



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PRISCILLA NUNES PORTO

**GESTANTES ENVOLVIDAS COM ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE SUAS
VULNERABILIDADES**

SALVADOR
2015

PRISCILLA NUNES PORTO

**GESTANTES ENVOLVIDAS COM ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE SUAS
VULNERABILIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra, área de concentração “Mulher, gênero, e saúde”, Linha de Pesquisa “Mulher, Gênero e Saúde”.

Orientadora: Prof^a Dr^a Jeane Freitas de Oliveira
Co-orientadora: Mariza da Silva Almeida

SALVADOR
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Departamento de Processamento Técnico, Biblioteca Universitária de Saúde,
Sistema de Bibliotecas da UFBA

P853 Porto, Priscilla Nunes.

Gestantes envolvidas com álcool e outras drogas: estudo epidemiológico sobre suas vulnerabilidades / Priscilla Nunes Porto. - Salvador, 2015.

125 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Jeane Freitas de Oliveira.

Co-Orientadora: Profa. Dra. Mariza da Silva Almeida.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

1. Gestantes. 2. Drogas. 3. Vulnerabilidade. 4. Enfermagem. I. Oliveira, Jeane Freitas de. II. Almeida, Mariza da Silva. III. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. IV. Título.

CDU: 618.2:614

PRISCILLA NUNES PORTO

**GESTANTES ENVOLVIDAS COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ESTUDO
EPIDEMIOLÓGICO SOBRE SUAS VULNERABILIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, área de Concentração “Mulher, gênero, e saúde”,

Aprovada em 11/05/2015.

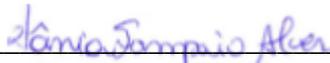
BANCA EXAMINADORA

Jeane Freitas de Oliveira



Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Universidade Federal da Bahia

Vânia Sampaio Alves



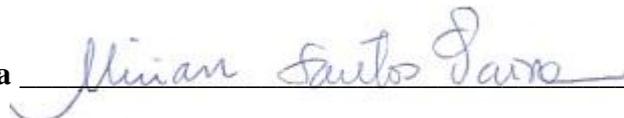
Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Claúdia Geovana da Silva Pires



Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal da Bahia

Mirian Santos Paiva



Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu companheiro nessa jornada, **Silier Borges**, que esteve ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis e me amparou quando pensei que não fosse resistir. Por aguentar as minhas chatices e por contribuir no meu processo de busca pelo conhecimento, o meu amor e minha sincera gratidão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que ilumina os meus passos e me concede muito mais do que sou capaz de agradecer.

À professora Dr^a Jeane Freitas de Oliveira, pela confiança demonstrada, amizade e pelo compartilhamento do conhecimento. Por ser tão boa no papel que escolheu e por ser esse exemplo de pessoa e de profissional. Agradeço pela paciência, pelo carinho e dedicação. Sem você nada disso seria possível.

À Professora Dr^a Cláudia Geovana da Silva Pires pela co-orientação não oficial, pela disposição e por me incentivar no caminho da pesquisa quantitativa.

À Professora Dr^a Vânia Sampaio Alves pelas valiosas contribuições para este trabalho.

À Ana Clara, pela importante participação neste trabalho. Pela análise estatística realizada inúmeras vezes no intuito de que os resultados fossem apresentados da melhor forma possível. Obrigada pela paciência, pelos conselhos e por se importar.

Ao meu pai Atila, meu exemplo de força e coragem, que me ensinou a persistir e a nunca desistir dos meus sonhos. E o mais importante, esteve sempre ao meu lado para que esses sonhos se tornassem possíveis.

Às minhas mães: Vó Maria e tia Vânia, que me empurram para frente desde sempre, e que me ofertam um amor incondicional que eu nem sabia que era possível.

Aos meus irmãos: Atila, Thayná e Sarah: os meus motivos para continuar.

Aos mais que amigos Anderson e Daniela. Obrigada por todos os momentos de companheirismo que tivemos juntos. Vocês são muito especiais para mim.

À toda minha família - meu grande alicerce – aos tios, tias, primos, primas pelo apoio incondicional, e por me mostraram o quanto é bom ter uma família grande e presente. Obrigada pela torcida e contribuições de vocês.

À(o)s amiga(o)s que fiz no mestrado, Paula, Ane Caroline, Pablo, Carlos, Esther e Nara. Vocês foram muito mais que colegas. Obrigada por todos os momentos de estudo e descontração. Esse mestrado foi muito melhor com vocês. Em especial, à Daiane, pessoa iluminada, que me cativou desde o primeiro momento e que me presenteou com a sua amizade. Obrigada pela ajuda essencial nessa etapa final da construção do trabalho, mas principalmente por estar presente em todos os momentos de alegria e de tristeza, por me ouvir reclamar e dizer sempre que tudo ia dar certo, você conseguiu tornar a caminhada mais fácil.

Às minhas orientandas de TCC e PIBIC Gizelle, Mariana, Maria e Letícia. Aprendi muito mais com vocês do que vocês comigo.

A todo o Grupo de Pesquisa Sexualidade, Vulnerabilidade, Drogas e Gênero por todos os momentos de discussão e aprendizado que tivemos juntos. Em especial à Anne Jacob, companheira de pesquisa, de conquistas, frustrações e dilemas. Essa fase foi muito mais fácil com você do lado.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por ter me mostrado que o acesso à pós-graduação não era um sonho tão distante.

Ao programa de bolsas da CAPES e o CNPq, pelo incentivo financeiro, colaborando com a minha permanência em Salvador e o desenvolvimento da pesquisa.

Aos profissionais da Maternidade Tsylla Balbino que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

Em especial: à todas as gestantes, que mesmo em condições adversas, aceitaram participar desta pesquisa.

PORTO, Priscilla Nunes. **Gestantes envolvidas com álcool e outras drogas: estudo epidemiológico sobre suas vulnerabilidades**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2015. (Orientadora Prof^a Dr^a Jeane Freitas de Oliveira, Co-orientadora Prof^a Dr^a Mariza da Silva Almeida).

RESUMO

As mulheres estão envolvidas com o fenômeno das drogas de diversas formas. A ideia de envolvimento não se limita ao consumo e/ou participação no narcotráfico, abrange a convivência com pessoas usuárias e/ou traficantes, especialmente nos papéis de mãe, companheira, filha e irmã. Independente da forma de envolvimento, as drogas acarretam vulnerabilidades para as mulheres, sobretudo, quando estão grávidas. Constituiu-se como objetivo geral da pesquisa: analisar as vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas atendidas em uma maternidade pública do município de Salvador-BA. E como objetivos específicos: estimar a prevalência de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas; caracterizar o tipo de envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas; verificar a associação entre as condições sociodemográficas, de saúde e de acesso aos serviços de saúde e o envolvimento com álcool e outras drogas. Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e exploratório. Participaram da pesquisa 268 gestantes cadastradas em uma maternidade pública de Salvador-BA. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP da EEUFB, sob nº 268646. Os dados foram coletados no período de junho a dezembro de 2013, através de entrevista estruturada por um questionário que contemplava as características sociodemográficas, socioeconômicas, de saúde e de acesso aos serviços de saúde. Para o processamento e análise dos dados utilizou-se o software estatístico SPSS, versão 20. A análise descritiva foi realizada mediante números absolutos e índices percentuais. Para verificar a associação entre as condições sociodemográfica e a vulnerabilidade para o envolvimento com o álcool e outras drogas foram utilizados o teste Exato de Fisher e a *odds ratio*, com nível de significância de 5%. Houve predomínio de gestantes na faixa etária de 20 e 29 anos (57,8%), negras (92,2%), casadas ou em união estável (76,5%), com estudo até o ensino médio (70,7%), desempregadas ou exercendo atividade não remunerada (47,2%), com renda familiar de até 3 salários mínimos (76,6%), que tiveram a primeira relação sexual com idade entre 15 e 19 anos (67,2%), não fazia uso de método contraceptivo (62,7%) e com 1 ou 2 gestações (73,8%). Verificou-se uma prevalência de 98,1% para o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. As substâncias mais consumidas pelas gestantes foram o álcool (81,0%) e o tabaco (12,7%) e pelos familiares foram o álcool (77,6%), o tabaco (31,0%) e a maconha (22,8%). Houve associação entre o consumo de drogas pela gestante e a escolaridade ($p= 0,017$), religião ($p= 0,010$), condição de moradia ($p= 0,014$) (IC95% 1,16 – 6,83), idade da primeira relação sexual ($p= 0,027$) e convivência com usuários de drogas ($p= 0,030$) (IC95% 1,21 – 14,20). Foi observada associação entre o consumo por familiares e o número de gestações das entrevistadas (0,033), conflito familiar (0,028) e violência na família (0,000). Os dados apontam o envolvimento com o álcool e outras drogas como agente potencializador de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas vivenciadas pelas mulheres. A identificação dessas vulnerabilidades possibilita a elaboração de ações e estratégias, pautadas na escuta, no intuito de atender as necessidades da população.

Palavras-chave: Gestantes; drogas; vulnerabilidade; enfermagem.

PORTO, Priscilla Nunes. **Pregnant women involved with alcohol and other drugs: an epidemiological study on vulnerabilities**. Dissertation (Nursing Masters). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2015. (Counselor Prof. Dr. Jeane Freitas de Oliveira, Co-counselor Prof. Dr. Mariza da Silva Almeida).

