

Redes sociais de gestantes de risco habitual na Atenção Primária à Saúde: a influência das relações no cuidado pré-natal

Social networks of habitual risk pregnant women in Primary Health Care: the influence of relationships in prenatal care

Redes sociales de gestantes de riesgo habitual en Atención Primaria de Salud: la influencia de las relaciones en la atención prenatal

Tatiana Cabral da Silva RAMOS⁽¹⁾
Helena Maria Scherlowski Leal DAVID⁽¹⁾
Tarciso Feijó da SILVA⁽¹⁾
Caroline do Nascimento LEITE⁽¹⁾

⁽¹⁾Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

O cuidado pré-natal inclui a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer durante a gestação. As relações sociais da mulher neste período podem contribuir para uma melhor assistência pré-natal, ao ampliar os recursos disponíveis para o cuidado em saúde. O objetivo do artigo é apresentar a configuração das redes sociais de gestantes acompanhadas durante o pré-natal em um município de médio porte do Rio de Janeiro em duas unidades de Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se a abordagem qualitativa com enfoque na Análise de Redes Sociais. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada mediante um roteiro com perguntas que nortearam os relatos das mulheres sobre profissionais e/ou pessoas que acionavam numa perspectiva do cuidado em saúde. O *Software* UCINET foi utilizado para construção e apresentação das redes sociais e permitiram elucidar as relações das gestantes na busca pelo cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde. Através do estudo foi possível observar a relevância das relações estabelecidas durante o pré-natal pelas gestantes, com destaque para as figuras do gênero feminino citadas pelas gestantes. Essas foram vistas como referências para informações e apoio afetivo. Os médicos e enfermeiros, no que tange aos profissionais de saúde, emergiram como aqueles com os quais as relações de vínculo e confiança são mais sólidas.

Descritores: Redes Sociais; Estratégia Saúde da Família; Cuidado Pré-Natal.

Recebido: 18 maio 2020

Revisado: 22 jul 2020

Aceito: 14 ago 2020

Autor de correspondência:

Tatiana Cabral da Silva Ramos.
taticabralsilva@hotmail.com

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



Abstract

Prenatal care includes disease prevention, health promotion and treatment of problems that may occur during pregnancy. Women's social relationships in this period can contribute to better prenatal care, by expanding the resources available for health care. The objective of the article is to present the configuration of the social networks of pregnant women monitored during prenatal care in a medium-sized municipality in Rio de Janeiro in two units of Primary Health Care. A qualitative approach with a focus on Network Analysis was used. Social. The data were collected through semi-structured interviews through a script with questions that guided the women's reports about professionals and / or people who acted from a health care perspective. The UCINET Software was used to build and present social networks and allowed to clarify the relationships of pregnant women in the search for health care in Primary Health Care. Through the study it was possible to observe the relevance of the relationships established during prenatal care by pregnant women, with emphasis on the female figures mentioned by the pregnant women. These were seen as references for information and affective support. Doctors and nurses, with regard to health professionals, emerged as those with whom the bond and trust relationships are more solid.

Keywords: Social Networks; Family Health Strategy; Prenatal Care.

Resumen

La atención prenatal incluye la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el tratamiento de problemas que puedan ocurrir durante el embarazo. Las relaciones sociales de las mujeres en este período pueden contribuir a una mejor atención prenatal, al ampliar los recursos disponibles para la atención de la salud. El objetivo del artículo es presentar la configuración de las redes sociales de gestantes monitoreadas durante la atención prenatal en un municipio mediano de Rio de Janeiro en dos unidades de Atención Primaria de Salud, se utilizó un enfoque cualitativo con enfoque de Análisis de Red. Social. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas a través de un guión con preguntas que guiaron los relatos de las mujeres sobre profesionales y / o personas que actuaron desde una perspectiva asistencial. El Software UCINET se utilizó para construir y presentar redes sociales y permitió esclarecer las relaciones de las gestantes en la búsqueda de la atención de salud en la Atención Primaria de Salud. A través del estudio se pudo observar la relevancia de las relaciones que se establecen durante el prenatal por las gestantes, con énfasis en las figuras femeninas mencionadas por las embarazadas. Estos fueron vistos como referencias de información y apoyo afectivo. Los médicos y enfermeros, respecto a los profesionales de la salud, emergen como aquellos con los que la relación de vínculo y confianza es más sólida.

Palabras-claves: Red Social; Estrategia de la Salud Familiar; Atención Prenatal.

