido apenas uma gestação anterior. Analisando dados de gestantes em situação de vulnerabilidade em um município do Ceará, constatou-se que na maioria elas eram multíparas, ou seja, já haviam tido mais de uma gestação⁽²⁰⁾.

Outro fator responsável pela situação de vulnerabilidade é a dificuldade financeira. De acordo com o estudo, oito gestantes (4,4%) apontaram ser o motivo para viverem em situação de vulnerabilidade.

Corroborando com o estudo, na África, através de uma pesquisa realizada em uma instituição não governamental para acolher gestantes locais, estabeleceu-se uma relação entre gestantes vulneráveis e a dependência financeira, sendo necessário se vender por sexo e, conseqüentemente, dando à luz filhos não planejados. Relataram ainda que muitos homens pagavam mais se a relação sexual fosse feita sem preservativo⁽²³⁾.

Concordando com os achados, uma pesquisa buscou investigar a condição de vulnerabilidade em gestantes de alto risco na região metropolitana

de Porto Alegre/RS, entre 2018 e 2019, evidenciando que o não planejamento gestacional pode ser um indicativo de vulnerabilidade social associado à não adesão ao pré-natal e condições preocupantes de saúde materno-infantil⁽²⁴⁾.

Quase metade das gestantes acolhidas no Lar já vivia em situação de rua. Outra parcela mencionou diferentes motivos que as levaram a estar em situação de vulnerabilidade e solicitar abrigo na instituição, entre eles, podemos citar: dificuldades financeiras, violência doméstica, conflitos familiares, entre outros.

Um estudo realizado no ano de 2015, no Município de Santos/SP, que objetivou investigar o cotidiano de gestantes em situação de rua, evidenciou que os principais motivos que levaram as gestantes a estarem em situação de vulnerabilidade estavam relacionados a condições financeiras precárias⁽⁶⁾.

Fatores como o uso precoce de drogas ilícitas, história de abuso sexual intrafamiliar, expulsão do âmbito familiar e fuga estão relacionados à situação de rua das gestantes⁽²⁵⁾.

Um estudo realizado na região noroeste do Paraná verificou que a desestruturação familiar, uso de drogas ilícitas e transtornos psiquiátricos entre membros da família, vivência de situações opressivas, familiar encarcerado, violência doméstica e violência sexual intrafamiliar estão entre os principais fatores que contribuíram para a situação de vulnerabilidade das gestantes⁽²⁶⁾.

O estudo mostrou que 115 mulheres que viveram na instituição (63,9%), relataram o conflito familiar como fator responsável pela situação de vulnerabilidade. O âmbito familiar pode atuar como sistema protetivo entre familiares ou como fator de risco ao desenvolvimento de comportamentos de risco entre os membros da família⁽²⁷⁾. Dessa forma, estudo realizado em uma escola no Rio Grande do Sul analisou estruturas familiares e seus impactos na vida dos alunos, destacando que conflitos familiares influenciam negativamente na construção de laços e afetos. Além da dificuldade em estabelecer relações sociais, influenciam na exposição a situações de risco e vulnerabilidade⁽²⁸⁾.

Com intuito de realizar um levantamento bibliográfico acerca da vulnerabilidade de gestantes em situação de rua e dificuldades da assistência de enfermagem para as mesmas, um

estudo tangencia por diversos fatores concordantes com este, abordando sobre o contexto histórico de submissão de uma mulher em âmbito familiar e conjugal, histórias pregressas de violência e uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação⁽²⁹⁾.

Relatos de indiferença e julgamentos são motivos para que gestantes vulneráveis não se sintam confortáveis em frequentar unidades de saúde, implicando em desvinculação do serviço de saúde⁽³⁰⁾.

Nesse âmbito, estudo que buscou abordar o preconceito com a população em situação de rua e a atuação da enfermagem, destaca que este atendimento está muito longe de ser o ideal. Partindo de que o enfermeiro é a porta de entrada da atenção básica, torna-se necessário que esteja qualificado para realizar escuta ativa e livre de julgamentos, identificando a esfera vulnerável desta população, garantindo assistência qualificada, humanizada e integral⁽²⁹⁾.

Como limitações do estudo, podemos citar o próprio método de coleta de dados. Por se tratar de prontuário, acaba limitando a exploração de outros fatores também importantes, como o relato das gestantes em relação à experiência vivida no Lar, pontos positivos ou negativos, a importância que o acolhimento teve para elas, entre outros fatores, os quais só seriam possíveis através de uma entrevista com cada uma delas. Como sugestão para um próximo estudo, poderia ser feita uma pesquisa semiestruturada com um grupo de gestantes que estivessem abrigadas no lar no momento da pesquisa, alternada por períodos diferentes.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa mostrou que o perfil sociodemográfico das gestantes institucionalizadas da região noroeste do Paraná era composto por gestantes com idade de 18 anos ou mais, com baixo grau de escolaridade, de etnia branca ou parda. E mais da metade das gestantes possuía pelo menos um parto anterior, tendo o conflito familiar como fator principal de viverem em situação de vulnerabilidade.