ABSTRACT

Women are involved with the drug phenomena in various manners. The idea of involvement is not limited to consumption and/or drug dealers; it comprises the interaction with users and/or dealers, especially in the role of mother, spouse, daughter and sister. Independently of the source of the involvement, drugs entail vulnerability for women, above all when they are pregnant. The general objective of the research was to analyze the vulnerability of pregnant women involved with alcohol and other drugs, attended at a public maternity in the municipality of Salvador-BA. The specific objectives were: to estimate the prevalence of pregnant women involved with alcohol and other drugs; characterize the type of involvement of pregnant women with alcohol and other drugs; verify the association among socio-demographic conditions; health and access to healthcare services and the involvement with alcohol and other drugs. A cross-sectional, descriptive and exploratory study. Participating in the research were 268 pregnant women registered in a public maternity of Salvador-BA. The research project was approved by CEP of EEUFBA, under number 268646. The data was collected during the period from June to December 2013, through structured interviews using a questionnaire that contemplated socio-demographic characteristics health and access to health services. For data processing and analysis the SPSS, version 20, statistical software was used. The descriptive analysis was performed using absolute numbers and percentages. In order to verify the association among socio-demographic conditions and the vulnerability for involvement with alcohol and other drugs, the Fisher Exact test and odds ratio were used, with significance levels of 5%. There was a predominance of pregnant women in age groups of 20 and 29 years (57.8%), black (92.2%), married or common-law marriage (76.5%), with studies up to secondary school (70.7%), unemployed or performing unremunerated activities (47.2%), family income of up to 3 minimum wages (76.6%), with sexual initiation at ages between 15 and 19 years (67.2%), did not use any form of birth control (62.7%) and with 1 or 2 pregnancies (73.8%). A prevalence of 98.1% was verified for the involvement of pregnant women with alcohol and other drugs. The substances mostly consumed by pregnant women were alcohol (81.0%) and tobacco (12.7%) and by family members it was alcohol (77.6%), tobacco (31.0%) and marijuana (22.8%). There was an association between the use of drugs by pregnant women and their schooling ($p= 0.017$), religion ($p= 0.010$), living conditions ($p= 0.014$) (IC95% 1.16 – 6.83), age of sexual initiation ($p= 0.027$) and interaction with drug users ($p= 0.030$) (IC95% 1.21 – 14.20). An association was observed between the consumption by family members and the number of pregnancies of the interviewed parties (0.033), family conflict (0.028) and violence in the family (0.000). The information reveals the involvement with alcohol and other drugs as an agent that enhances individual, social and programmatic vulnerabilities experienced by women. The identification of these vulnerabilities permits the preparation of actions and strategies, based on listening, with the purpose of attending to the necessities of the population.

Key-words: Pregnant women; drugs; vulnerability; nursing.

PORTO, Priscilla Nunes. **Gestantes involucradas con el alcohol y otras drogas: estudio epidemiológico sobre sus vulnerabilidades**. Disertación (Máster en Enfermería). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2015. (Orientadora Prof^a Dr^a Jeane Freitas de Oliveira, Co-orientadora Prof^a Dr^a Mariza da Silva Almeida).

RESUMEN

Las mujeres están involucradas con el fenómeno de las drogas de diversas formas. La idea del involucramiento no se limita al consumo y/o participación en el narcotráfico, abarca la convivencia con personas usuarias y/o traficantes, especialmente en los roles de madre, compañera, hija y hermana. Independiente de la forma del involucramiento, las drogas ocasionan vulnerabilidades para las mujeres, sobretodo, cuando están embarazadas. Se constituye como objetivo general de la pesquisa: analizar las vulnerabilidades de gestantes involucradas con el alcohol y otras drogas atendidas en una maternidad pública del municipio de Salvador-BA. Y como objetivos específicos: estimar la prevalencia de gestantes involucradas con el alcohol y otras drogas; caracterizar el tipo de involucramiento de gestantes con el alcohol y otras drogas; verificar la asociación entre las condiciones sociodemográficas, de salud y de acceso a los servicios de salud y el involucramiento con el alcohol y otras drogas. Se trata de un estudio de corte transversal, descriptivo y exploratorio. Participaron de la pesquisa 268 gestantes catastradas en una maternidad pública de Salvador-BA. El proyecto de pesquisa fue aprobado por el CEP de la EEUFB, bajo el nº 268646. Los datos fueron colectados en el periodo de junio a diciembre de 2013, a través de entrevista estructurada por un cuestionario que contemplaba las características sociodemográficas, de salud y de acceso a los servicios de salud. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS, versión 20. El análisis descriptivo fue realizado mediante números absolutos e índices porcentuales. Para verificar la asociación entre las condiciones sociodemográficas y la vulnerabilidad para el involucramiento con el alcohol y otras drogas fueron utilizados el teste Exacto de Fisher y *odds ratio*, con niveles de significancia de 5%. Hubo predominio de gestantes en el grupo de edad de 20 e 29 años (57,8%), negras (92,2%), casadas o pareja de ley común (76,5%), con estudio hasta la enseñanza media (70,7%), desempleadas o ejerciendo actividad no remunerada (47,2%), con renta familiar de hasta 3 salarios mínimos (76,6%), que tuvieron la primera relación sexual con edad entre 15 y 19 años (67,2%), no hacía uso de método contraceptivo (62,7%) y con 1 o 2 gestaciones (73,8%). Se verificó una prevalencia de 98,1% para el involucramiento de gestantes con el alcohol y otras drogas. Las sustancias más consumidas por las gestantes fueron el alcohol (81,0%) y el tabaco (12,7%) y por los familiares fueron el alcohol (77,6%), el tabaco (31,0%) y la marihuana (22,8%). Hubo asociación entre el consumo de drogas por las gestantes y la escolaridad ($p= 0,017$), religión ($p= 0,010$), condición de morada ($p= 0,014$) (IC95% 1,16 – 6,83), edad de la primera relación sexual ($p= 0,027$) y convivencia con usuarios de drogas ($p= 0,030$) (IC95% 1,21 – 14,20). Fue observada asociación entre el consumo por familiares y el número de gestaciones de las entrevistadas (0,033), conflicto familiar (0,028) y violencia en la familia (0,000). Los datos señalan el involucramiento con el alcohol y otras drogas como agente potencializador de vulnerabilidades individuales, sociales y programáticas vivenciadas por las mujeres. La identificación de esas vulnerabilidades posibilita la elaboración de acciones y estrategias, con base en la escucha, en el intuito de atender a las necesidades de la población.

Palabras-clave: Gestantes; drogas; vulnerabilidad; enfermería.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1 - Envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas: prevalência e fatores associados.

Tabela 1 – Caracterização do envolvimento com álcool e outras drogas de gestantes atendidas em uma maternidade pública. Salvador - BA, jul-dez 2013.

Tabela 2- Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Tabela 3- Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Artigo 2 - Envolvimento com álcool e outras drogas e vulnerabilidade social: uma análise das características sociodemográficas de gestantes.

Tabela 1 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n= 268, no período de julho a outubro, 2013.

Tabela 2 – Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis socioeconômicas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador – BA, no período de julho a outubro, 2013.

Tabela 3 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n= 268, jul- dez, 2013.

Tabela 4 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis socioeconômicas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Artigo 3 – Acesso aos serviços de saúde: fatores associados ao envolvimento com álcool e outras drogas.

Tabela 1 – Características de acesso a serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Tabela 2- Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis de acesso aos serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Tabela 3- Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis de acesso aos serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Artigo 4 – Associação entre envolvimento com álcool e outras drogas e características de saúde de gestantes

Tabela 1 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis de saúde reprodutiva de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Tabela 2 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis de saúde reprodutiva de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Tabela 3 – Distribuição do uso de álcool e outras drogas, de acordo com variáveis de conflito e violência vividas por gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Tabela 4 – Distribuição do uso de álcool e outras drogas, de acordo com variáveis de conflito e violência vividas por gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Prevalência de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas atendidas em uma maternidade pública. Salvador – BA, jul-dez, 2013.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSAD	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DP	Desvio padrão
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GVSDG	Grupo de Pesquisa em Vulnerabilidades, Sexualidades, Drogas e Gênero
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST's	Infeções Sexualmente Transmissíveis
LENAD	Levantamento Nacional sobre Drogas
OR	<i>Odds ratio</i>
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal
PNA	Pesquisa Nacional de Aborto
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa de Saúde da Família
RMM	Risco de Morte Materna
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SPAS	Substâncias Psicoativas
SPSS	Statistical Package of Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UPA	Unidade de Pronto-atendimento
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 VULNERABILIDADE: CONCEITO E APLICAÇÃO	19
2.2 PERCEPÇÃO DA VULNERABILIDADE NO CONTEXTO FEMININO	20
2.2.1 Vulnerabilidade no contexto da gestação	23
2.3 O FENÔMENO DAS DROGAS	24
2.3.1 Repercussão das drogas para as mulheres	26
3 MÉTODO	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	30
3.2 LÓCUS DO ESTUDO	30
3.3 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA	31
3.4 COLETA DOS DADOS	31
3.4.1 Instrumentos	32
3.4.2 Operacionalização da coleta	33
<i>3.4.2.1 Aproximação do lócus da pesquisa</i>	33
<i>3.4.2.2 Teste do instrumento de coleta de dados</i>	33
<i>3.4.2.3 Aplicação do instrumento</i>	33
3.5 DESCRIÇÃO DE VARIÁVEIS	34
3.5.1 Variáveis sociodemográficas e de saúde	34
3.5.2 Variáveis da caracterização familiar	35
3.5.3 Variáveis sociais e de saúde	35
3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	36
3.7 PRECEITOS ÉTICOS	37
4 RESULTADOS	38
4.1 Envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas: prevalência e fatores associados	38