Introdução

O pré-natal é a assistência que inclui a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer durante a gestação e após o parto.¹ Para que um pré-natal seja qualificado, gestante e o recém-nascido devem receber atendimento adequado durante a gravidez, o trabalho de parto e o pós-parto.² A realização da atenção pré-natal de qualidade é essencial para a garantia da saúde materna e neonatal, possuindo papel decisivo no resultado da gestação no momento em que identifica situações de risco para a gestante e para o feto possibilitando as intervenções oportunas.³ Deve ser humanizada, mantendo um olhar que compreenda a pessoa em sua totalidade, considerando os ambientes sociais, econômicos, culturais e físicos nos quais as pessoas encontram-se inseridas.¹

Para ser considerada uma assistência de qualidade, o pré-natal deve ser organizado de forma que as gestantes possuam fácil acesso aos serviços, espaço físico adequado e disponibilidade de serviços diagnósticos e terapêuticos.⁴ Deve ser assíduo, com participação de uma equipe treinada e uma retaguarda presente para os casos de internações, uma vez que as consultas pré-natal visam a promoção do bem-estar materno e fetal.¹⁻³ Segundo as Organizações das Nações Unidas – ONU, em 2015, 303 mil mulheres morreram no mundo por causas relacionadas à gravidez. E, no mesmo ano, 2,7 milhões de crianças morreram durante os 28 primeiros dias de vida e 2,6 milhões de bebês nascidos eram natimortos. Segundo levantamento da ONU, apenas 64% das mulheres grávidas realizam quatro ou mais consultas durante a gestação. A ONU ressalta que o atendimento pré-natal não inclui apenas o aspecto clínico para a detecção e prevenção de doenças, mas também aconselhamento sobre estilo de vida saudável e planejamento familiar.⁵

A equipe da Estratégia de Saúde da Família – ESF – principal responsável pelas ações de pré-natal – formada minimamente por enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde (ACS) e auxiliar de enfermagem e/ou técnico de enfermagem, possui atribuições em comum, e que, em se tratando de pré-natal, abarca a captação precoce da gestante no território, orientação às mulheres e suas famílias em relação à importância de um acompanhamento assíduo, escuta qualificada e acolhimento, realização de visitas domiciliares e identificação de sinais risco/alerta.³

No entanto, mesmo mediante toda a relevância da assistência à mulher durante o pré-natal, na prática, os programas governamentais parecem não alcançar a efetividade esperada. Ainda se percebe a supervalorização da doença, ficando a saúde da gestante no sistema público aquém das necessidades e expectativas das mulheres e do que os profissionais almejam. Em muitos casos, a consulta pré-natal na atenção básica se caracteriza como um momento rotineiro, técnico, rápido, no qual os profissionais se preocupam em cumprir protocolos institucionais que valorizam as aferições e medidas, sem oportunidades para compartilhar conhecimentos e experiências.⁶

A rede social é vista como um recurso capaz de explicar o potencial mobilizador da sociedade civil e as perspectivas políticas inovadoras, fortalecidas por ações solidárias geradas horizontalmente entre indivíduos e grupos sociais, no interior da sociedade civil e nas esferas de poder dos governos. Além de centrar seu foco na análise dos atores sociais fixos a partir de determinadas posições ou *status*, concentra sua atenção nas relações propriamente ditas, nas quais o valor básico das ações é voltado para a relação social em si mesma: em sua morfologia, densidade, intensidade e sentido.⁷

Os relacionamentos sociais e a participação do indivíduo em uma rede social são reconhecidos como fatores importantes de influência nas condições físicas e mentais das

peças, sendo entendidos como relações de solidariedade e confiança entre grupos e indivíduos. As redes também influenciam no acesso e utilização dos serviços de saúde devido a intervirem diretamente na tomada de decisão pela procura ou não de atendimento em serviços de rede.⁸

Dentro de uma rede social, os atores mantêm relações com os outros que formam o vínculo entre eles. O conjunto coletivo de atores e laços forma a rede de conexões entre todos os membros do conjunto social particular. Os atores estão conectados pelas relações individuais que eles mantêm, sendo coletivamente, esse conjunto de relações que define o vínculo entre os atores.⁹

A gestação pode ser considerada como uma situação de transição existencial e necessita do estabelecimento de relações de vínculo de suporte e confiança. Essas relações podem ser provenientes de pessoas significativas para a mulher e que estejam disponíveis para lhes oferecer suporte, lhe proporcionando maior segurança no enfrentamento de dificuldades durante o processo gravídico puerperal.¹⁰ Período de grandes transformações físicas, psicológicas, familiares e sociais, todos esses fatores contribuem para a formação de inúmeros sentimentos que passam a povoar o mundo psíquico das gestantes.¹¹

O atendimento de mulheres em acompanhamento pré-natal além da ESF, envolve outros serviços (laboratório de análises clínicas e patologia, ultrassonografia, emergência, entre outros) e profissionais (enfermeiro, médico, dentista, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde), podendo envolver também diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) nos casos das gestações de alto risco. Desta forma, é necessário que os profissionais da área de saúde estejam em constante relação na perspectiva da garantia da eficácia e integralidade do atendimento¹. Neste sentido, o objetivo deste artigo é apresentar as redes sociais das gestantes acompanhadas durante o pré-natal em duas unidades de Atenção Primária de um município de médio porte do Rio de Janeiro.

