



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LYVIA SECUNDO SAMPAIO

**GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE  
VULNERABILIDADE SOCIAL: uma revisão de literatura**

JUAZEIRO DO NORTE- CEARÁ  
2022

ANA LYVIA SECUNDO SAMPAIO

**GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE  
VULNERABILIDADE SOCIAL: uma revisão de literatura**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção da nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Orientador:** Prof. Esp. Soraya Lopes Cardoso

JUAZEIRO DO NORTE- CEARÁ

2022

ANA LYVIA SECUNDO SAMPAIO

**GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE  
VULNERABILIDADE SOCIAL: uma revisão de literatura**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Esp. Soraya Lopes Cardoso  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
*Orientadora*

---

Profa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
*Examinador1*

---

Prof. Esp. Shura do Prado Farias Borges  
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
*Examinador2*

Dedico este trabalho a Deus que viabilizou e abençoou cada passo dado nesse percurso e a minha mãe Lúcia Secundo Jacó, por ter me educado com todo o seu amor, empenho e força.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu o dom da vida, me permitiu viver o sonho da jornada acadêmica e em todos os momentos se fez presente, sendo amor, luz, misericórdia e amparo fundamental.

A Nossa Senhora e São José, seu castíssimo esposo, que com amor ouviram todas às minhas preces, me deram força e coragem para nunca desistir de lutar.

Agradeço a minha mãe Lúcia Secundo Jacó, pelo seu amor incondicional, por sempre me educar com tanto zelo ao longo da vida, por ser suporte em todos os dias e secar as inúmeras lágrimas que caíram em meu rosto nos momentos difíceis, por juntas superarmos todas as dificuldades, angústias e desafios. Ao meu pai Francisco Amadeu Sampaio, por todo incentivo e apoio. A vocês, todo o meu amor e gratidão.

A minha orientadora Soraya Lopes Cardoso o meu muito obrigada, pelo acolhimento, paciência e por todos os ensinamentos ao longo desse processo, sua colaboração foi fundamental para que este trabalho se concretizasse. A minha banca examinadora Mônica Maria Viana e Shura Prado pela disponibilidade e por todas as sugestões de melhoramento.

As professoras Elayne Fabrícia e Halana Cecília, assim como as técnicas do Laboratório de Semiologia e Semiotécnica I e aos alunos que passaram pela disciplina durante os anos que fui monitora, por agregarem tanto conhecimento, abrirem meu olhar para a docência e serem como uma família, a minha gratidão.

Aos demais professores da graduação, eu sou grata por despertarem o melhor que havia em mim, por me mostrarem a importância da ciência aliada à humanização, em cada vida que eu tiver a oportunidade de tocar os ensinamentos de vocês estarão presentes.

Ao meu avô Quintino Jacó (In memoriam) que assim como um pai, fez tudo o que estava ao seu alcance para me fazer feliz, amada e corajosa, por sonhar e acreditar no dia que eu me tornaria enfermeira, infelizmente não pôde acompanhar fisicamente a concretização dessa etapa, mas que faz parte grandiosamente desse sonho, ao qual eu digo: “Essa vitória é nossa, meu querido pai”.

Ao meu namorado, Arthur da S. Nascimento, pelo amor intenso, cuidado e compreensão, por nos momentos de ansiedade e cansaço ofertar com tanto carinho o seu colo, assim como às suas orações, por me fortalecer e fazer com que eu acreditasse mais em mim mesma, segurando em minha mão e com toda a sua luz caminhando comigo em todos os momentos. A minha imensa gratidão e amor por partilhar a vida com você.

Agradeço aos meus tios Doralice, José (In memoriam) e Luiza Helena, a minha prima Tamires e a minha sogra Josenadia Alves por serem grandes exemplos de seres humanos fortes, humildes e amáveis. O meu obrigada também ao demais familiares que fizeram jus ao significado de família e estiveram comigo emanando bons sentimentos.

Aos meus padrinhos Maria de Lourdes, Luiz e Ana Paula pela motivação, apoio, orações e amor, sempre serei muito grata. A minha madrinha Samara e seu esposo Jônatas, por serem luz em minha vida, por todos os conselhos e amor, agradeço de coração.

A Josélia Alencar (In memoriam) a minha gratidão por ter sido em minha vida uma grande referência de pessoa e profissional, que em nosso último contato disse que eu amaria a este curso com todo o meu coração e perdeu sua vida exercendo a enfermagem com maestria, suas palavras e seu legado jamais serão esquecidos.

Aos meus amigos, minha gratidão por todo o apoio prestado, pela força, pela compreensão em todas as vezes que precisei renunciar de momentos de diversão por estar estudando, por serem pessoas que nunca me deixaram sozinha e que sempre me colocaram nas suas orações, especialmente agradeço a Lara, Maria Rute, Júlia, José Pedro, Tiago, Jeyce, vocês fazem minha vida mais feliz.

Aos amigos da universidade, que me ensinaram muito e que juntos compartilhamos momentos inesquecíveis de alegrias e superações, que por vezes guardaram suas dores e cuidaram das dores dos outros, sem vocês os meus dias não teriam tanto afeto e cor. Em especial agradeço a Maria Eduarda, Thamires, Gabriela, Marcella, Alana, Ana Alexandra, Ana Karolayne, Ana Joyce, Ana Jociele, Abimael Jonas, Geferson, Bárbara, Williane e Royane.

A dra. Mariana Arraes, agradeço pelo seu apoio, conselhos, carinho, pela oportunidade de dividir o ambiente de trabalho e compartilhar seu conhecimento, serei sempre muito grata e nunca esquecerei seus ensinamentos.

Agradeço aos meus professores do ensino fundamental e médio, assim como o núcleo gestor da EEMTI Gov. Aduino Bezerra, que me preparam para o vestibular e que mesmo após aprovação sempre estiveram presentes em minha vida emanando muita positividade, o conhecimento que me repassaram faz parte dessa conquista e sempre levarei um pouco de cada um comigo por onde eu passar.

A todos aqueles que contribuíram direta e indiretamente minha eterna gratidão.