4.2 Envolvimento com álcool e outras drogas e vulnerabilidade social: uma análise das características sociodemográficas de gestantes	54
4.3 Acesso aos serviços de saúde: fatores associados ao envolvimento com álcool e outras drogas	74
4.4 Associação entre o envolvimento com álcool e outras drogas e características de saúde de gestante	89
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	107
APÊNDICES	116
Apêndice A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	116
ANEXOS	120
Anexo A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	120
Anexo B– CARTA DE ANUÊNCIA	122
Anexo C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	123

1 INTRODUÇÃO

Existem diversas formas possíveis de envolvimento de mulheres com as drogas¹. Considerando o protagonismo feminino no fenômeno das drogas, dados do I e o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, realizado no Brasil, mostram aumento significativo do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas (SPAS) entre as mulheres, sobretudo, para aquelas com idade entre 18 e 34 anos (CARLINI *et al.*, 2001; 2005).

Ademais, dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) mostram o aumento do número de mulheres encarceradas, tendo como principal motivo a participação no tráfico de drogas (BRASIL, 2013). O encarceramento de mulheres que se encontram em idade reprodutiva (10-49 anos) repercute em prejuízo, principalmente pelo papel feminino determinado pela sociedade de constituição e a manutenção da família (NERI *et al.*, 2011). Nesse contexto, sofrem perante o julgamento social que as considera inaptas para exercer o papel social de esposa, mãe e cuidadora do lar.

Contudo, o envolvimento feminino não se restringe ao consumo e/ou participação no narcotráfico, considerado como envolvimento direto, abrange também a convivência com pessoas usuárias e/ou traficantes de drogas. Essa convivência ocorre, sobretudo no âmbito familiar, no desempenho de papéis de mãe, esposa/companheira, filha e/ou irmã, caracterizando o envolvimento indireto. O consumo e a participação no narcotráfico são condutas permeadas por questões sociais, culturais, legais, morais e religiosas gerando danos e agravos para pessoa usuária, seus familiares e toda comunidade. Logo, qualquer que seja a forma de envolvimento com as drogas repercute em situações de vulnerabilidades.

O consumo de substâncias psicoativas e o encarceramento de mulheres em idade reprodutiva tem demandado preocupações aos profissionais de saúde, gestores e formadores de política pública, sobretudo pelos danos e agravos que pode gerar para mãe e feto. Diante de tal contexto, o Ministério da Saúde no manual “Cadernos de Atenção Básica Pré-natal de Baixo Risco” destinou um capítulo ao uso de drogas na gestação, ressaltando as consequências para saúde das mulheres e recém-nascido e, a necessidade de sensibilização e capacitação de profissionais da saúde no sentido de abordar a questão de forma abrangente e

¹ Neste trabalho, o termo “drogas” faz referência ao álcool e outras substâncias psicoativas (SPAS), conforme descrição adotada na Política Nacional sobre drogas (BRASIL, 2005).

manter o vínculo com a clientela para a realização do pré-natal, visando reduzir riscos e danos para mãe e feto (BRASIL, 2012a). Contudo, a abordagem ainda está limitada aos efeitos das drogas no organismo, resultante do seu consumo, sem considerar as demais formas de envolvimento.

Em pesquisa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sobre o consumo de substâncias psicoativas e vulnerabilidades por mulheres, observou-se uma carência de produções que abordem a temática. As produções acadêmicas, em sua maioria, enfatizam os impactos causados pela droga em nível físico e ao contingente epidemiológico (RODRIGO; NAKANO; SPANÓ, 2007; RESEGUE; PUCCINI; SILVA, 2007). Ou seja, enfatizam o risco e distanciam-se das vulnerabilidades acerca do envolvimento direto e/ou indireto com o álcool e outras drogas. O conceito de risco refere-se as chances probabilísticas de um indivíduo adoecer sendo exposto a determinado patógeno. E o de vulnerabilidade, além de considerar os fatores relativos ao agente adoeceador, considera as condições do indivíduo e o seu ambiente, portanto possibilita conhecer melhor as condições que podem contribuir para o adoecimento do indivíduo (AYRES, 2003).

Especificamente na área da saúde, o conceito e análise da vulnerabilidade emergem no início dos anos 90, como possibilidade de entendimento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na perspectiva de rever o paradigma individualizante da doença (BERTOLOZZI *et al.*, 2009). Portanto, a perspectiva da vulnerabilidade permite que a atenção seja voltada para as necessidades de saúde, que não se limitam aos aspectos biológicos (MARANGONI, 2011).

Neste contexto, o conceito de vulnerabilidade abrange três dimensões, que embora distintas se complementam, são elas: a vulnerabilidade individual, que se refere ao comportamento individual que abarca fatores como o grau de informação que o indivíduo possui sobre os problemas de saúde e a sua capacidade de enfrentamento; a vulnerabilidade social, que se refere à disponibilidade de recursos e o poder de participar de decisões políticas e institucionais; e a vulnerabilidade programática, relativa às ações e estratégias governamentais para enfrentar o agravo (AYRES *et al.*, 2006).

A vulnerabilidade às doenças e as situações adversas da vida estão presentes em contextos diferentes segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais e relaciona-se com as condições econômicas, de moradia, saúde, lazer, educação e de gênero. Logo, o conhecimento das características sociodemográficas, de saúde e do uso de drogas por mulheres pode contribuir para o desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas e estratégias mais

eficazes para promover o ingresso destas mulheres na rede de atenção à saúde e aumentar os índices de adesão aos tratamentos, incluindo gestantes e mães (DUARTE; DALBOSCO, 2011). Ressalta-se ainda, a necessidade de conhecer as formas de envolvimento das mulheres com as drogas na perspectiva de identificar e adotar medidas que possam contribuir para a redução da vulnerabilidade das mesmas, nos diferentes contextos sociais e culturais.

Tendo em vista que o envolvimento com as drogas é um fator que vulnerabiliza a experiência da maternidade, não só no âmbito obstétrico e perinatal, mas também no contexto familiar e social, esse estudo justifica-se por abordar um problema de saúde pública de ordem mundial, atual, que tem repercussões individuais e coletivas. Diante dessas considerações, surgiu a seguinte questão: **Quais os fatores de vulnerabilidade para gestantes envolvidas com álcool e outras drogas?**

Visando responder à questão norteadora foi definido como objetivo geral: Analisar fatores de vulnerabilidade de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas, atendidas em uma maternidade de Salvador-BA. Na perspectiva de atingir o referido objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

1. Estimar a prevalência de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas;
2. Caracterizar o tipo de envolvimento gestantes com álcool e outras drogas;
3. Comparar a exposição de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas a sua condição sociodemográficas, de saúde e de acesso aos serviços de saúde.
4. Verificar a associação entre as condições sociodemográficas, de saúde e de acesso aos serviços de saúde e o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas;

Compreendendo a complexidade do conceito de vulnerabilidade e o desafio de sua articulação com a temática das drogas, numa abordagem não limitada a questões relacionadas especificamente ao consumo, mas a ideia de envolvimento conforme já explicitado, a presente pesquisa mostra-se relevante e original.

A não identificação de publicações científicas sobre a temática das drogas, com foco na população feminina, pautadas no conceito de vulnerabilidade, assinala a originalidade e relevância da presente pesquisa. A relevância e originalidade são reforçadas pela possibilidade de contribuição de novos conhecimentos para área da saúde da mulher, no tocante a um problema social e de saúde de ordem mundial que atinge cotidianamente a população feminina (o fenômeno das drogas), demandando enfrentamentos para a práxis profissional, sobretudo da enfermagem. Nesse sentido, espera-se que a abordagem utilizada

traga indagações e reflexões sobre a vulnerabilidade e o envolvimento feminino com as drogas.

Na apresentação dos resultados da pesquisa, atendendo aos objetivos previamente definidos, foram elaborados quatro manuscritos. A saber: “Envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas: prevalência e fatores associados ”; Envolvimento com álcool e outras drogas e vulnerabilidade social: uma análise das características sociodemográficas de gestantes”; “Acesso aos serviços de saúde: fatores associados ao envolvimento com álcool e outras drogas”; “Relação entre envolvimento com álcool e outras drogas e características de saúde de gestantes”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VULNERABILIDADE: CONCEITO E APLICAÇÃO

O conceito de vulnerabilidade foi aplicado inicialmente no campo da saúde vinculado à epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), nos Estados Unidos da América, em 1992, com o intuito de substituir o conceito clássico de fatores de risco. Concebido como um termo mais amplo, articula fatores sociais, culturais, biológicos e epidemiológicos, presentes na vida do indivíduo e que são capazes de aumentar ou diminuir os fatores de proteção a um determinado agravo (GUILHEM; AZEVEDO, 2008).