Metodologia

Este artigo é oriundo de um projeto maior intitulado "Análise de redes sociais no trabalho da enfermagem na Atenção Básica: um estudo em municípios do Rio de Janeiro e Ceará" financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pelo Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística – PROCiência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, e insere-se no grupo de pesquisa "Configurações do Trabalho, Saúde dos Trabalhadores e Enfermagem" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF da UERJ.

A abordagem qualitativa com enfoque na Análise de Redes Sociais – ARS delineou o estudo que foi desenvolvido em duas unidades de Atenção Primária de um Município de médio porte, denominadas no estudo como Unidade T (UT) e Unidade B (UB).

A ARS é uma ferramenta metodológica interdisciplinar, geralmente mais empregada em estudos quantitativos, todavia pode ser utilizada também nas pesquisas qualitativas, estudando os atores sociais, seus papéis e suas ligações. A principal premissa que sustenta a metodologia é que os atores sociais ocupam posições na sociedade que são interdependentes em relação às posições que outros atores sociais ocupam.¹² Ela permite uma análise detalhada sobre a complexidade das interações sociais e possibilita conhecer aspectos da estrutura social, tanto em suas partes como em sua totalidade.⁷

A UT possui duas equipes de Saúde da Família (eSF), cada uma com 1 enfermeiro, 1 médico generalista, 1 pediatra, 1 técnico de enfermagem e 5 ACS. Dando suporte às equipes temos uma médica gineco obstetra e um cirurgião dentista. A população adscrita à unidade corresponde a 6.500 habitantes, que se divide em 11 micro áreas, sendo que uma estava na ocasião da pesquisa sem ACS. É importante considerar, que a unidade fica localizada a aproximadamente 10km da região central do município, e encontra-se na divisa com outro município da Baixada Fluminense, o que contribui para atendimento de diferentes demandas fora de sua área de cobertura.¹³

A UB conta atualmente com 07 micro áreas, sendo composta por 1 médico generalista, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 6 ACS. Está localizada a uma distância de aproximadamente 2 km do centro do município, sendo responsável por uma população de aproximadamente 4.500 habitantes. Assim como a UT, diferentes usuários acessam a unidade provenientes de áreas descobertas por ESF.¹³

Os sujeitos participantes foram 11 gestantes em acompanhamento pré-natal, dentre elas cinco atendidas na UT e seis na UB. Os critérios de inclusão para a participação foram ter no mínimo 18 anos, estar em acompanhamento pré-natal na unidade em qualquer idade gestacional e ter realizado pelo menos uma consulta com quaisquer dos profissionais de nível superior; e como critério de exclusão ser gestante de alto risco.

A técnica empregada para coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada que através de um roteiro com perguntas norteou os relatos das gestantes sobre os profissionais, familiares, demais atores e dispositivos que elas acionam durante o pré-natal numa perspectiva de cuidado em saúde.

As entrevistas foram realizadas em dias de consulta, sendo todas as gestantes abordadas na sala de espera de uma só vez, momento em que foi esclarecido de forma geral o objetivo do estudo. Após essa etapa, as gestantes voluntárias foram

conduzidas para local reservado para a entrevista, onde de forma individual elas foram apresentadas a pesquisa e concordaram através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Este artigo, teve anuência do comitê de ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o parecer n. 728.664 e foi realizada de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde /MS, a qual trata de pesquisas científicas envolvendo seres humanos.¹⁴

Os dados informados pelas participantes foram registrados através de um gravador de voz digital e, inicialmente, transcritos numa planilha no *Microsoft Excel*. Posteriormente, o *software* UCINET foi utilizado para análise das informações e criação dos sociogramas e a ferramenta NETDRAW integrada ao mesmo para geração e apresentação dos resultados em formato de imagens.¹⁵ Já, a análise dos sociogramas que emergiram apoiou-se na teoria sobre ARS que permitiu medir os padrões de relacionamentos e as intercessões entre as gestantes e seus contatos, assim como mapear as relações sociais existentes.¹²⁻¹⁵

Reitera-se, que no intuito de garantir o anonimato e preservar a identidade das participantes, seus nomes foram substituídos por nomes de flores. Sendo assim, nos sociogramas gerados elas serão chamadas de amarílis, begônia, dália, íris, hortênsia, jasmim, lavanda, lírio, magnólia, petúnia e rosa.