“É justo que muito custe o que muito vale.”  
- Santa Tereza D'Avila

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica a Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>MS</b>	MinistériodaSaúde
<b>Me.</b>	Mestre
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBSs</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## RESUMO

A vulnerabilidade social é caracterizada por questões socioeconômicas que reduzem a qualidade de vida de indivíduos e acarretam maior exclusão destes por parte da sociedade, deixando-os mais oportunos à exposição de doenças, principalmente durante a gestação e puérperio. Com isso, objetiva-se: Identificar as causas da inserção de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade; Especificar os principais problemas enfrentados pelas gestantes e puérperas em condição vulnerável; Descrever a importância da assistência do enfermeiro à gestante e puérpera no contexto de vulnerabilidade social. A presente pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa, através da base BVS. Foram utilizadas publicações entre os anos de 2017 a 2022, expostas na íntegra e em espanhol, inglês, português. Os artigos foram escolhidos a partir dos dados objetivos e dos critérios de inclusão e exclusão, encontrando, ao total 1.119 publicações, após aplicação dos filtros, restaram 75 estudos, em seguida com a leitura na íntegra 07 foram selecionados. Quanto aos resultados, foram observados que as principais causas desses grupos estarem em situação vulnerável são ausência ou pouca instrução educacional, desemprego, recursos financeiros insuficientes, ambiente de moradia, entre outros tantos fatores. Isso impacta diretamente na saúde da mulher nas diversas fases do ciclo vital e mais ainda na gestação e puérperio, podendo ocasionar doenças como: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Diabetes gestacional, Hipertensão Arterial Sistêmica, má-formações fetais, infecções em feridas operatórias, depressão pós-parto, etc. Nos cuidados materno-infantis ofertados está a presença da enfermagem, sendo fundamental desde o pré-natal até as consultas de puericultura, realizando consultas, orientações, educação em saúde, vacinação, troca de curativos, entre outras ações. Destarte, é visto um grave problema a ser resolvido de forma conjunta pela sociedade e principalmente pelo governo, e em contrapartida há o esforço dos profissionais de saúde para diminuir os impactos das vulnerabilidades. Com este estudo espera-se enfatizar e esclarecer mais a temática, além de expor os fatores que a causam e os que são gerados durante a gestação e puerpério, para contribuir nos campos acadêmico, profissional e social.

**Palavras-chave:** Saúde Sexual; Gravidez; Vulnerabilidade Social; Pós-Parto.

## ABSTRACT

Social vulnerability is characterized by socioeconomic issues that reduce the quality of life of individuals and lead to greater exclusion of them by society, leaving them more opportune to exposure to diseases, especially during pregnancy and puerperium. With this, the objective is: To identify the causes of the insertion of pregnant and postpartum women in situations of vulnerability; Specify the main problems faced by pregnant and postpartum women in vulnerable conditions; To describe the importance of nursing care for pregnant and postpartum women in the context of social vulnerability. The present research was carried out through an integrative review, through the VHL base. Foral used publications between the years 2017 to 2022, exposed in full and in Spanish, English, Portuguese. The articles were chosen from the objective data and the inclusion and exclusion criteria, finding a total of 1,119 publications, after applying the filters, 75 studies remained, after which 07 were selected in full. As for the results, it was observed that the main causes of these groups being in a vulnerable situation are absence or little education, unemployment, insufficient financial resources, housing environment, among many other factors. This has a direct impact on women's health in the different phases of the life cycle, and even more so during pregnancy and the postpartum period, and can cause diseases such as: Sexually Transmitted Infections, Gestational Diabetes, Systemic Arterial Hypertension, fetal malformations, infections in operative wounds, postpartum depression, etc. In the maternal and child care offered is the presence of nursing, being essential from prenatal care to childcare consultations, carrying out consultations, guidelines, health education, vaccination, dressing change, among other actions. Thus, it is seen a serious problem to be solved jointly by society and especially by the government, and on the other hand, there is an effort by health professionals to reduce the impacts of vulnerabilities. With this study it is expected to emphasize and clarify the theme, in addition to exposing the factors that cause it and those that are generated during pregnancy and puerperium, to contribute in the academic, professional and social fields.

Keywords: Sexual Health; Pregnancy; Social Vulnerability; Post-partum.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Tipos de mobilidade social.....	17
Figura 2. Fluxograma de busca em base de dados. ....	23
Figura 3. Principais problemas de saúde na gestação e pós-parto.....	28

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Síntese dos estudos apresentados na Revisão Integrativa.....	24
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
3.1 VULNERABILIDADE SOCIAL: CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS.....	17
3.2 GESTAÇÃO E PUERPÉRIO : CONCEITOS E ASPECTOS.....	19
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
5.1 CAUSAS DA INSERÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE.....	27
5.2 PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE ENFRENTADOS POR GRÁVIDAS E PARTURIENTES EM CONDIÇÃO VULNERÁVEL .....	28
5.3 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À GESTANTES E PUÉRPERAS NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.....	29
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de vulnerabilidade social começou a ser discutido em 1980 a partir da epidemia do Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), onde os pesquisadores passaram a estudar quais eram as características, não apenas físicas, das pessoas mais atingidas e a partir disso foi possível entender que pessoas com menores condições financeiras e menor acesso a proteção eram o principal grupo suscetível a adquirir o vírus. Então, passou a ser notório que indivíduos expostos a essa situação que permeia por várias dimensões e que por questões socioeconômicas possuem poucos recursos para qualidade de vida, além de sofrerem maior exclusão por parte da sociedade, são mais propensos a desenvolver doenças agudas e crônicas (SCOTT *et al.*, 2018).

As mulheres inseridas nesse contexto na maioria dos casos não buscam por atendimentos de prevenção à saúde, tendo como motivos mais comuns a baixa escolaridade, as longas filas de espera por atendimento, pouca informação sobre serviços de saúde, etc. Essa ausência faz com que muitas mulheres não realizem planejamento familiar e acabem engravidando de forma indesejada. Outro agravante que também pode ocasionar essa gestação não planejada são os casos de violência sexual, infelizmente também mais recorrentes em áreas vulnerabilizadas, nessa situação o aborto é permitido através da portaria N° 2.282 do Ministério da Saúde (MS), desde que a mulher comunique a polícia o crime, queira e autorize o procedimento, que deve ser realizado por um médico e todos os profissionais da equipe devem estar assegurados juridicamente de que está permitido realizar o método (MIGOTO *et al.*, 2020).