Os termos vulnerabilidade e risco são comumente usados como sinônimo, embora tenham distinções. A vulnerabilidade pode ser identificada a partir dos potenciais de adoecimento e não-adoecimento e da capacidade de enfrentamento do indivíduo aos agravos. O risco, por sua vez, utilizado principalmente na epidemiologia, assume a ideia de identificar pessoas e características que possuem maior ou menor risco de exposição a agravos e a probabilidade dos grupos populacionais de adoecerem e morrerem por este agravo. Vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social e o risco como probabilidade de adoecimento, portanto, a vulnerabilidade antecede ao risco, pois é capaz de determinar os diferentes contextos que favorecem a infecção, o adoecimento e a morte (BERTOLOZZI *et al.*, 2009).

A vulnerabilidade pode ser definida como conjunto de aspectos individuais e coletivos que acarretam em maior ou menor susceptibilidade aos diversos agravos que o indivíduo pode sofrer, e à possibilidade de enfrentamento que repercutem na exposição aos agravos de saúde (AYRES, 2003; BERTOLOZZI *et al.*, 2009). Nessa perspectiva, a vulnerabilidade depende de fatores internos e fatores externos. São considerados como fatores internos: o nível de conhecimento, capacidade de enfrentamento, presença de transtornos mentais e ser pertencente a grupos extremos de idade como crianças e idosos. E os fatores externos compreendem a condição socioeconômica, escolaridade e acesso a recursos. De um modo geral, esses fatores estão interligados e presentes no contexto do indivíduo (ROGERS; BALLANTYNE, 2008).

Na perspectiva de Mann, Tarantola e Nette (1992), a vulnerabilidade abrange três dimensões interdependentes que são capazes de determinar maior ou menor vulnerabilidade dos indivíduos a um determinado agravo. Trata-se das dimensões: individual, social e

programático. A dimensão individual parte da ideia de que todas as pessoas são vulneráveis, em maior ou menor grau, a depender de aspectos da sua vida. Envolve características particulares como idade, raça e sexo, bem como o modo de vida, o nível de conhecimento acerca do agravo e a capacidade de enfrentamento do agravo (AYRES *et al.*, 2006; NICHATA *et al.*, 2008). A vulnerabilidade não é determinada pela ação voluntária da pessoa, e sim pela sua capacidade de transformar o conhecimento que possui em medidas de autoproteção (MANN; TARANTOLA; NETTE, 1992).

A dimensão social considera aspectos como o acesso aos meios de comunicação, nível de escolaridade, disponibilidade de recurso materiais e a capacidade de participação nas decisões políticas e institucionais. Está diretamente ligada à estrutura econômica, políticas públicas para a educação, saúde, cultura, relações de gênero, dentre outros (NICHATA *et al.*, 2008; MANN; TARANTOLA; NETTE, 1992). E a dimensão programática abrange ações institucionais como acesso aos serviços de saúde, ações para a prevenção e controle de agravos e os recursos sociais existentes na área de abrangência do serviço de saúde (AYRES *et al.*, 2006). Tem relação com as políticas públicas governamentais, as metas e ações propostas para prevenção e controle de doenças e agravos (NICHATA *et al.*, 2008).

Fica evidente, portanto, a complexidade do conceito de vulnerabilidade. Logo, sua aplicação em pesquisas não tem sido tarefa fácil, uma vez que exige compreensão de fatores individuais, sociais e programáticos. Sua aplicação adequada possibilita identificar fatores que elevam ou diminuem o risco de adoecimento, tornando possível a elaboração de medidas preventivas e de atividades de promoção da saúde, minimizando assim a vulnerabilidade para pessoas e/ou grupos populacionais (MARANDOLA; HOGAN, 2006).

Compreendendo a complexidade do conceito de vulnerabilidade e a importância da sua aplicação em pesquisas na área da saúde, esta proposta toma como desafio o uso desse conceito atrelado a temática das drogas, enfocando questões sobre o envolvimento feminino, mais especificamente entre gestantes. Para tanto, considera relevante abordar questões acerca da vulnerabilidade no contexto feminino e das mulheres no fenômeno das drogas, nos itens a seguir.

2.2 VULNERABILIDADE NO CONTEXTO FEMININO

Compreendendo a vulnerabilidade como um indicador de iniquidade e desigualdade social por abranger aspectos individuais, sociais e programáticos, a aplicação do seu conceito

em pesquisas que abordam a população feminina mostra-se pertinente, sobretudo pelas condições de subordinação e inferioridade feminina aos homens, historicamente construída para muitas sociedades, dentre elas, a brasileira. Na atualidade, apesar de claras mudanças, as relações entre homens e mulheres ainda são marcadas por papéis diferenciados, onde as oportunidades são desiguais e favorecem aos homens (SILVA; VARGENS, 2009).

Na luta pela igualdade de direitos, as mulheres obtiveram inúmeras conquistas, dentre elas, o lugar no mercado de trabalho. Entretanto, diferente dos homens, assumem segunda e terceira jornadas, já que além de trabalhar fora, a mulher continua a exercer a função de cuidadora do lar e da família. Com a sobrecarga de trabalho e os diversos papéis assumidos na sociedade atual, as mulheres vivenciam mais situações de vulnerabilidade, sobretudo atreladas às dificuldades sociais, econômicas e situações de violência (PINTO *et al.*, 2011).

Nesse cenário, onde a mulher por vezes se torna mantenedora do lar, destaca-se como importante indicador da vulnerabilidade social a família, onde a mulher se torna responsável pela manutenção de necessidades básicas como educação, renda, habitação, acesso a serviços públicos e a existência de garantias legais e políticas (PINTO *et al.*, 2011). Observa-se então que as mulheres estão imersas em diversos contextos de vulnerabilidade, seja no âmbito individual, social e/ou programática.

Para analisar a conjuntura da vulnerabilidade feminina deve-se considerar ações vinculadas às desigualdades de gênero, étnico-raciais e socioeconômicas (SILVA; VARGENS, 2009). Fatores como o comportamento sexual, a violência, o racismo e o uso abusivo de drogas são questões que permeiam os contextos de vida das mulheres e que contribuem para a manutenção destas desigualdades.

O comportamento sexual, socialmente determinado, é um dos principais fatores que impactam nas dimensões de vulnerabilidade para as mulheres. Para o homem há aceitação incondicional do comportamento sexual. Por outro lado, para as mulheres, há um processo de condenação e reprovação da sexualidade, e aceitação do sexo apenas para a reprodução. Desta forma, as mulheres vivenciam relações desiguais de poder, onde o seu direito de negociação do sexo seguro não é respeitado e o seu acesso à informação é limitado, o que as torna mais vulneráveis à infecção pelo HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (ALEXANDRE, 2010; SILVA; PAIVA, 2006).

A violência, por sua vez, traz repercussões para as mulheres no campo da saúde física, psicológica, sexual e reprodutiva. Sua forma mais comum é a praticada pelo próprio parceiro, decorrente das desigualdades nas relações de gênero. Ocorre principalmente devido às

definições sociais que atribuem à mulher papel inferior, tornando-as limitadas em todos os níveis da hierarquia social. Além disso, a violência vem acompanhada pelo estigma, medo, vergonha, tabus e preconceitos (BOULDING, 1981; BRASIL, 2006). Em um estudo realizado em 27 Municípios brasileiros, entre agosto de 2006 a julho de 2007, revelou-se que as mulheres são as principais vítimas de violência doméstica e sexual, independente de idade e condição socioeconômica. Do total de 8.918 notificações de atendimentos registrados, 74% das vítimas eram do sexo feminino (BRASIL, 2008).

O racismo mantém-se pela tradição e pela cultura, influencia a vida, as relações estabelecidas entre as pessoas e também a organização e o funcionamento das instituições (LOPES; QUINTILIANO, 2007). A discriminação racial e as desigualdades sócio raciais e étnicas podem produzir efeitos negativos na condição de saúde da população em geral e com maior intensidade na saúde das mulheres pela possibilidade de torná-las ainda mais vulneráveis aos agravos diversos (LOPES; WERNECK, 2009).

Na conjuntura de pobreza, as mulheres experimentam a impossibilidade do consumo, o acesso restrito aos bens sociais e, por consequência, a restrição das liberdades individuais. Condições precárias de moradia e a exposição excessiva a diferentes formas de violência de ordem racial, de gênero, física, sexual, econômica, psicológica, moral e/ou simbólica potencializam as vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres (GIFFIN, 2002).

O consumo de drogas, assim como a participação no narcotráfico e a convivência com pessoas usuárias acarreta situações de vulnerabilidade para as mulheres. O consumo de drogas pode ocasionar danos físicos e sociais decorrentes das situações de preconceito, discriminação e exclusão social por exercer uma prática inaceitável socialmente. O uso abusivo de drogas geralmente resulta em dor, sofrimento, condições de violência e risco para o aprisionamento (PINTO et al., 2011).