Resultados e discussão

As redes obtidas durante as entrevistas são do tipo egocêntricas (pessoal), porém na análise buscou-se identificar os atores das redes e as relações do ponto de vista sociológico, e não centrado no indivíduo. Os dados permitiram discutir o papel da mãe ou da avó, por exemplo, na rede de mulheres durante a gestação, para além das especificidades de cada gestante entrevistada.

No caso dos profissionais, toda vez que uma médica ou enfermeira eram citadas, as gestantes se referiam de fato àquele profissional de saúde com os quais mantinha algum tipo de contato nas unidades, o que foi posteriormente analisado em função do perfil de atuação e de questões relativas ao trabalho em equipe.

A Figura 1 explicita o conjunto de atores e ligações, envolvendo as redes primárias e secundárias.

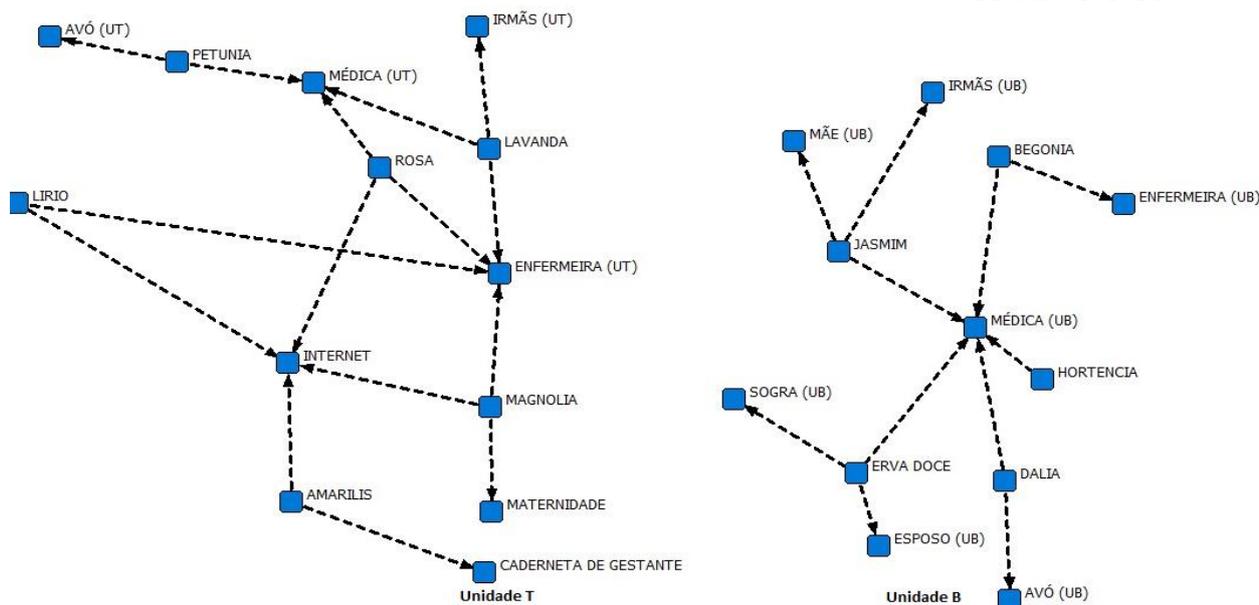


Figura 1. Síntese das redes das gestantes durante o acompanhamento pré-natal

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

O sociograma apresentado traduz a rede de relações das gestantes das unidades de saúde, o que permite observar quantidade reduzida de pessoas ligadas citadas pelas mesmas. Vivemos em uma era em que a Internet faz parte da vida moderna, sendo utilizada das mais diversas formas a fim de preencher as necessidades dos indivíduos, que por sua vez estão sempre preocupados em atualizar seus perfis, postar fotos, ver curiosidades e notícias. Essa aproximação do mundo virtual causa um afastamento do mundo real, onde as pessoas se isolam e interagem cada vez menos.^{16,17}

Percebe-se através da Figura 1 que Amarílís, Magnólia, Rosa e Lírio citaram a Internet como uma ferramenta de suporte durante o pré-natal. O achado permite pressupor que o conhecimento disponível na Internet contribui para o aumento do capital cultural das gestantes. O conceito de capital cultural representa:

[...] a soma dos recursos reais ou virtuais que indivíduos ou grupos de indivíduos adquirem devido ao fato de possuírem redes duráveis de relacionamentos sociais mais ou menos institucionalizados de reconhecimento e conhecimento mútuos.^{18, p. x.}

Redes primárias das gestantes

As redes primárias se referem às relações significativas que uma ou mais pessoas estabelecem no dia a dia ao longo de suas vidas (relações de familiaridade, parentesco, vizinhança, amizade etc.).¹⁹ As relações familiares podem servir como fator de proteção e apresentar significativa influência na adesão de determinados acompanhamentos, sendo caracterizadas como redes primárias.^{19,20}