A gestação quando não programada nem sempre é bem aceita pela própria gestante, pelo genitor ou pela família, o que pode gerar conflitos e tomadas de decisões que podem ser prejudiciais à saúde tanto da mãe como do feto. Ao identificar uma gravidez é fundamental que se inicie de imediato o acompanhamento pré-natal, garantido pela lei 9.263/96, da Constituição Federal de 1988, que assegura o direito de acesso ao planejamento familiar, pré-natal, parto, assistência puerperal e ao recém-nascido, sem nenhum custo financeiro através do Sistema Único de Saúde (SUS). Caso não haja a procura desse serviço os riscos de complicações crescem fortemente, porque é a partir desse acompanhamento que são tratadas doenças já existentes que de alguma forma possam afetar a gestação, como são prevenidas aquelas que possam ser adquiridas durante essa fase, além da educação em saúde que prepara a gestante para vivenciar o parto e o puerpério com todos os cuidados necessários (SOUZA *et*

*al.*, 2021).

Estar inserida em uma situação de vulnerabilidade social enquanto gesta e após o parto é um desafio, inúmeras gestantes/puérperas não têm um ambiente favorável, alimentação adequada, rede de apoio eficaz, condições dignas de trabalho e escolaridade que permita compreender a importância da saúde, isso torna-se ainda mais difícil nos casos de vulnerabilidade extrema, onde essa gestante é moradora de rua, não possui nenhum recurso financeiro, em certos casos faz uso de drogas lícitas e ilícitas, dentre muitas outras situações que são crescentes por todo o mundo. Os desafios citados anteriormente são persistentes na sociedade e evidenciam a necessidade de políticas públicas mais eficazes, que possam reduzir complicações e óbitos materno-infantis (DUARTE *et al.*, 2020).

A partir da problemática exposta, é perceptível que quanto mais exposta a situações vulneráveis mais difícil tende a ser a gestação e puerpério, com isso surge o questionamento: Porque a gestação e puerpério de mulheres em situação de vulnerabilidade social é tão negligenciada?

O tema foi escolhido através da vivência em estágios curriculares em maternidade da região, onde foi possível observar o quanto essa situação é recorrente e desassistida pela sociedade.

A importância do presente trabalho se dá pela necessidade de discutir com eficácia o assunto em diversas esferas, principalmente na área da saúde que é por sua vez essencial ao ser humano, para que a partir disso haja maior reflexão da assistência prestada por enfermeiros e demais equipe multiprofissional à gestantes e puérperas. Destarte, contribuindo para acadêmicos e profissionais que atuarão/atuem na área em seus estudos e práticas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Apresentar uma análise literária acerca da gestação e puerpério de mulheres em situação de vulnerabilidade social.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as causas da inserção de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade;
- Especificar os principais problemas enfrentados pelas gestantes e puérperas em condição vulnerável;
- Descrever a importância da assistência do enfermeiro à gestante e puérpera no contexto de vulnerabilidade social.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

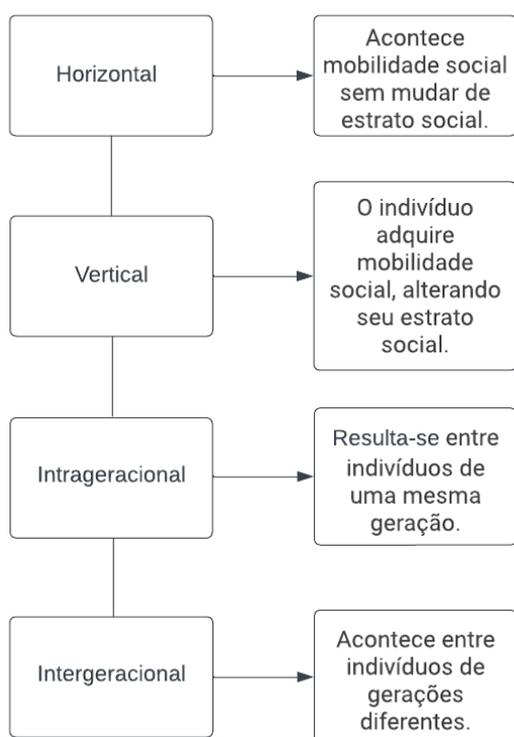
#### 3.1 VULNERABILIDADE SOCIAL: CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS

Diante da amplitude de significados do termo vulnerabilidade social é possível destacar algumas características principais referentes a temática. Para estar incluso nessa situação o ser humano passa por uma ou mais das seguintes situações: pobreza, baixa escolaridade, localização geográfica ruim, dificuldades econômicas e culturais. Tudo isso gera maior dificuldade de avanço na mobilidade social dessas pessoas (PIZARRO HOFFER, 2001).

Segundo Bourdieu (1986), além dos bens financeiros, os indivíduos dispõem de outros meios sociais, recursos úteis nas relações sociais. Esses meios são a cultura (que engloba conhecimentos classificados socialmente importantes), aspecto social (que é simbolizado pelo conjunto de pessoas que o indivíduo pode reunir para atingir algum objetivo) e o simbolismo (que compreende a eficaz utilização desses meios no interior do campo simbólico, ou seja, quando os que o indivíduo possui de não financeiro é valorizado em determinado setor). Assim, nas sociedades contemporâneas, a estratificação social pode ser observada de diversas perspectivas, sendo, considerado ainda o viés financeiro o mais expressivo.

A mobilidade social consiste no deslocamento de indivíduos ou grupos para outras esferas da camada social hierárquica, podendo mudar ou não do estrato social, que significa basicamente as esferas supracitadas. Existem dois tipos diferentes de mobilidade social, através do grau de mobilidade: horizontal e vertical, e com duas características específicas: intergeracional e intrageracional (REZENDE, 2022). Ambas detalhadas na figura 1.

**Figura 1.** Tipos de mobilidade social



**Fonte:** Elaboração própria.

Segundo o relatório do Fórum Econômico Mundial de 2020, elaborado pelos principais líderes mundiais, o Brasil ocupava a 60ª posição de 81 países no ranking, ao qual são avaliados no Índice Global de Mobilidade Social: oportunidades de trabalho, condições de trabalho, distribuição justa de salários, proteção social, acesso à saúde e educação, acesso à tecnologia e aprendizado ao longo da vida, qualidade e equidade da educação, instituições inclusivas (RELATÓRIO DO FÓRUM ECONÔMICO MUNDIAL, 2020).

Além desses tópicos é avaliado quantas gerações precisam ter para que uma família de baixa renda alcance a renda média do país em que vive, nesse ponto a Dinamarca se destaca e em duas gerações se alcança essa evolução, enquanto o Brasil precisa de nove gerações. Tal dado revela o atraso do país quanto a melhora das condições de vida de sua população (RELATÓRIO DO FÓRUM ECONÔMICO MUNDIAL, 2020).