Com isso, observamos a necessidade da criação de diferentes estratégias que contemplem as particularidades deste grupo. E enfatizamos a indispensável participação do Estado e sociedade

para a superação de estigmas e preconceitos, principalmente, entre os próprios profissionais da área da saúde. Além da inserção do tema no ensino, discussão sobre o tema, uso da mídia e das redes sociais, para que essas mulheres tenham visibilidade como pessoas de direitos.

Evidentemente, há uma fragilidade no preparo e sensibilização de enfermeiros para a abordagem

de gestantes em situação de vulnerabilidade social. Deste modo, observamos a lacuna de estudos que avaliem o perfil das gestantes em situação de vulnerabilidade social, para que os enfermeiros promovam acolhimento e assistência de qualidade, compreendendo a singularidade dessas mulheres e, conseqüentemente, para que possam prestar atendimento de forma integral.

PROFILE OF INSTITUTIONALIZED PREGNANT WOMEN IN THE NORTHWEST REGION OF PARANÁ

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic profile of women at risk pregnancy. **Methods:** This is a quantitative retrospective study, of the documentary type, conducted in a non-governmental institution in the northwest region of Paraná. Records from the years 2016 to 2019 were analyzed, totaling 180 records. Data were compiled and processed using simple descriptive statistics. **Results:** A total of 180 medical records were analyzed, finding that the minimum age of institutionalized pregnant women was between 12 and 40 years, with the predominant age group between 21 and 30 years. Among these, 91 pregnant women (50.54%) declared themselves to be brown or black. As for the level of education, 107 (59.44%) had not completed high school, and 95 (52.78%) had already had a previous pregnancy. Among the main reasons why pregnant women were in a vulnerable condition were mental disorders, domestic violence, and family conflicts. **Conclusion:** Studies that evaluate the sociodemographic profile of pregnant women in conditions of social vulnerability are important so that nursing professionals can recognize and develop strategies to minimize risks to maternal and child health, establish a greater bond and assist them comprehensively through the prenatal.

Palavras-chave: Social Vulnerability. Women's Health. Pregnant Woman.

PERFIL DE GESTANTES INSTITUCIONALIZADAS DE LA REGIÓN NOROESTE DE PARANÁ

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil sociodemográfico de gestantes en situación de riesgo. **Métodos:** se trata de un estudio retrospectivo, del tipo documental, con carácter cuantitativo, realizado en una institución no gubernamental en la región noroeste de Paraná-Brasil. Se analizaron registros médicos correspondientes a los años 2016 a 2019, totalizando 180 registros. Los datos fueron compilados y procesados por medio de estadística descriptiva simple. **Resultados:** se analizaron 180 registros médicos, de esos, se constató que la edad mínima de las gestantes institucionalizadas estaba entre 12 años y 40 años de edad, con la franja etaria predominante entre 21 y 30 años. De estas, 91 mujeres embarazadas (50,54%) se autodeclaraban pardas o negras. En cuanto al grado de escolaridad, 107 (59,44%) poseían enseñanza secundaria incompleta; y 95 (52,78%) ya habían tenido una gestación anterior. Entre los principales motivos por los cuales las embarazadas se encontraban en situación de vulnerabilidad, estaban los trastornos mentales, la violencia doméstica y los conflictos familiares. **Conclusión:** estudios que evalúen el perfil sociodemográfico de las gestantes en situación de vulnerabilidad social son importantes para que profesionales de enfermería puedan reconocer y elaborar estrategias para minimizar riesgos para la salud materno infantil, establecer mayor vínculo y asistir las de forma integral por medio del prenatal.

Palabras clave: Vulnerabilidad Social. Salud de la Mujer. Gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Dimenstein M, Cirilo MN. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesqui. prá. Psicossociais*. 2020; 15(1): 1-17. Endereço de acesso: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-8908202001000002
2. Goes EF, Menezes GMS, Almeida MCC, Araújo TVB, Alves SV, Alves MTSSB. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36 (1): e00189618 DOI: 10.1590/0102-311X00189618
3. Villa EA, Pereira MO, Reinaldo MAS, Neves NAP, Viana SMN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. *Rev enferm UFPE*. 2017; 11(5):2122-31. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201717
4. Hungaro AA, Gavioli A, Christóphoro R, Marangoni SR, Altrão RF, Rodrigues AL, et al. Homeless population: characterization and contextualization by census research. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5): e20190236. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236>
5. Macedo FS, Moutian I, Machado PS. O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. *Physis: Rev Saúde Colet*. 2021; 31(2): e310223. DOI: 10.1590/S0103-73312021310223
6. Costa SL, Vida CP, Gama IA, Locatelli NT, Karam BJ, Ping CT et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde Soc*. 2015; 24(3): 1089-102. DOI: 10.1590/s0104-12902015134769
7. Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlieb SLD, Oliveira BZ,