Estudo realizado no município do Rio de Janeiro buscou analisar as redes sociais dos usuários portadores de tuberculose no sentido de compreender como as relações exercem influência no enfrentamento da doença e identificou que as redes primárias influenciaram diretamente na busca pelo cuidado e na adesão ao tratamento.²¹

Nos cenários do estudo, 45% das gestantes citaram algum familiar como rede de suporte durante a gestação. No entanto, no momento da coleta de dados que foi realizada no mesmo dia em que tinham consulta de pré-natal foi observado que apenas duas das gestantes estavam acompanhadas por familiares, que no caso eram suas mães. Nos sociogramas descritos Dália, Erva-doce, Jasmin, Lavanda e Petúnia são àquelas em contato direto com algum componente familiar.

A sociedade moderna funciona a partir de redes sociais primárias.²² Essas são ancoradas sobre o tempo e os vínculos formados trazem à tona a exigência de uma dimensão de obrigação coletiva mais ampla, sendo a dimensão econômica relevante, porém subordinada a outras dimensões como à moral e a rede mercantil.²³

A gestação é um período no qual a mulher se depara com as mais diversas situações que permeiam questões físicas, psicológicas e até mesmo econômicas. Sendo toda orientação advinda de uma equipe de saúde responsável pelo seu acompanhamento, a presença e ajuda do companheiro e de familiares de fundamental importância para uma melhor vivência da gestação e maternidade por parte da mulher.²⁴

No imaginário social, a família é um espaço de socialização pelo afeto, respeito aos indivíduos e união pelo amor. Porém, enquanto instituição social, deve ser analisada como um organismo que se modifica em consonância com as transformações históricas, adquirindo particularidades em diferentes sociedades. Afirmar que existe um modelo de perfil para a família brasileira é um impasse, tendo em vista a grande multiplicidade étnico-cultural que embasa a composição demográfica do país.²⁵

A cultura das diferenças de gêneros e divisão de tarefas entre os mesmos sempre esteve presente na sociedade. Os papéis desempenhados por homens e mulheres, pais e mães eram tradicionalmente distintos, nos quais o pai exercia a função de provedor do lar atendendo as necessidades materiais da família, e a mãe assumia o papel de cuidadora primária (cuidados com a casa, filhos, preparo de alimentação). Aos homens, cabia a autoridade, sem se preocupar com as cólicas dos bebês, alimentação, deixando a carga das mães a referência afetiva para os filhos.²⁶

A sociedade ainda tem por hábito dividir sua população em homens e mulheres. O sexo possui uma fundamentação biológica, mas as expectativas sociais e os papéis atribuídos a homens ou mulheres são de caráter social, e é isso que os sociólogos se referem como gênero. O que se esperar de um homem e de uma mulher varia ao longo da história

e de uma sociedade para outra. Em geral, as mulheres têm salários mais baixos, menos oportunidades de trabalho, multiplicidade de tarefas (trabalho doméstico e cuidados com a família).²⁷

A análise dos sociogramas permite identificar que apenas uma das gestantes citou o companheiro durante as entrevistas, sendo todos os demais membros citados do gênero feminino. O dado no contexto da prática de saúde que envolve as gestantes aponta para pouca participação dos homens durante o pré-natal e traz relevo para as questões culturais que contribuem para solidariedade entre as mulheres de um determinado núcleo familiar, que talvez por ter vivenciado a gestação tenham acúmulo de conhecimento que mesmo de base empírica pode ser visto pelas gestantes como relevantes.

Estudo realizado apontou que um a cada quatro homens pesquisados não esteve presente nas consultas de pré-natal, sendo que o principal motivo foi a ausência do trabalho. Mais da metade dos homens (56,8%) informou que o foco do pré-natal é apenas a gestante, não sendo a presença masculina valorizada pelo profissional responsável pelo atendimento.²⁸ O compartilhamento do cuidado, desde o pré-natal até o nascimento da criança, envolve conviver com as resistências de uma sociedade que ainda não está acostumada à alternância e complementariedade de papéis entre homens e mulheres.²⁹

De uma forma geral na sociedade, a gravidez sempre foi tratada como uma experiência unicamente feminina. Gradualmente, nos últimos anos, tem se observado que os conceitos e funções pré-determinados para homem e mulher na família estão em plena transformação, e que a participação do pai durante o pré-natal deve ser estimulada no intuito de fortalecer o vínculo familiar e proporcionar ao parceiro entender as mudanças que ocorrem com a mulher durante a gestação.²⁶ Fato é que o pouco envolvimento do pai no pré-natal, pode ser fator preditivo para que o mesmo não se envolva posteriormente com cuidado da criança, o que pode gerar não só sobrecarga sobre a mãe, como influenciar nas relações intrafamiliares. Apesar de atualmente se perceber um crescimento sobre uma nova visão entre as diferenças de gêneros, na qual os homens vêm assumindo uma postura de igualdade em relação às suas parceiras, ainda existem várias barreiras a serem ultrapassadas na sociedade.