Para que as pessoas consigam sair da situação vulnerável são necessárias políticas públicas de maior eficácia e com maior visibilidade. Educação pública de qualidade do nível primário ao superior e acesso a empregos são itens essenciais nesse sentido, pois a partir disso é possível que se construa uma nova realidade, com a possibilidade de ascensão social.

### 3.2 GESTAÇÃO E PUERPÉRIO : CONCEITOS E ASPECTOS

O termo gestação, advindo do latim *gestatio.onis.* , segundo o dicionário de língua portuguesa significa: sf. 1 Ação ou efeito de gestar; sf. 2 Condição daquela (mulher ou fêmea) cujo óvulo foi fecundado por um espermatozóide, fazendo com que um feto se desenvolva, em seu útero; gravidez ou prenhez. Já o termo puerpério, originado do latim *puerperium*, sf. 1. Período de várias semanas, posterior ao parto, durante o qual os órgãos genitais femininos regressam à normalidade (PRIBERAM, 2008-2021).

Durante esse período a mulher requer maior assistência de saúde visto que uma nova vida se desenvolve no interior do seu corpo e isso gera muitas mudanças. No início da gravidez surgem os sinais de presunção, sendo eles: amenorréia; náuseas e vômitos; alterações nas mamas, no apetite e geniturinárias; vertigem; constipação; fadiga; etc. Em seguida surgem os sinais de probabilidade: aumento no volume abdominal; mudanças na forma e consistência do útero e da cérvix. Chegando então aos sinais de certeza que são: ausculta dos batimentos cardíacos; observação dos movimentos fetais e Sinal de Puzos.

A partir da confirmação devem ser calculadas a idade gestacional com base na data da última menstruação e a data provável do parto. As gestações variam em torno de trinta e sete a quarenta e duas semanas, segundo a OMS os partos que acontecem abaixo de trinta e sete semanas são considerados pré-maturos, podendo ser classificados em prematuros extremos aqueles que ocorrem com menos de vinte e oito semanas, muito prematuros os que estão entre vinte e oito e trinta e uma semanas e moderados entre trinta e duas e trinta e seis semanas de gestação (OMS, 2020) .

Após o nascimento da criança, a mãe passa pelo período puerperal, que dura por volta de quarenta e cinco dias, possuindo três fases: puerpério imediato: se inicia logo após a dequitação e vai até o décimo dia pós-parto; puerpério tardio: se estende do décimo primeiro até o quadragésimo quinto dia; puerpério remoto: é um período de duração indeterminada, que se inicia no quadragésimo sexto dia pós-parto dia e perdura até a volta dos ciclos menstruais ovulatórios normais. Em mães não lactantes, essa fase é mais rápida.

O puerpério não costuma ser fácil, principalmente para mães que não possuem redes de apoio, tudo é novo e requer adaptação. A saúde mental da puérpera é um fator importante, pois quando afetada pode causar inúmeros sentimentos que podem gerar a depressão pós-parto, condição que requer tratamento e muita atenção.

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

A enfermagem exerce um significativo papel durante a gestação e puerpério, sendo o primeiro contato da gestante com os serviços de saúde através do pré-natal. As consultas devem ser iniciadas logo após o resultado positivo para gestação e segundo o Ministério da Saúde devem acontecer no mínimo seis consultas, sendo mensais até a 34ª semanas, quinzenais entre a 34ª e 38ª semanas, e a partir da 38ª semana ocorram semanais até que aconteça o parto (BRASIL, 2022).

Durante as consultas são avaliados os sinais vitais, os exames laboratoriais, é realizado o exame físico onde é mensurado a altura de fundo uterino e auscultados os batimentos cardíofetais, além das orientações sobre os cuidados que a gestante precisa ter. Tudo deve ser registrado em prontuário e na caderneta da gestante. Cada registro é de suma importância para que sejam avaliados os parâmetros e para que no momento da internação para o parto ou por alguma intercorrência a equipe saiba tudo o que ocorreu durante o período gravídico.

Esses profissionais também são responsáveis pela avaliação e acompanhamento do cartão de vacina da gestante e posteriormente da criança. Na gestação o esquema vacinal segundo o Ministério da Saúde consiste em: três doses da vacina contra Hepatite B sendo 2ª dose: 1 mês após 1ª dose e a 3ª dose: 6 meses após 1ª dose, independente da idade gestacional; vacina contra Difteria e Tétano, a depender da situação vacinal possui três doses com intervalos de 60 dias; vacina Difteria, Tétano e Pertussis acelular (dTpa), uma dose a partir da 20ª semana e 60 dias após a dT (BRASIL, 2022).

Em todos os atendimentos o acolhimento é imprescindível, principalmente no que se refere as mulheres em situação vulnerável, pois já são por vezes fragilizadas e quando não são bem recebidas tendem a abandonar o acompanhamento e isso possui riscos à saúde tanto da mãe como do bebê. Escutar atentamente e mostrar apoio transmite confiança para um diálogo produtivo e para que a paciente sinta-se confortável.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de uma revisão integrativa, a respeito do tema: gestação e puerpério de mulheres em situação de vulnerabilidade social. Para Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a revisão integrativa de literatura é um método que tem como objetivo resumir resultados alcançados em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira organizada, ordenada e abrangente. É nomeada integrativa por fornecer informações mais vastas sobre o assunto, compondo, assim, um corpo de conhecimento. Assim, o pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes intuítos, podendo ser voltada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas diferenciadas, semelhantes aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, tendo como referencial Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo estas: 1ª Etapa: identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª Etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão do estudo; 3ª Etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4ª Etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª Etapa: interpretação dos resultados e 6ª Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para conduzir este estudo, foi abordada a seguinte questão norteadora: “Porque a gestação e puerpério de mulheres em situação de vulnerabilidade social é tão negligenciada?”.

Os artigos foram levantados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Elsevier Medical Base (EMBASE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ciência & Saúde Coletiva e na plataforma Google.

As buscas dos artigos foram selecionadas por consulta em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o operador booleano OR: “SAÚDE SEXUAL”, “GRAVIDEZ”, “VULNERABILIDADE SOCIAL”, “PÓS-PARTO”.