Diante de tais considerações, acredita-se que conhecer as dimensões de vulnerabilidades das mulheres no envolvimento com as drogas contribuirá para a formulação de estratégias de enfrentamento nos três eixos: individual, social e programático, a partir das características sociodemográficas, das condições ambientais, do comportamento e estrutura social das mulheres e pela capacidade de resposta das instituições públicas às especificidades desse grupo social. Estes elementos são capazes de qualificar a experiência desse grupo e por consequência suas escolhas (MARANGONI, 2011).

No entanto, para que a busca pela redução das vulnerabilidades ocorra de forma equitativa, torna-se necessário entender que grupos diferentes de mulheres estão sujeitas a

vulnerabilidades diferentes. Portanto, a realização de ações para a promoção da igualdade e equidade de gênero, raça, etnia e orientação sexual devem ser pautadas nestas diferenças para que possam contribuir para estimular a difusão de imagens não discriminatórias e não estereotipadas das mulheres.

2.2.1 Vulnerabilidade e gestação

A gestação é um período onde ocorre maior susceptibilidade das mulheres a situações de vulnerabilidade por ser um evento complexo, com novas experiências, onde se experimenta uma ampla diversidade de sensações, e onde ocorrem inúmeras transformações, tanto físicas quanto sociais e psicológicas. Fatores como a personalidade da mulher, sua história pessoal, sua capacidade de resolução de conflitos, o contexto em que ocorre a gravidez, condições socioeconômicas e redes de apoio influenciam diretamente para aumento ou diminuição de agravos na gestação. Mesmo onde existem condições apropriadas para o desenvolvimento da gravidez há estresse físico e mental, e quando ocorrem fatores externos que possam ampliar a vulnerabilidade dessa população, põe-se em risco o binômio mãe-feto (PICCININI *et al.*, 2004; OLIVEIRA, 2005).

A gravidez é um período de transição, que faz parte do processo fisiológico natural do desenvolvimento feminino. O período gravídico-puerperal é considerado a fase em que as mulheres se encontram mais vulneráveis. Trata-se da fase de maior incidência de transtornos psíquicos nesse grupo populacional, o que destaca a necessidade de uma atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar e prevenir dificuldades futuras para mãe e filho. A ocorrência e/ou a intensidade destas alterações psicológicas dependerá de fatores que alteram a vulnerabilidade no âmbito individual, social e programático, como as relações familiares, conjugais, sociais, culturais, acesso aos serviços de saúde e questões individuais do comportamento da gestante (FALCONE *et al.*, 2005).

A relação de uma mãe com o seu filho se inicia já no período pré-natal. Acontece basicamente através das expectativas que a mulher tem sobre a gestação, sobre o bebê e a interação que estabelece com ele desde a descoberta da gravidez (PICCININI *et al.*, 2004). Esta primeira interação serve de prelúdio para a relação mãe-bebê que se estabelece depois do nascimento e, portanto, merece grande destaque, principalmente devido à influência de fatores pessoais e externos que podem prejudicar esse vínculo. Quando a mulher experientia

dificuldades como falta de apoio, dificuldade socioeconômica, violência ou envolvimento com drogas, esta relação pode ser afetada (FARIA, 2008).

O envolvimento das gestantes com as drogas é um fator que pode tornar o contexto social e individual da mulher mais vulnerável dificultando a experiência da maternidade. O consumo de drogas tornou-se questão de saúde pública, devido à expansão dessa conduta na população em geral, sobretudo entre as mulheres (GALDURÓZ *et al.*, 2005; BRASIL, 2009; YAMAGUCHI *et al.* 2008).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de garantir, juntamente com os profissionais de saúde uma maternidade segura para todas as mulheres, inclusive as que fazem uso de SPAS. Para tanto, propõe ações direcionadas ao pré-natal, parto e puerpério em ambiente humanizado e atendimento focado na escuta, sem discriminações para as mulheres usuárias de drogas, já que elas tendem a desenvolver maiores complicações durante a gestação e necessitam de maior atenção (BRASIL, 2010). Entretanto, os serviços e os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com as especificidades das mulheres e para promover atendimento personalizado voltado para as necessidades das mesmas.

Nesse sentido, faz-se necessário a realização de estudos que busquem conhecer as especificidades desse grupo para promover a elaboração e reformulação de ações e estratégias para garantir a melhoria da qualidade de atenção à saúde dessas mulheres.

2.3 O FENÔMENO DAS DROGAS

O uso de drogas se faz presente em toda história da humanidade. Da medicação ao veneno, da busca do divino e da transcendência, o uso de drogas se estabelece em sua diversidade de tipos e motivações distintas, tendo em vista o seu caráter de prática milenar e universal. Estima-se que o uso do álcool tenha ocorrido desde a pré-história humana. Há registros do uso da *cannabis* na China, Índia e Antigo Oriente. Desta forma, é legítimo afirmar que a história das drogas se confunde com a história das religiões, da cura e da medicina (MORAES, 2008).

Na contemporaneidade, o consumo abusivo de álcool e outras drogas se apresenta como problemática mundial. A saúde pública no Brasil, por muito tempo, foi marcada pela ausência e exclusão de políticas específicas de atenção às pessoas que mantiveram uso prejudicial de SPAS (PINHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2008). Ainda hoje o álcool é responsável por cerca de 6,0% de todas as mortes no mundo (World Health Organization -

WHO, 2014). Em países em desenvolvimento, o uso indevido de álcool cresce de forma preocupante, evidenciando-se a gravidade da incapacidade associada ao seu consumo, a exemplo dos transtornos físicos como cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica e lesões decorrentes de acidentes automobilísticos (BRASIL, 2004).

O início do consumo de drogas está ocorrendo cada vez mais cedo. Os dados apontam que a idade média de início de consumo está entre 13 e 14 anos. Substâncias como o álcool e o tabaco são as mais utilizadas entre os jovens, e são também as que causam maior dependência (MARQUES *et al.*, 2008).

No âmbito das drogas ilícitas, a prevalência do uso da cocaína, assim como de seu produto alcalinizado (crack), tem aumentado dramaticamente na população durante as últimas décadas (BASTOS; BORNIA, 2009). Além disso, o advento destas substâncias tem afetado grupos populacionais de maior vulnerabilidade, como crianças, adolescentes, pessoas em situação de rua e mulheres (YAMAGUCHI *et al.*, 2008). Tais perspectivas sinalizam a necessidade de tecnologias de cuidado que verse sobre práticas de saúde de qualidade, através de serviços mais abrangentes frente o atual cenário de uso de drogas. Estes serviços devem adotar um novo olhar sobre a saúde mental, fundamentado na Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica, como marco político da reconstrução da saúde mental, busca um novo olhar para o adoecimento psíquico para além do modelo predominante hegemônico e hospitalocêntrico, onde se prepondera o sistema asilar/ repressor, de cunho punitivo e, assim, pauta-se em uma assistência humanizada e qualificada perante o sujeito que sofre mentalmente, também diante do uso e abuso de drogas.

Com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas/CAPS AD (Portaria nº 336/2002), a abordagem do fenômeno das drogas, em especial ao crack, anteriormente sob a responsabilidade policial, passou a ser pensado na perspectiva da saúde, com ênfase na ação aos efeitos do consumo das drogas. Assim, incorporam-se as lícitas, como bebidas alcoólicas e tabaco, para a área da saúde mental, além das drogas reconhecidas como ilícitas, a exemplo do crack (WHO, 2001).

Tal mudança representou grande evolução, a ponto de estruturar-se uma rede de atenção que atualmente conta com 1.742 CAPS e 272 CAPS AD no país (BRASIL, 2012b). Os CAPS ad trabalham por meio de atendimento individual, coletivo, familiar, onde se objetiva a reinserção social, prevenção e tratamento, em conjunto com os familiares, integrantes do processo do cuidar (SENAD, 2010). Nesse contexto se insere a Política de

Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas enquanto estratégia de promoção da cidadania. Pautada em prevenção, tratamento e reabilitação, a Política atual sobre drogas objetiva contemplar as necessidades reais das pessoas que apresentam transtornos decorrentes do consumo de SPAS (BRASIL, 2004).

Situa-se na conjuntura da Reforma Psiquiátrica, no instante em que compreende a determinação psíquica e sociocultural do processo saúde-doença. Desta forma, legitima a atuação em saúde como espaço horizontal de ações empreendidas por equipe multidisciplinar, norteadas pelas premissas da desospitalização, desmedicalização, clínica ampliada e fazer transdisciplinar para consolidar as instituições de saúde como dispositivos extramuros (MORAES, 2008).

Nessa conjuntura, destaca-se a necessidade de conhecer as possíveis repercussões do envolvimento com o álcool e outras drogas no contexto feminino pois a presença das drogas no âmbito doméstico pode propiciar a vivência de vulnerabilidades.

2.3.1 Repercussão das drogas para as mulheres

O envolvimento das mulheres com as drogas pode acontecer de forma direta e indireta. No envolvimento direto a mulher exerce papel de usuária e/ou comerciante de drogas, sendo esta ação predominante em mulheres jovens. O envolvimento indireto é caracterizado pelo convívio com pessoas que são usuárias e/ou traficantes de drogas, principalmente no papel de mãe, companheira/esposa, filha e irmã, o que ocorre principalmente entre mulheres mais velhas (OLIVEIRA, MACCALUN, COSTA, 2010).