Redes secundárias das gestantes

As redes secundárias são aquelas que se formam pela atuação coletiva de grupos, instituições e movimentos que defendem interesses comuns.³⁰ Essa expressa pelos sociogramas (Figura 1) têm na sua estrutura os atores enfermeiro e médico, que na eSF detêm maior conhecimento sobre o funcionamento do campo e as ações de saúde

desenvolvidas, o que converge para maior capital cultural. O capital cultural destes profissionais pode ser considerado tanto a partir de sua formação, pela sua importância ou prestígio social e, também, pela sua atuação estratégica dentro da equipe. Esses profissionais funcionam como porta-vozes autorizados, uma vez que conseguem agir com as palavras em relação a outros agentes por meio de seus trabalhos.¹⁸

A análise dos sociogramas permitiu identificar diferentes disparos em direção aos médicos e enfermeiros que integram a rede secundária nas duas unidades. Na UT a enfermeira foi mais citada do que a médica, ao contrário da UB onde a enfermeira aparece com pouca participação na rede. A maior participação da enfermeira na rede social da UT justifica-se pelo relato das gestantes de se sentirem mais à vontade durante o atendimento com a enfermeira por serem essas do mesmo gênero, considerando que o médico da equipe é homem.

As unidades de saúde são consideradas redes secundárias fazendo parte delas os diversos profissionais que as integram. Para uma boa promoção do cuidado à saúde, é necessário que os mesmos mantenham um bom relacionamento entre si e com os usuários.²¹⁻³¹ Reitera-se que nenhuma das gestantes citou a própria unidade como um potente dispositivo, mas apenas os atores que nela atuam.

Um estudo realizado em uma cidade do nordeste brasileiro com o objetivo de verificar a percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem durante o pré-natal sinalizou uma diferenciação discreta por parte das pacientes em relação ao atendimento. A consulta médica apresentou índices mais baixos, quando relacionados ao exame físico e a percepção do cuidado, sendo esse último aspecto mais subjetivo e emocional.³²

A partir da criação da ESF, o enfermeiro ganhou um amplo espaço de atuação na assistência ao pré-natal de baixo risco. A legitimação por parte das gestantes em relação às consultas de enfermagem ocorreu a partir da percepção do conhecimento técnico-científico e a condução do atendimento pautado no respeito à vida, dignidade e promoção da integralidade por parte desses profissionais, sendo capaz de proporcionar sentimento de segurança e acolhimento.²⁻³³

No que diz respeito ao ACS, apesar de toda relevância da sua figura dentro da eSF, as entrevistas analisadas demonstraram em alguns casos um vínculo enfraquecido, raso, ou até mesmo a ausência de vínculo entre as usuárias e os ACS. Das 11 (onze) entrevistadas, apenas 2 (duas) tiveram seus agendamentos realizados em seus domicílios durante a visita cotidiana do agente. As demais tiveram que se dirigir até a unidade de saúde para realizar o agendamento, ressaltando que 3 (três) delas pegaram comprovantes de residência de parentes para conseguirem atendimento. Convém ressaltar que nenhuma das gestantes cita

os ACS como componente da rede secundária, indo de encontro ao papel de facilitador que o mesmo deveria exercer dentro do processo.

Canever *et al.*³⁴ num estudo realizado com 15 ACS em um centro de saúde de Santa Catarina, evidenciou que esses trabalhadores podem atuar como elo entre as gestantes, médicos e enfermeiros como facilitadores no processo de entendimento das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, extrapolando assim os conhecimentos ofertados.³⁴

É esperado que, em geral, seja o ACS o primeiro contato do usuário no território. Interagindo com a comunidade, consegue trocar informações e auxiliar nos processos de trabalho dos profissionais dos níveis hierárquicos mais elevados auxiliando na organização da forma de trabalho. O diferencial das ações do ACS, como membro de equipe, consiste na sua atuação como um elo entre a comunidade e unidade local à qual pertence e deve estar conectado a uma rede de serviços nos diversos níveis, circular por diversos espaços, deve ser o intermediador entre as necessidades da comunidade e os profissionais da eSF, por isso sua integração com as duas partes é fundamental.³⁵

É atribuição do ACS orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do acompanhamento; realizar visitas domiciliares para a identificação de gestantes e seu encaminhamento para a unidade buscando a captação precoce para a primeira consulta; acompanhar o cartão de gestante, verificando a periodicidade e assiduidade das consultas; informar possíveis intercorrências ao médico (a) ou enfermeiro (a) da equipe sobre a gestante; identificar situações de risco e vulnerabilidade encaminhando a paciente para consulta quando necessário, bem como realizar visitas domiciliares durante o período gestacional.³⁶

Atualmente, os ACS no município onde o estudo foi desenvolvido desempenham atividades administrativas como serviços de recepção, organização de agendas para exames laboratoriais, recebimentos de materiais, entre outras coisas, o que torna sua rotina burocratizada.