A fim de nortear a busca e seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra de forma gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2017 a 2022. Os critérios de exclusão estabelecidos foram os estudos que não se relacionam especificamente com a temática em questão, repetidos, que não se enquadrem no recorte temporal determinado.

A busca de dados foi realizada nos meses de março a maio de 2022, no que refere a

análise e posterior síntese dos artigos que atenderam os critérios de inclusão, foi feita uma leitura geral de todos os artigos que vieram a ser selecionados; logo após, houve a construção de um quadro para caracterização dos estudos selecionados, que contempla os seguintes aspectos considerados pertinentes: título, autor, ano da publicação, objetivos e desenho do estudo.

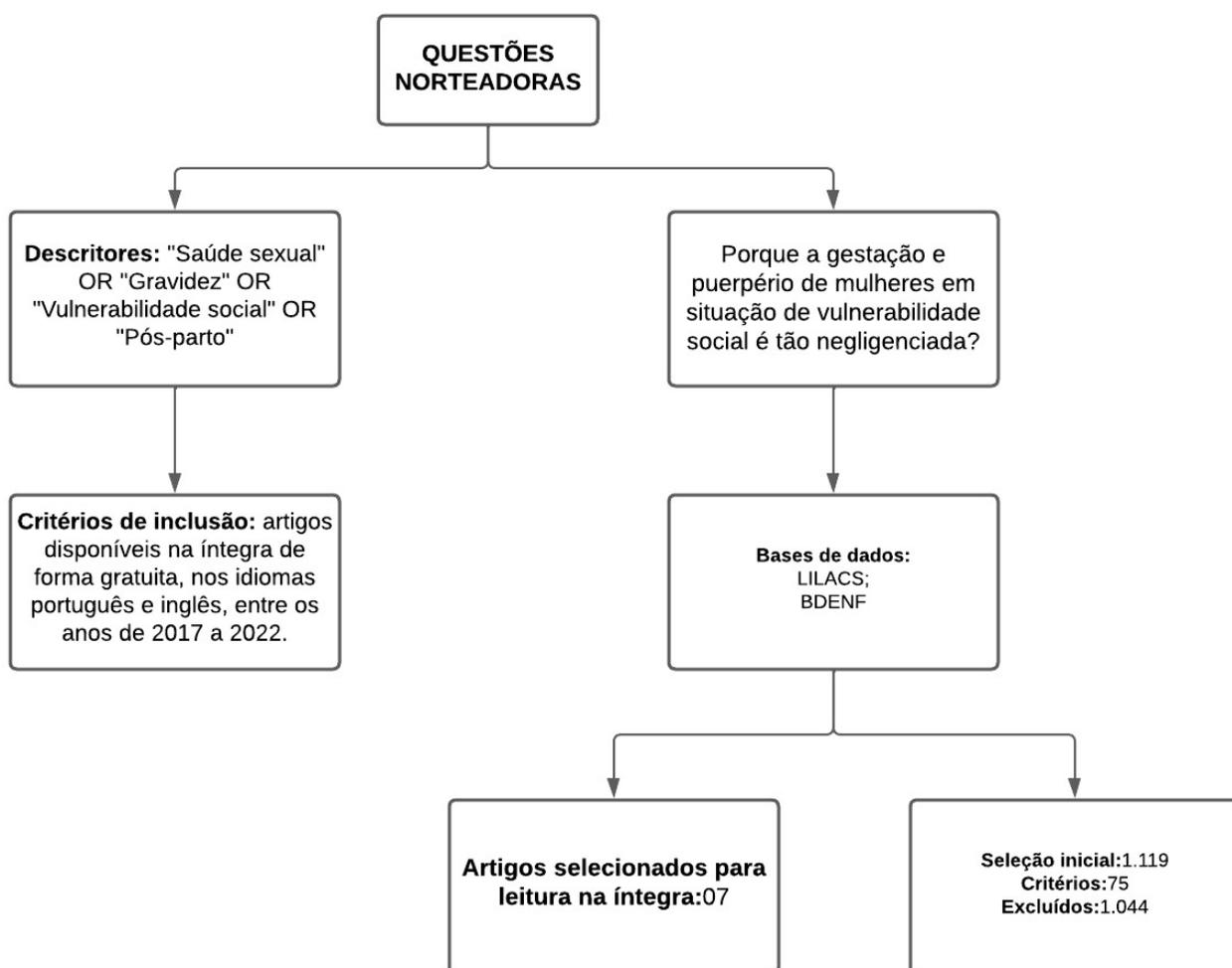
A interpretação dos dados incluiu uma discussão mais aprofundada da literatura pertinente ao tema, demonstrando uma síntese do conhecimento e avaliando a adequação dos procedimentos utilizados para a elaboração da revisão, os aspectos relacionados ao tema.

Conforme esclarece a resolução nº 510/2016, a apreciação deste estudo pelo Comitê de Ética não se faz necessária tendo em vista ser um trabalho bibliográfico do tipo revisão integrativa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os descritores: saúde sexual OR gravidez OR vulnerabilidade social OR pós parto, obteve-se um total de 1.119 publicações, após aplicação dos filtros, restaram 75 estudos, em seguida com a leitura na íntegra 07 foram selecionados. Os demais trabalhos foram excluídos por serem concordantes com os critérios de exclusão, como por exemplo: não estarem disponíveis na íntegra, possuírem fuga completa ou parcial do tema e estarem em idiomas além do inglês e português. Os 07 artigos lidos na íntegra respondem à questão norteadora, sendo eles da BDENF (n=3) e LILACS (n=4) (Figura 1).

**Figura 2.** Fluxograma de busca em base de dados.



**Fonte:** Elaboração própria, 2022.

Com o objetivo de favorecer a análise dos artigos, foram realizados resumos de cada trabalho escolhido para a construção de uma tabela de apresentação dos estudos, contendo as seguintes informações: autor; título; periódico; ano de publicação; objetivo e método

empregado. Servindo como uma sugestão para pesquisas futuras. Em síntese, os resultados foram relatados em forma de texto descritivo, divididos em três categorias: Causas da inserção de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade; Principais problemas enfrentados pelas gestantes e puérperas em condição vulnerável; Importância da assistência do enfermeiro à gestante e puérpera no contexto de vulnerabilidade social.