Estar na condição de mãe, companheira, filha, irmã de usuário e/ou traficante de drogas é uma tarefa difícil e muitas vezes dolorosa. É no âmbito familiar que se vivencia as consequências da dependência a estas substâncias. Na família, os valores e as crenças parecem reformular o modo de conviver diante do processo saúde- doença de um de seus membros (SOUZA, 2009). Portanto, o enfrentamento da mulher na convivência com pessoas usuárias de drogas é um processo intersubjetivo onde há o compartilhamento de experiências por meio da dinâmica do viver social dos sujeitos (REIS, 2010).

Nesse entendimento, bem mais do que o sujeito que sofre, há um sistema (família) que possivelmente fragiliza-se e desestabiliza-se diante do envolvimento com SPAS e que, provavelmente, necessita de assistência na vivência com o membro usuário de drogas.

No que se refere ao envolvimento direto com as drogas, os homens são numericamente os que mais utilizam SPAS. No entanto, o quantitativo de mulheres está crescendo e estas constituem um subgrupo vulnerável (GALERA; ROLDÁN; O'BRIEN, 2005). As mulheres tornam-se mais vulneráveis devido aos tabus sociais, onde o consumo de SPAS é visto como prática socialmente inaceitável. Estas mulheres são frequentemente rotuladas como negligentes e estão ligadas aos estereótipos de que são mais agressivas, e que tendem à promiscuidade. Tornam-se vulneráveis também devido à sensibilidade do metabolismo feminino aos efeitos das substâncias, resultando em impactos para a saúde das mulheres, mesmo com consumo inferior aos dos homens. Portanto, quando dependentes de SPAS, assumem características próprias, necessitando de atenção voltada as suas necessidades (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2007).

A mudança no padrão de consumo de drogas da população feminina pode ser justificada pela alteração do estilo de vida das mulheres, provocada pela sua crescente inserção no mercado de trabalho. O aumento da carga horária de trabalho com dupla ou tripla jornada, somado aos baixos salários, favorece o consumo de SPAS como válvula de escape para esse grupo populacional (WOLLE et. al, 2011; CARLOTO; GOMES, 2011).

A falta de condições financeiras para manter o consumo, pode levar as usuárias às atividades ilícitas como roubo e tráfico de drogas ou praticar sexo em troca de drogas ou de dinheiro, submetendo-se a riscos como gravidez indesejada, infecção pelo vírus do HIV ou pelo vírus da hepatite B e outras IST's (ZILBERMAN *et al.*, 2003; YAMAGUCHI *et al.*, 2008; NAPPO *et al.*, 2010).

Segundo Zilberman et al. (2001;2003) as drogas ilícitas ganham maior aceitação pelo universo feminino, assim como já havia ocorrido com o tabaco e o álcool. O número de internamentos por dependência de SPAS tem aumentado substancialmente para esse grupo populacional. Anteriormente a procura por assistência ocorria predominantemente para homens, porém esta diferença tem diminuído nos últimos anos. É evidente que esses números são ainda incipientes, já que a droga atinge todas as classes sociais, mas nem todas as mulheres têm condições socioeconômicas para procurarem ajuda médica e/ou clínicas particulares de reabilitação o que aponta para uma série de vulnerabilidades individuais e programáticas vividas por estas mulheres.

A referida autora afirma ainda que mulheres usuárias de drogas ilícitas são marginalizadas socialmente, seja pela criminalização do uso da droga ou pelo estigma de questões inerentes ao “feminino”, como a maternidade, o cuidado dos filhos e da família.

Essas mulheres raramente procuram os serviços de saúde devido à discriminação que sofrem. Geralmente só são identificadas quando são internadas para recuperação ou devido à intoxicação química, em delegacias de polícia, cadeias e nos presídios, onde se encontram pelos crimes relacionados às drogas; e em hospitais, em consequência de violência (ZILBERMAN *et al.*, 2001, 2003).

Estudo realizado em Santos - SP, com nove mulheres em situação de vulnerabilidade social, apontou que o envolvimento das mesmas com as drogas esteve presente em todas as histórias, seja pelo consumo de pais e/ou companheiros, ou pelo consumo das próprias mulheres. Entre as entrevistadas, três relataram consumir maconha, cocaína e álcool e, dessas duas afirmaram participar do narcotráfico por imposição dos companheiros (PINTO *et. al*, 2011).

O envolvimento de mulheres no tráfico de drogas e o aprisionamento como consequência dessa prática vêm sendo tema de destaque na mídia (SOUZA; OLIVEIRA, 2008). Cabe ressaltar que as atividades realizadas pelas mulheres são de ordem secundária como “bucha” (aprisionada por estar na cena no momento do flagrante), usuárias, “mula” ou “avião” (transportadoras da droga), vapor (vendem no varejo), e “cúmplice” ou “assistente/fogueteira” (ILGENFRITZ; SOARES, 2002).

Em uma pesquisa realizada com 287 mulheres em uma penitenciária feminina em Porto Alegre/RS, identificou-se que 62,4% foram presas por envolvimento com o tráfico de drogas. O aprisionamento se deu pelo envolvimento direto, através do comércio e do porte de SPAS, e pelo envolvimento indireto, por ter familiar que guardava e/ou comercializava a droga em sua residência, o que evidencia que o envolvimento direto ou indireto acarreta em consequências para as mulheres (LOPES, MELLO, ARGIMON, 2010).

A condição socioeconômica desfavorável é fator determinante para as mulheres, principalmente as negras e moradoras de comunidades periféricas, participarem do comércio ilegal de drogas, como alternativa para garantir o seu sustento diário e o de sua família. Além deste, a possibilidade de ascensão social, o status e o poder ofertado são também contribuintes para o início e permanência dessa prática (BARCINSKI, 2009; SOUZA, 2009).

Em pesquisa realizada em um presídio do município de Salvador, observou-se que 90% das internas foram aprisionadas devido ao envolvimento com o tráfico de drogas. As entrevistadas relataram questões como o contexto social em que vivem, a influência do companheiro, o acesso rápido a dinheiro para o sustento da família e aquisição de bens de

consumo foram pontos determinantes para o seu envolvimento com o tráfico (MOREIRA, 2012), evidenciando um contexto de vulnerabilidade social.

Ao tentar justificar a participação no tráfico de drogas, as mulheres tendem a revelar um discurso contraditório se colocando no papel de vítima e de protagonista ao mesmo tempo. Refere ao mesmo tempo o envolvimento como consequência das desigualdades sociais, mas também por vezes assumem seus papéis de agentes do tráfico como resultado de suas próprias escolhas (BARCINSKI, 2009).

Portanto, ressalta-se a necessidade de observar as repercussões das drogas para as mulheres, seja no âmbito físico, social, psicológico ou afetivo, interferindo na qualidade de vida e ocasionando problemas de saúde. Essas questões reforçam a necessidade de conhecer as especificidades dessa população para desenvolver uma assistência eficaz focada nas reais necessidades sociais e de saúde dessas mulheres para que se torne possível diminuir as possíveis implicações para a sua saúde.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, descritivo e exploratório. O estudo quantitativo é caracterizado por utilizar instrumentos estatísticos tanto na coleta quanto no tratamento dos dados, no intuito de garantir precisão nos dados e evitar distorções de análise e interpretação (RICHARDSON, 1999).

O estudo de corte transversal é assinalado pela observação direta de um evento com uma quantidade determinada de indivíduos em uma única oportunidade (MEDRONHO, 2009).

A pesquisa descritiva objetiva apresentar características de determinada população ou fenômenos, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL,2010). Propõe a observação, registro, análise, classificação e interpretação dos dados sem a interferência do pesquisador (ANDRADE, 2002).

A pesquisa exploratória é realizada no intuito de identificar uma visão geral sobre determinado objeto. É realizada quando o tema é pouco explorado e de difícil formulação de hipóteses. Portanto busca-se conhecer com maior profundidade o assunto para que se torne possível construir questões importantes para o desenvolvimento do estudo (GIL,2010).

O presente estudo está vinculado a dois projetos financiados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), intitulados: “Vulnerabilidade de mulheres envolvidas com álcool e outras drogas”, Edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA, Gênero 32/2012, e “Vulnerabilidade de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas” pelo Edital MCTI/CNPq N° 14/2013 - Universal 14/2013. Os referidos projetos envolvem docentes da Escola de Enfermagem e de Dança da Universidade Federal da Bahia e do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo Baiano e, discentes de graduação e pós-graduação das duas Universidades.

3.2 LÓCUS DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública do município de Salvador - BA, integrada a Rede Estadual de Saúde.

A instituição faz parte do Programa Nacional de Saúde Materna e Neonatal do Ministério da Saúde. Presta serviços nas especialidades de ginecologia e obstetrícia clínica e

cirúrgica, neonatologia e unidade intermediária neonatal. Oferece consultas de pré-natal para adolescentes, gestantes de risco habitual, médio e alto risco, serviços de psicologia, planejamento familiar, consultas de enfermagem e realiza abortos previstos em lei.

No que tange a capacidade de atendimento a unidade possui 03 leitos para ginecologia, 02 para clínica geral, 06 para unidades de cuidados intermediários neonatal canguru, 13 para unidades de cuidados intermediários neonatais convencionais, 26 leitos para obstetrícia cirúrgica, 45 para obstetrícia clínica e 20 para pediatria clínica (BRASIL, 2012c).