- Pimentel E. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014; 23(2): 305-315 DOI: 10.5123/S1679-49742014000200012
8. Do Nascimento MD, Lippi UG, Santos AD. Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2018; 7(1): 15-29. DOI: 10.18554/reas.v7i1.1890
9. Silveira AL, Blay SL. Mães adolescentes em situação de rua uma revisão sistemática da literatura. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2010; 32(1): 03-15. DOI: 10.1590/s0101-81082010000100002
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. [Internet]. Brasília: MS; 2011 [acesso em: 02 dez. 2020]. Disponível em: file:///C:/Users/marti/OneDrive/Documentos/portaria_ms_1459_24_06_11.pdf
11. Fiorati RC, Carretta RYD, Panúncio-Pinto MP, Lobato BC, Kebbe LM. Population in vulnerability, inter-sector cooperation and citizenship: interconnecting knowledge and actions. *Saúde Soc*. 2014; 23(4):1458-70. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400027
12. Miura PO, Tardivo LSLC, Barrientos DMC. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018; 23(5):1601-1610. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14152016>>.
13. Pedro CB, Casacio GDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMM. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. *Esc. Anna Nery*. 2021; 25(3): e20200180. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0180>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. [Internet]. Brasília: MS; 2017 [acesso em: 02 dez. 2020]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. [Internet]. Brasília: MS; 2019 [acesso em: 02 dez. 2020]. Disponível em: <<https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2019/01/semana-nacional-vai-conscientizar-para-evitar-a-gravidez-na-adolescencia>>
16. Silva ALO, Subtil AS, Lemes DC. É Mulheres gestantes em situação de rua e usuárias de drogas: a vida como ela é. Trabalho de conclusão de curso de serviço social, 2016.
17. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde em Debate*. 2018; 42(116): 125-37. DOI: 10.1590/0103-1104201811610
18. Mendez F, Urrea-Giraldo F, Ortega D. Skin color, social inequalities and health in older adults: an analysis based on the SABE survey in Colombia. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(10): e00121419. DOI: 10.1590/0102-311X0012141
19. Theophilo RL, Ratter D, Pereira EL. Éverton Luís Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(11): 3505-3516. DOI:10.1590/1413-812320182311.31552016
20. Vasconcelos AÁ, Napoleão Albuquerque IM, Ribeiro MA, Aragão HL, Rodrigues SB, Do Nascimento SC. Perfil das gestantes em situação de vulnerabilidade acompanhadas pela estratégia Trevo de quatro folhas, Sobral/CE. *Revi Bras Pesqui Saúde*. 2017; 19(3): 100-8. DOI: 10.21722/rbps.v19i3.19572
21. Araújo AS, Santos AAP, Lúcio IMS, Tavares CM, Fidélis EPB. The context of the pregnant woman in the situation of street and vulnerability: its look at the pre-natal. *Rev. enferm. UFPE* 2017; 11 (10): 4103-10. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i10a231171p4103-4110-2017
22. Coo Calcagni S, Mira OA, García VMI, Zamudio BP. Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediatr*. 2021; 92(5): 724-732. DOI: 10.32641/andespediatr.v92i5.3519.
23. Hulstrand JN, Abuelgasim KO, Tydén TM, Jonsson M, Maseko N, Malqvist M. O ciclo perpetuante da gravidez não planejada: causas subjacentes e implicações em Eswatini. *Culture, Health & Sexualit*. 2021; 23(12): 16561671, DOI: 10.1080/13691058.2020.1791359
24. Silva CA, Sommer JAP, Silveira EF, Vivian AG. Gestação de alto risco: vulnerabilidade social e fatores socioeconômicos. *Conjecturas*. 2021; 21(3): 591-608. Endereço de acesso: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/143>
25. Greene JM, Ringwalt CL. Pregnancy among three national samples of runaway and homeless youth. *J Adolesc Health*. 1998; 23(6): 370-7. DOI: 10.1016/s1054-139x(98)00071-8
26. Marangoni SR, Hungaro AA, Kitagawa T, Rosa OP, Oliveira ML. Contextos de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas de abuso na gravidez. *Ciênc Cuid Saúde*, 2018; 17(1). DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.41015
27. Arpini DM, Missio J, Kostulski CA, Toniolo LC, Schreier NF. As relações familiares nas trajetórias de vida de jovens em contextos de vulnerabilidade social. *Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*. 2019; 29(3): 503-514. DOI: 10.18224/frag.v29i3.7864
28. Pinheiro-Carozzo NP, Silva IM, Murta SG, Gato J. Intervenções familiares para prevenir comportamentos de risco na adolescência: possibilidades a partir da Teoria Familiar Sistêmica. *Pensando fam*. 2020; 24(1): 207-223. Endereço de acesso: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2020000100015&lng=pt
29. Silva GM, Almeida PA, Barbosa PO, Hirata BKS. Atuação do enfermeiro na assistência à gestante em situação de vulnerabilidade social. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2021; 6(13): 05-20. Endereço de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/gestante-em-situacao>
30. Santana MVS, Barbosa G, Santos, JFL. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas Journal*. 2019; 4(2): 403-419. DOI: 10.17648/diversitas-journal-v4i2.783

Endereço para correspondência: Martina Mesquita Tonon. Endereço: Fazenda Tonon, Bairro Tonon. Coronel Macedo, SP, Brasil. Telefone (44) 991436416, email: martina.tonon@hotmail.com

Data de recebimento: 29/07/2021

Data de aprovação: 29/01/2022