**Tabela 1.** Síntese dos estudos apresentados na Revisão Integrativa

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODO</b>
ALVES <i>et al.</i>	Significado das mães sociais às mulheres assistidas no puerpério.	SANARE - Revista de Políticas Públicas.	2019	Conhecer as vivências de puérperas assistidas por mães sociais e sua percepção quanto ao apoio recebido.	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo.
BITTENCOURT <i>et al.</i>	Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato.	Revista de Saúde Pública.	2020	Estimar a adequação da linha de cuidado da atenção à saúde durante a gestação e o pós-parto em puérperas e recém-natos usuários do Sistema Único de Saúde e verificar os fatores associados à maior adequação.	Estudo documental.
DUARTE <i>et al.</i>	Mortalidade materna e vulnerabilidade social no Estado de Alagoas no	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.	2020	Analisar o perfil epidemiológico e a dinâmica espaço-temporal da mortalidade	Estudo ecológico misto.

	Nordeste brasileiro: uma abordagem espaço-temporal.			materna em Alagoas e sua relação com a vulnerabilidade social e a desigualdade de renda.	
MIGOTO <i>et al.</i>	Correlação espacial da mortalidade perinatal com condições sociais, econômicas e demográficas: estudo ecológico.	Revista de Saúde Pública do Paraná.	2020	Investigar a correlação espacial entre a mortalidade perinatal e os indicadores sociais, econômicos e demográficos dos municípios do estado do Paraná, em período anterior à aprovação da Emenda Constitucional nº 95.	Estudo ecológico.
RUAS <i>et al.</i>	Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.	2020	Descrever o perfil e a distribuição espacial da mortalidade materna em uma cidade do norte de Minas Gerais-Brasil.	Estudo descritivo, transversal, documental e quantitativo.
SOUZA <i>et al.</i>	Qualidade da atenção básica à saúde e vulnerabilidade	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	2021	Analisar a associação entre a qualidade da atenção básica e a	Estudo ecológico com análise espacial,

	social: uma análise espacial.			vulnerabilidade social nos municípios do Nordeste brasileiro.	utilizando os índices de Moran global e local univariados.
PALOSCHI <i>et al.</i>	Associação do tempo de aleitamento materno exclusivo com dados sociodemográficos e clínicos de puérperas residentes em uma área de vulnerabilidade social.	The Research, Society and Development journal.	2020	Relacionar a adequação do tempo de aleitamento materno exclusivo com indicadores clínicos e sociodemográficos de puérperas residentes em uma área de vulnerabilidade social em um município do interior do Rio Grande do Sul.	Estudo analítico observacional, com delineamento transversal e de abordagem quantitativa.

**Fonte:** Elaboração própria, com base na busca de dados, 2022.

Nos artigos escolhidos, todos transcorreram em território brasileiro durante o período de 2017 a 2022. Abordando a maternidade como temática prioritária e também o conhecimento do enfermeiro acerca das condições de vulnerabilidade que cercam o público indicado para pesquisa.

Em face aos 07 artigos selecionados para análise, observa-se que as publicações são escassas, considerando que apesar de ser uma temática ampla é pouco discutida, percebe-se que dos 5 anos do recorte temporal em apenas 07 destes artigos houve alguma publicação que contemplasse a pesquisa em questão.

Observou-se na demonstração dos 07 estudos que existe uma prevalência de estudos com abordagem quantitativa, seguidas de qualitativas e estudos: descritivo, exploratório, transversal, documental, ecológico, ecológico misto, ecológico com análise espacial e analítico observacional.

## 5.1 CAUSAS DA INSERÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE

Com a atual crise econômica instalada no Brasil o número de pessoas em situações vulneráveis cresce cada vez mais. Segundo a pesquisa Síntese de Indicadores Sociais 2017 – SIS 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente cinquenta milhões de brasileiros estavam na chamada linha da pobreza. Dentre esses números a maior parte são mulheres em idade reprodutiva, com baixa escolaridade, desempregadas e com renda familiar inferior a um salário mínimo (IBGE, 2017).

Ao se falar em idade reprodutiva, iniciada na puberdade, é possível citar que muitas gestações acontecem na adolescência, por diversos motivos, dentre os quais estão a baixa escolaridade e a falta de orientação adequada. Se nessa fase esses indivíduos já estão em um grupo vulnerável, uma gravidez torna ainda difícil mudar esse contexto, pois alguns abandonam os estudos, aumentam-se os gastos financeiros e as redes de apoio nem sempre existem (SOUZA *et al.*, 2021).

É comum que esses adolescentes se tornem adultos e seus filhos também sejam pais jovens, gerando um ciclo onde não conseguem sair do contexto financeiro que a família faz parte. Isso não ocorre em todos os casos, mas em grande maioria e se dá pela falta de acesso a melhores condições educacionais, escassez de empregos, má remuneração salarial e no contemporâneo a alta inflação (MIGOTO *et al.*; 2020).

Segundo Bittencourt *et al.*; (2020), isso se agrava ainda mais quando a gestante ou puérpera é moradora de rua, porque a sociedade não promove uma assistência eficaz à essas mulheres. Mesmo não havendo um local fixo de moradia os casais fazem sexo e sem proteção, alguns não tem o hábito de frequentarem as Unidades de Saúde por medo do julgamento das outras pessoas, se sentem envergonhados e desconhecem os programas de planejamento familiar, o que leva a gestas indesejadas e que não acontecem uma única vez.