3.3 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA

As participantes deste estudo foram 268 gestantes atendidas no lócus determinado, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar cadastrada no programa de pré-natal da unidade e ter, aparentemente, condições físicas e mentais de responder as técnicas de investigação. Não participaram da pesquisa as gestantes adolescentes, menores de 18 anos, cadastradas na unidade.

Por não haver o registro específico da quantidade de gestantes maiores de 18 anos cadastradas no serviço, optou-se por uma amostra não probabilística e de conveniência. O registro que existe na unidade é a de todas as consultas efetuadas, sendo estas de pré-natal, preventivo (para gestantes e não gestantes), consultas com psicólogos e nutricionistas, dentre outros. Nesse sentido, estimou-se o poder do estudo.

O poder deste estudo foi estimado para a hipótese de uma prevalência média de 90% de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas, adotando-se um erro de 5% para o cálculo. O nível de significância adotado foi de 5% e encontrou-se um poder de teste de 81,87%. Em geral, reconhece-se um valor de 80 a 90% como significativo para o poder do estudo, pois seria o valor adequado para identificar uma diferença de magnitude específica (MASSAD et al., 2004).

3.4. COLETA DOS DADOS

Considerando a vinculação deste projeto com a pesquisa “Vulnerabilidade de mulheres envolvidas com álcool e outras drogas”, aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA, parecer nº 268646 (Anexo A), a coleta de dados ocorreu no período

de julho a dezembro de 2013. Para facilitar a compreensão em relação ao desenvolvimento da pesquisa, serão descritos abaixo os instrumentos e a operacionalização da coleta.

3.4.1 Instrumentos

O instrumento (Anexo B) foi elaborado por alunas de graduação e pós-graduação em Enfermagem do Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero da Escola de Enfermagem da UFBA, e por duas professoras do quadro efetivo.

Para a elaboração do formulário foi realizada uma busca bibliográfica em instrumentos já validados. Seguiu-se com análise descritiva e exploratória destes instrumentos e seleção de questões específicas para a identificação de vulnerabilidades.

Após várias leituras e ajustes feitos pelas integrantes da equipe de investigação, o formulário foi submetido à apreciação de uma estatística e testado. Esse processo ocorreu no período de fevereiro a junho de 2013.

O formulário construído foi dividido em três categorias que visam identificar as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas das mulheres e o seu envolvimento com álcool e outras drogas. As categorias são: características sociodemográficas e de saúde reprodutiva; caracterização familiar; e indicadores sociais e de saúde, que serão descritas a seguir:

1. Características sociodemográficas e de saúde reprodutiva - incluiu questões fechadas e semiestruturadas relacionadas à vulnerabilidade individual sobre idade em anos, raça/cor autodeclarada, religião, grau de escolaridade, situação conjugal, ocupação, número de gestações, doenças crônicas e consumo de álcool e outras drogas pela gestante.

2. Caracterização Familiar: inclui questões fechadas e semiestruturadas relacionadas à vulnerabilidade sócia sobre doenças crônicas na família, usuários de álcool e outras drogas que convivem com a gestante, conflitos familiares, violência vivenciada pela família e violência vivenciada pela gestante.

3. Indicadores sociais e de saúde: inclui questões fechadas e semiestruturadas relacionadas sobre tipo de moradia, infraestrutura domiciliar, renda familiar, acesso a serviços de saúde e acesso a exames e vacinas do pré-natal.

3.4.2 Operacionalização da coleta

3.4.2.1 Aproximação do lócus de estudo

Inicialmente foi feito um contato com a coordenadora da maternidade lócus do estudo, a quem foi apresentada a proposta de desenvolvimento do mesmo e os seus respectivos objetivos. A partir do seu aceite (Anexo C), buscamos informações sobre a dinâmica do serviço bem como o número de atendimentos realizados no serviço de pré-natal e conhecer a estrutura física da unidade para que a coleta pudesse ser estruturada.

3.4.2.2 Teste do instrumento de coleta de dados

O teste do instrumento foi aplicado no período de junho a julho de 2013. A aplicação aconteceu nos turnos da manhã e tarde de acordo com a programação de consultas de pré-natal da Unidade, na sala de espera, enquanto as gestantes aguardavam pelas consultas.

Durante o período selecionado ocorreram diversos imprevistos, como a desmarcação de consultas por uma das médicas, paralisação de ônibus, paralisação da classe médica, chuva, dentre outros. Essas ocorrências contribuíram para um número reduzido de gestantes na época do pré-teste.

O instrumento foi aplicado em um grupo de 29 gestantes que aguardavam a consulta de pré-natal na unidade, valor que corresponde a 10% do total de mulheres atendidas no período. Vale destacar que a unidade não dispõe de dados específicos sobre o quantitativo de gestantes atendidas mensalmente. Os dados disponibilizados dizem respeito a número total de consultas realizadas no ambulatório, para os programas de pré-natal e planejamento familiar, envolvendo todos os profissionais. O tempo médio para o preenchimento do formulário foi de 10 minutos para cada gestante.

3.4.2.3 Aplicação do instrumento

O formulário foi aplicado por meio de entrevista não gravada a 268 gestantes matriculadas no ambulatório de uma maternidade pública de Salvador, por meio de entrevista não gravada. O número de participantes foi limitado por situações inerentes às gestantes e a

organização e estrutura do serviço, assim como definições da pesquisa. Apesar de o instrumento ser considerado extenso, obteve grande aceitação das gestantes na participação da pesquisa com números reduzidos de recusas.

3.5 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

As variáveis desta pesquisa foram agrupadas em características sociodemográficas e de saúde materna, caracterização familiar e indicadores sociais e de saúde, conforme apresentados a seguir:

3.5.1 Variáveis sociodemográficas e de saúde materna

Idade: computada em anos completos.

Idade gestacional: computada em meses.

Cor: considera-se a cor da pele autodeclarada em preta, parda, branca, amarela ou outra.

Religião: católica, evangélica, espírita, sem religião ou outra.

Grau de escolaridade: analfabetismo, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior incompleto, superior completo.

Situação conjugal: solteira, casada, união estável, viúva e separada.

Ocupação: considerada a atividade laboral exercida pela gestante.

Idade da 1ª relação sexual: computada em anos completos.

Uso de método contraceptivo quando engravidou: Consideram-se as opções sim e não; e se sim, qual método e se não, por quê.

Número de gestações: total de gestações incluindo abortos, natimortos e filhos vivos.

Intercorrências na gestação: Complicações ocorridas em gestações anteriores.

Doenças crônicas: cardiopatias, diabetes, hipertensão arterial, tuberculose pulmonar, câncer, HIV/AIDS, IST, hepatites, Distúrbios psiquiátricos, outros.

Uso de substâncias psicoativas: tipo de substância que consome ou já consumiu.

Início do consumo: idade em anos completos.

Tempo de uso: computada em meses.

Frequência de uso: uma vez na vida, diariamente, segunda a sexta, finais de semana, festas.

3.5.2 Variáveis de caracterização familiar

Conhece alguém que seja usuário de substâncias psicoativas: tipo de substância que a pessoa de seu convívio consome ou já consumiu.

Início do consumo: idade em anos completos.

Tempo de uso: computada em meses.

Frequência de uso: uma vez na vida, diariamente, segunda a sexta, finais de semana, festas.

Conflitos familiares: sim, não.

Frequência dos conflitos familiares: diariamente, frequentemente ou raramente.

Violências vivenciadas pela família: infantil, entre os pais, física, psicológica, sexual ou nenhuma.

Violência vivenciada pela gestante: infantil, entre os pais, física, psicológica, sexual ou nenhuma.

3.5.3 Variáveis sociais e de saúde

Condições de moradia: casa própria, alugada, cedida, outros.

Grau de dependência financeira: independente, totalmente dependente ou parcialmente dependente.

Totalmente/parcialmente dependente de quem: companheiro, ex-companheiro, pai da criança, familiar, outro.

Renda familiar: em salários mínimos

Recebe auxílio do governo: sim ou não.

Qual: se recebe auxílio do governo descrever qual.

Acesso a serviços de saúde: exclusivamente público, plano de saúde, público e privado.

Serviços de saúde que já fez atendimento: Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospital, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), outros.

Idade gestacional de início do pré-natal: computada em meses.

Motivo: motivo do início do pré-natal com aquela idade gestacional.

Disponibilidade do serviço para atender a sua demanda: imediato, pegou fila, teve que agendar, demorou meses, não tinha vaga, outros.

Motivo da realização do pré-natal na unidade: indicação de familiar/ amiga, encaminhamento de profissional de saúde, ausência de serviços na região onde mora, outros.

Acesso ao pré-natal na unidade: imediato, pegou fila, teve que agendar, demorou meses, não tinha vaga, outros.

Realização dos exames de rotina: imediato, imediato, pegou fila, teve que agendar, demorou meses, não tinha vaga, conhece alguém do serviço que facilitou, outros.

Conseguiu fazer todos: sim ou não, se não, descrever quais faltaram.

Realização de ultrassonografia (USG): imediato, imediato, pegou fila, teve que agendar, demorou meses, não tinha vaga, conhece alguém do serviço que facilitou, ainda não fez, outros.