Em estudo envolvendo o acesso ao serviço especializado o ACS apareceu como um elo fraco para a comunidade, porém apareceu com participação mais significativa do que neste estudo.³¹ Já em outra pesquisa desenvolvida à luz da ARS, relacionada à linha de cuidado de tuberculose, o ACS apareceu presente na rede secundária do usuário como um ator importante influenciando no vínculo entre a unidade de saúde e o usuário, colaborando na adesão ao tratamento.²¹

Conclusão

O estudo das redes sociais das gestantes revelou a importância das relações estabelecidas durante o acompanhamento pré-natal na ESF tanto na rede primária como na rede secundária, evidenciando a importância das relações durante o período gestacional.

A rede primária destacou a figura da mulher (mãe, avó, irmã) durante a gestação, tornando essas referências para informações e apoio afetivo. A participação do companheiro não foi percebida durante as entrevistas, sugerindo um perfil social no qual os homens ainda são os provedores do lar de forma absoluta, não podendo se afastar de suas atividades laborais, dificultando sua presença durante o processo do pré-natal.

No contexto do cuidado em saúde que envolve o pré-natal estratégias devem ser adotadas para que o homem participe de forma mais efetiva das consultas, aproximando-o de todo o processo por qual a mulher está passando, de forma que esse se enxergue como parte integrante dele, acentuando a relação de cumplicidade entre o casal. A oferta de comprovantes de comparecimento que abonem a ausência ao trabalho, horários diferenciados de atendimento ao casal e o uso de tecnologias alternativas que permitam a participação do mesmo no momento da consulta, como por exemplo vídeo conferência por aplicativos de mensagens, podem ser potentes neste processo.

No que diz respeito à rede secundária, os profissionais mais mencionados foram o enfermeiro e o médico, com os quais as relações de vínculo e confiança se mostraram sólidas, sendo reconhecidos por parte das gestantes o máximo de esforços destes profissionais para proporcionar o melhor atendimento possível dentro de um contexto precário.

Os ACS não emergiram no estudo como um elo entre equipe e paciente ou figura participativa e influente nos percursos percorridos pelas gestantes. Elas demonstraram pouco ou nenhum vínculo com os agentes de suas equipes, restando para estes um perfil burocratizado aquém de suas atribuições. É necessário que os gestores responsáveis pela ESF revejam o modelo de trabalho vigente nas unidades, retirando os agentes de funções que não são de sua competência, visando à articulação e a busca para a retomada de ações que resgatem a figura do ACS como membro importante da equipe e representante da unidade de saúde na comunidade.

Ademais, o fato de a internet ter emergido como suporte para retirada de dúvidas durante o pré-natal, deve ser visto pelos profissionais responsáveis pelo cuidado em saúde, como um ponto de atenção. As informações presentes na rede podem orientar ações que nem sempre são assertivas, produzindo dano para o binômio mãe e filho.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: MS; 2013. 318 p.: il.
2. Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. *Rev Enferm Cent Oeste Mineiro*. 2014 jan/abr;4(1):1029-35. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.137>.
3. Cruz RSBLC, Caminha MFC, Batista Filho M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. *Rev Bras Cienc Saude [Internet]*. 2014 [citado 10 jun 2017];18(1):87-94. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780>.
4. Zugaib M, Francisco RPV, Cançado SJB. Zugaib obstetrícia. 3a ed. Barueri (SP): Manole; 2016.
5. Nações Unidas do Brasil. OMS publica novas orientações sobre pré-natal para reduzir mortes de mães e bebês. 2016 [citado 3 set 2017]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-orientacoes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/>
6. Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2010;10(3):359-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>.
7. Andrade DMC, David HMSL. Análise de redes sociais: uma proposta metodológica para a pesquisa em saúde e na enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(6):852-5. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.14861>.
8. Gerhardt TE, Santos DL. Condições de vida, redes e apoio social na procura por serviços de saúde. *Rev APS [Internet]*. 2012 [citado 7 ago 2017];15(3):245-68. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15070>.
9. Haythornthwaite, C. Social Networks and information transfer. In: Bates MJ, Maack MN, editors. *The encyclopedia of library and information science*. New York: Taylor & Francis; 2009. p. 1-22.
10. Demarchi RF, Nascimento VF, Borges AP, Terças ACP, Grein TAD, Baggio E. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre a maternidade. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(7):2663-73. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201703>.

11. Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psicol Teor Pesqui.* 2012;28(1):27-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000100004>.
12. Valentim MLP. Métodos qualitativos de pesquisa em ciência da informação. São Paulo (SP): Polis; 2005.
13. Prefeitura Municipal de Queimados (RJ). Plano municipal de saúde de Queimados (PMS) 2018-2021. Queimados (RJ): SEMUS; 2017.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília, DF: MS; 2012. 110 p. il. (Série e. legislação em saúde).
15. Borgatti SP, Everett MG, Freeman LC. Analyzing social network. [n.p.]: Sage; 2018.
16. Moromizato MS, Ferreira DBB, Souza LSM, Leite RF, Macedo FN, Pimentel D. O uso de internet e redes sociais e a relação com indícios de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(4):497-504. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160118>.
17. Granovetter M. The strenght of weak ties. *Am J Sociol (Chicago).* 1973[citado 5 set 2018];78(6):1360-80. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/225469>.
18. Bourdieu P. O capital social: notas provisórias. In: Catani A, Nogueira MA, organizadores. *Escritos de educação.* Petrópolis (RJ): Vozes; 1998. p. 65-70.
19. Stotz EN. Redes sociais e saúde. In: Marteleto RM, Stotz EN, organizadores. *Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 26-42. <https://doi.org/10.7476/9788575413319>.
20. Meireles A, Costa ME. A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. *Psicologia (Lisboa).* 2004;18(2):75-98. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v18i2.431>.
21. Azevedo MAJ. Redes sociais de usuários portadores de tuberculose: a influência das relações no enfrentamento da doença [dissertação]: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [Rio de Janeiro (RJ)]; 2018. 91 p.
22. Godbout JT. O espírito da dádiva. Cabrera JP, tradutor. Paris: Éditions La Découverte, 1992.

23. Cordeiro JC. Redes Sociais e Saúde: Reseña de “Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas” de P. H. Martins y B. Fontes. 2007;12(10):1-17. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.106>.
24. Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral, MO, Duarte JC. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? Rev Esc Enferm USP. 2014;48(n. spe 2):17-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800004>.
25. Morgado R. Mulheres/mães e o abuso sexual incestuoso. Rio de Janeiro (RJ): Editora UFRJ; 2012. 240 p.
26. Ferreira TN, Almeida DR, Brito HM, Cabral JF, Marin HÁ, Campos FMC, et al. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres - MT. Rev Gestao Saude [Internet]. 2014 [citado 7 jul 2018];5(2):337-45. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/432>.
27. Plummer K. Sociologia. São Paulo (SP): Saraiva; 2015. 232 p.
28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, DF: MS; 2017. 51 p.
29. Stevanim LF. Pai que é pai: como a paternidade pode promover igualdade de gênero e melhores condições de saúde. RADIS FIOCRUZ [Internet] 2017 ago. [acesso em 3 set 2018];179:16-25. Disponível em: <https://www.slideshare.net/Marcusrenato/radis-os-sentidos-de-ser-pai-cuidado-paterno-como-politicas-pblicas>.
30. Costa SL, Mendes R. Redes sociais territoriais. São Paulo (SP): Fap-Unifesp; 2014. 232 p.
31. Fonseca JSA. Redes sociais na regulação da assistência à saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro [dissertação]. [Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017. 95 f.
32. Andrade FM, Castro JFL, Silva AV. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Rev Enferm Cent Oeste Mineiro. 2016;6(3):2377-88. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1015>.
33. Santiago CMC, Sousa CNS, Nobrega LLR, Sales LKO, Morais FRR. Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa. Rev Pesqui Cuidade Fundam [Internet]. 2017 [citado 8 ago 2018];9(1):279-88. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4184>.

34. Canerver BP, Mattia D, Virtuoso AM, Schmitt KR, Fontoura MHC, Amestoy SC, et al. Percepções das agentes comunitárias de saúde sobre o cuidado pré-natal. *Rev Investig Educ Enferm* [Internet]. 2011 [citado 8 ago 2018];29(2):204-11. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222400006>.
35. Santos CW, Filho MCF. Agentes comunitários de saúde: uma perspectiva do capital social. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(5):1659-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.23332015>.
36. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017 [citado 20 dez 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Minicurrículo

Tatiana Cabral da Silva Ramos | ORCID: 0000-0003-1385-2029

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Helena Maria Scherlowski Leal David | ORCID: 0000-0001-8002-6830

Professora titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Tarciso Feijó da Silva | ORCID: 0000-0002-5623-7475

Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Caroline do Nascimento Leite | ORCID: 0000-0003-0778-5659

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.