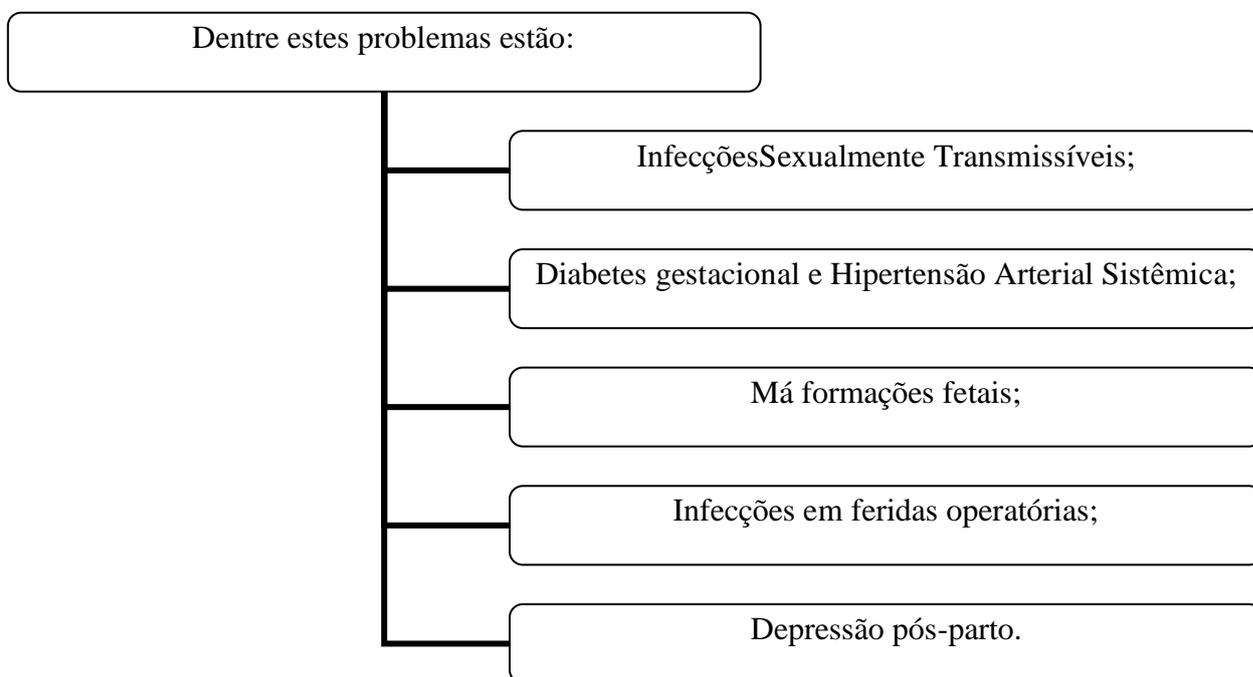
Assim, o pré natal é raro de acontecer, pelos mesmos motivos citados anteriormente e no momento do parto se busca e é recebida assistência hospitalar, porém o puerpério nas ruas é algo desolador e grave, por não possuir as mínimos condições adequadas para manter a saúde da puérpera e do recém-nascido. Quem vive nessa situação luta diariamente pela sobrevivência.

## 5.2 PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE ENFRENTADOS POR GRÁVIDAS E PARTURIENTES EM CONDIÇÃO VULNERÁVEL

A partir do momento que a gravidez é descoberta a mulher deve buscar a Unidade Básica de Saúde (UBS) da região em que reside para iniciar as consultas de pré-natal, as quais são de fundamental importância para o acompanhamento do desenvolvimento fetal. Essas consultas devem ser feitas por enfermeiros (as) no pré-natal de baixo risco e pelo médico no de alto risco, fazendo parte das consultas a entrevista, exames físicos, prescrição de exames, ausculta de batimentos cardíacos, avaliação da situação vacinal, esclarecimento de dúvidas e orientações (SOUZA *et al.*; 2021).

Além do pré-natal, após o parto a puérpera tem direito a uma visita da equipe profissional na primeira semana posteriormente a alta e caso o recém nascido seja de risco a visita deve acontecer nos primeiros três dias em seguida da alta. Tudo isso serve para garantir e promover a saúde da mãe e da criança, porém as mulheres que estão em condições vulneráveis também passam por problemas de saúde nesse período (SOUZA *et al.*, 2021).

**Figura 3.** Principais problemas de saúde na gestação e pós-parto.



**Fonte:** Elaboração própria, 2022.

As problemáticas supracitadas se relacionam diretamente com o ambiente em que essas pessoas estão inseridas. Como exemplo, as Infecções Sexualmente Transmissíveis são mais abrangentes nas moradoras de rua, por escassez do uso de preservativos e pela

diversidade de parceiros, outro fator que também se agrava mais nessas mulheres são as má-formações fetais que por vezes decorrem do abuso do álcool e drogas. A moradia fixa não significa que outras gestantes não passem por isso, mas reduz alguns desses danos.

Outras complicações também podem surgir a partir da Diabetes gestacional e da Hipertensão Arterial Sistêmica; sendo elas hipo/hiperglicemia, o aumento dos riscos de parto prematuro, pré-eclâmpsia e desenvolvimento de defeitos congênitos no bebê. Tudo isso leva a um puerpério que requer mais cuidado, sendo que este é um momento de adaptação que geralmente afeta muito o psicológico da mãe, que pode vir a desenvolver uma depressão pós-parto, que deve ser tratada por profissionais adequados que estabeleçam o acolhimento e escuta necessária (ALVES *et al.*; 2019).

Ainda no puerpério, quando o parto ocorre por via cesária existe uma ferida cirúrgica, ao qual requer cuidados de higiene, alimentação e repouso apropriado para sua cicatrização. A infecção dessa área pode levar ao retorno hospitalar por seus sintomas e em casos graves gerar uma infecção generalizada, quadro de difícil tratamento e que pode causar óbito. Essas situações são uma realidade brasileira que tem impactado muitas famílias (MIGOTO *et al.*, 2020).

Com isso, é notório que as gestantes que estão inseridas nesse contexto podem desenvolver mais problemas de saúde dadas as circunstâncias sociais e econômicas as quais estão vivenciando. É necessário maior apoio governamental e de órgãos responsáveis a essas mulheres para que não falte em nenhum momento assistência segura e para que as condições de vida melhorem, a partir disso além de saúde também seria promovido maiores chances de mobilidade social.

### 5.3 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À GESTANTES E PUÉRPERAS NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.

O enfermeiro está apto a realizar integralmente as consultas de pré-natal de baixo risco, segundo a Lei Nº 7.498 de 25 de Junho de 1986, Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, isso assegura o mesmo a prestar esse serviço. A humanização, é uma das características do trabalho deste profissional, e há anos vem se fazendo presente nas ações de assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal atuando afim de avaliar e melhorar as condições de saúde. O acolhimento e a atenção proporcionada pela equipe de enfermagem estabelece um vínculo de confiança com a gestante, o que traz a presença frequente dela as consultas. Dessa forma, é possível identificar fatores relevantes ao decorrer das semanas

gestacionais.

A enfermagem realiza a educação em saúde, ensinando a paciente de acordo com suas dúvidas como agir durante a gestação e com a chegada do bebê. A maior parte do público vulnerável possui baixa escolaridade, o que pleiteia maior cuidado e explicações claras, de linguagem condizente a compreensão da ouvinte. Com isso cada paciente é tratada com respeito as suas singularidades e cultura (SOUZA *et al*, 2021).

Esse diálogo pode também ser criado em grupo, onde o enfermeiro reúne as gestantes em uma roda de conversa com o objetivo delas compartilharem suas experiências maternas, além de permitir melhor avaliação da prevalência desse público na área e suas principais características. Com essa avaliação é possível aumentar as ações voltadas à essas mulheres de maneira mais direta e eficaz (DUARTE *et al*, 2020).

Segundo Migoto *et al* (2020), as ações dos profissionais de saúde colaboram significativamente para a redução dos óbitos materno-infantis, sendo que por meio de sua análise espacial foi possível comprovar que a maioria desses óbitos ocorrem no público vulnerável e que recebem menos atendimento de saúde. Isso aponta o quanto é vasta a colaboração do trabalho da saúde na vida de gestantes e puérperas.

A importância do profissional de enfermagem é nítida, mesmo que pouco valorizada. Ao aplicar seus conhecimentos científicos na rotina de atendimentos vidas são transformadas, novas possibilidades de melhoria são apresentadas e com isso a contribuição social cresce e frutifica de forma muito positiva.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulnerabilidade social é um problema persistente que tem crescido ainda mais nos últimos anos dadas as condições econômicas enfrentadas pelos brasileiros. Em maior parte dos casos causada pela ausência ou pouca instrução educacional, pelo desemprego, por recursos financeiros insuficientes, pelo ambiente de moradia, entre outros tantos fatores que levam os indivíduos a passarem por muitas dificuldades. O impacto que isso traz a saúde da mulher nas diversas fases do ciclo vital é enorme e ainda pior na gestação e puerpério.

Foram observados nos estudos que nesses dois períodos a mulher busca ajuda de profissionais para serem acompanhadas. Algumas com mais frequência que outras e isso se dá pela forma como ela é recebida nos serviços, quanto maior o acolhimento e humanização maiores são as chances dela realizar todas as consultas de pré-natal, seguindo as orientações as quais devem ser claras e de fácil entendimento, usando de linguagem adequada para que possam ser compreendidas por essas pacientes. E não menos importante, a escuta do profissional deve ser ativa a fim de que essas mulheres possam expressar suas dúvidas e ansiedades.

Entre esses profissionais se destacam os enfermeiros (as) que desempenham com zelo os cuidados materno-infantis apesar de enfrentarem muitos obstáculos, como a desvalorização profissional e a precariedade de alguns locais de atendimento. Do início do pré-natal até as consultas de puericultura existe enfermagem a frente, atuando incansavelmente para promover saúde, isso foi visível em todos os estudos e também em todas as práticas vivenciadas ao longo da graduação.

Dessa forma, a gestação e o puerpério de mulheres em situação de vulnerabilidade social é visto como um grave problema a ser resolvido de forma conjunta pela sociedade e principalmente pelo governo, e em contrapartida há o esforço dos profissionais de saúde para diminuir os impactos das vulnerabilidades. Com este estudo espera-se enfatizar e esclarecer mais a temática, além de expor os fatores que a causam e os que são gerados durante a gestação e puerpério, para contribuir nos campos acadêmico, profissional e social.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Patrícia Pimentel et al. SIGNIFICADO DAS MÃES SOCIAIS ÀS MULHERES ASSISTIDAS NO PUERPÉRIO. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1304> Acesso em: 01/03/2022

BESSLER, Danielle et al. Práticas de cuidado à mulher no ciclo gravídico puerperal com histórico de consumo de álcool e outras drogas: perspectiva da enfermagem. 2018. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/11440> Acesso em: 01/03/2022

BOURDIEU, Pierre. The forms of capital. (1986). **Cultural theory: An anthology**, v. 1, p. 81-93, 2011. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429494338-6/forms-capital-pierre-bourdieu> Acesso em: 01/03/2022

COELHO, Isabella Veloso et al. O suporte social da mulher no puerpério e sua relação com a depressão pós-parto. 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/7376> Acesso em: 01/03/2022

DUARTE, Elena Maria da Silva et al. Mortalidade materna e vulnerabilidade social no Estado de Alagoas no Nordeste brasileiro: uma abordagem espaço-temporal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 575-586, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/c9S8WgmRKQhW5TvrhR7RFmK/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01/03/2022

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904> Acesso em: 01/03/2022

"**gestação**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/gesta%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 01/03/2022

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Síntese de Indicadores Sociais 2017 – SIS 2017. Editoria: **Estatísticas Sociais** 05/12/2018 10h00 | Atualizado em 05/12/2018 17h14. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23298-sintese-de-indicadores-sociais-indicadores-apontam-aumento-da-pobreza-entre-2016-e-2017> Acesso em: 01/03/2022

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ> Acesso em: 01/03/2022

MIGOTO, Michelle Thais et al. Correlação espacial da mortalidade perinatal com condições sociais, econômicas e demográficas: estudo ecológico. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/321> Acesso em:

01/03/2022

PALOSCHI, Melisse et al. Associação do tempo de aleitamento materno exclusivo com dados sociodemográficos e clínicos de puérperas residentes em uma área de vulnerabilidade social. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e152997025-e152997025, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7025> Acesso em: 01/03/2022

PIZARRO HOFER, Roberto. **La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina**. Cepal, 2001. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4762> Acesso em: 01/03/2022

PRUSS, Ana Carla dos Santos Fischer et al. O crack e drogas de abuso no período gravídico-puerperal. **Semana de Enfermagem (28.: 2017: Porto Alegre, RS). Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; anais; [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2017. 1 CD-ROM**, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218695/001027420.pdf?sequence=1> Acesso em: 01/03/2022

"puerpério", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/puerp%C3%A9rio> Acesso em: 01/03/2022

REZENDE, Milka de Oliveira. "Mobilidade social"; *Brasil Escola*, 2022. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/sociologia/mobilidade-social.htm>. Acesso em: 01/03/2022

RUAS, Carla Alaíde Machado et al. Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 385-396, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sMMfc47dLMPRZgBDcjyy5LP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01/03/2022

SCOTT, Juliano Beck et al. O conceito de vulnerabilidade social no campo da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, p. 600-615, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682018000200013&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682018000200013&script=sci_abstract&tlng=es) Acesso em: 01/03/2022

SCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Y7PTchBjDGKbBK7KdDM7VpK/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01/03/2022

SOUZA, Katyucia Oliveira Crispim de et al. Qualidade da atenção básica à saúde e vulnerabilidade social: uma análise espacial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5c4tjdLxhKvjmrLxtnkqTnt/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01/03/2022