Serviços públicos utilizados: assistência social, assistência psicológica, educação, creche, SAMU/ambulância.

Recebe visita do agente comunitário de saúde em casa: sim ou não.

Ouiu falar em políticas públicas de saúde: sim ou não. Se sim, descrever qual/quais.

Conhece algum programa do governo voltado para as mulheres: sim ou não. Se sim, descrever qual/quais.

Recebeu alguma orientação sobre álcool e outras drogas durante a gestação: sim ou não. Se sim, descrever onde - casa, escola, serviços de saúde, igrejas, associação de moradores, outros; e de quem – familiar, enfermeira, outro profissional de saúde, professora, amigo, outros.

Participou de alguma atividade educativa durante o pré-natal: sim ou não. Se sim, descrever quem realizou e os temas abordados.

3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, os instrumentos foram organizados no software estatístico Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 20.0 da plataforma Windows, onde foram realizadas análises descritivas (índices percentuais, frequência de casos e escores) e análise inferencial (*odds ratio*).

Para análise descritiva dos dados sociodemográficos e de saúde e a vulnerabilidade de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas foi utilizada a distribuição de frequências.

Em seguida foram realizadas as análises bivariadas com o objetivo de verificar diferenças proporcionais entre as condições sociodemográficas, de saúde e de acesso aos serviços de saúde com as vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas, através do teste Exato de Fisher ao nível de 5% de significância ($\alpha \leq 0,05$). Para verificar a associação entre as condições sociodemográficas, de saúde e de acesso aos serviços de saúde com as vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas utilizou-se a *odds ratio* com intervalo de confiança a 95%.

3.7 PRECEITOS ÉTICOS

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUFBA parecer nº 268646. Atentando para a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012d), do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, a coleta de dados ocorreu mediante explicação dos objetivos para as gestantes, assim como o direito das mesmas de participarem ou não da pesquisa sem nenhum prejuízo para si. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo D) foi assinado por todas as participantes. Como forma de manter o sigilo, cada entrevistada foi identificada por um número.

Os dados coletados serão utilizados apenas para objetivos acadêmicos e científicos com divulgação em congressos, seminários e atividades afins e publicação em periódicos da área. Após a realização da pesquisa, os dados ficarão de posse da pesquisadora por um período de cinco anos, podendo ser utilizado em outros estudos. Após esse período, o banco de dados será arquivado na sede do Grupo de Sexualidade, Vulnerabilidade, Drogas e Gênero - GSVDG da Escola de Enfermagem da UFBA.

4 RESULTADOS – ARTIGOS

4.1 ENVOLVIMENTO DE GESTANTES COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

O artigo “Envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas: prevalência e fatores associados” foi elaborado a partir das instruções a(o)s autora(e)s para publicação e apresentação a(o)s editores do periódico Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil órgão oficial de publicação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) disponíveis no link: <http://www.scielo.br/revistas/rbsmi/pinstruc.htm>. O presente artigo foi submetido em 14 de abril de 2015.

“Envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas: prevalência e fatores associados”

Priscilla Nunes Porto¹

Jeane Freitas de Oliveira²

Correspondência

Priscilla Nunes Porto

Rua Catão Feraz, nº 220, Centro

Vitória da Conquista – BA CEP 45000-215

priscillaporto@outlook.com

Envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas: prevalência e fatores associados

Involvement of pregnant women with alcohol and other drugs: prevalence and associated factors

RESUMO

OBJETIVOS: estimar a prevalência do envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas.

MÉTODOS: estudo transversal, descritivo, realizado com 268 gestantes cadastradas no pré-natal de uma maternidade pública do município de Salvador – BA. Os dados foram processados e analisados no software estatístico SPSS, versão 20 e apresentados mediante números absolutos e índices percentuais.

RESULTADOS: verificou-se uma prevalência de 98,1% para o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas, dessas 81,4% tinham duplo envolvimento, consumiam drogas e conviviam com pessoas usuárias. O álcool (81,0% - 77,6%) e o tabaco (12,7% - 31,0%) foram as substâncias mais consumidas pelas gestantes e seus familiares, respectivamente. O consumo da maconha (22,8%) foi referido para os familiares e conhecidos.

CONCLUSÕES: identificou-se alta prevalência do envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas, o que pode determinar situações de vulnerabilidades para as mesmas e para o seu feto.

Palavras-chave: gestantes; drogas; prevalência, estudo sobre vulnerabilidade; enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVES: to estimate the prevalence the involvement of pregnant women with alcohol and other drugs.

METHODS: A descriptive, cross-sectional study, performed with 268 pregnant women registered in a prenatal care facility of a public maternity in the municipality of Salvador - BA. The data was processed and analyzed using the SPSS, version 20, statistical software and presented in absolute numbers and percentages.

RESULTS: A prevalence of 98.1% was verified for the involvement of pregnant women with alcohol and other drugs Out of these, 81.4% were doubly involved, consuming drugs and coexisting with drug users. Alcohol (81.0% - 77.6%) and tobacco (12.7% - 31.0%) were the substances most consumed by the pregnant women and their family members, respectively. The consumption of marijuana (22.8%) was referred to family members.

CONCLUSIONS: A high prevalence of the involvement of pregnant women with alcohol and other drugs was identified, which could determine situations of vulnerability for the women and their fetus.

Key-words: Pregnant women drugs; prevalence; study on vulnerability; nursing.

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno complexo, permeado por fatores de ordem individual, social, cultural, econômicas, sendo muitas vezes incentivado e, em outras, condenado. A condenação está relacionada ao tipo e a forma de uso, ao padrão de consumo, ao local e pessoa que usa. De um modo geral, o consumo de substâncias psicoativas classificadas social e judicialmente como ilícitas, é uma conduta que gera estereótipos e preconceitos, sobretudo quando adotada por mulheres. O consumo de substâncias ilícitas apresenta-se incompatível com os papéis e funções de mãe, esposa e cuidadora do lar historicamente atribuídos às mulheres.¹

No Brasil, dados do I e o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, realizado no Brasil, mostram crescimento do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas (SPAS) entre as mulheres, sobretudo, para aquelas com idade entre 18 e 34 anos.^{2,3} O álcool (60,6%) foi a droga mais utilizada pelas mulheres, seguida pelo tabaco (39,2%), os benzodiazepínicos (6,9%) a maconha (5,1%), os orexígenos (5,1%) e os anorexígenos (4,5%).³

Estudo realizado em Santos - SP, com nove mulheres em situação de vulnerabilidade social, identificou na história de vida das participantes ocorrências relacionadas ao consumo de drogas pelas mesmas, pai/mãe e/ou companheiro. Entre as entrevistadas, três relataram consumir maconha, cocaína e álcool, das quais duas afirmaram participar do tráfico por imposição dos companheiros.⁴

A participação no tráfico de drogas é a principal causa do aprisionamento de mulheres no Brasil. Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) mostram que o aumento do número de mulheres encarceradas foi superior ao dos homens. Em dezembro de 2012 havia 35.039 mulheres em cárcere privado. Destas, 67,6% apresentavam idade entre 18 e 45 anos, ou seja, em idade reprodutiva.⁵ A gestação, o parto e a separação mãe/filho são situações vivenciadas por mulheres no contexto prisional que acarretam danos e agravos sociais e de saúde relevantes.

O consumo de drogas é um fator que pode tornar o contexto social e individual da mulher mais vulnerável dificultando a experiência da maternidade.^{6,7} Estudo realizado em Maringá com 394 gestantes identificou que aproximadamente 18% das entrevistadas faziam uso de drogas de abuso durante a gestação, sendo o consumo mais prevalente para o tabaco (9,14%) e para o álcool (6,09%).⁸

Diante das considerações apresentadas e de pesquisas sobre a temática das drogas e mulheres adotamos o pressuposto que o envolvimento com as drogas não se limita ao seu consumo e/ou participação no narcotráfico, diz respeito também a convivência com pessoas que adotam tais condutas.^{9,10} Logo, há diversas formas de envolvimento com as drogas e qualquer que seja a forma de envolvimento há danos e agravos sociais e de saúde das diferentes pessoas envolvidas.

Portanto, o envolvimento das mulheres com as drogas é um fator que torna vulnerável a experiência da maternidade, não só no âmbito obstétrico e perinatal, mas também na experiência da gestação e na relação mãe e filho, no processo da maternagem. Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo: estimar a prevalência do envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com 268 gestantes cadastradas no programa de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador-BA. A participação das gestantes se deu mediante confirmação de seu cadastramento no programa de pré-natal, aceitação em participar da pesquisa e aparentar condições físicas e mentais capazes de responder o instrumento de produção de dados. Não participaram da pesquisa as gestantes com menos de 18 anos.

Mediante falta de registro específico na unidade acerca da quantidade de gestantes maiores de 18 anos cadastradas no serviço, optou-se por uma amostra não probabilística e de conveniência. O poder deste estudo foi estimado para a hipótese de uma prevalência média de 90% de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas, adotando-se um erro de 5% para o cálculo. O nível de significância adotado foi de 5% e encontrou-se um poder de teste de 81,87%.

A produção do material empírico ocorreu no período entre julho a dezembro de 2013, mediante aplicação de um formulário original, elaborado pela equipe de pesquisa, com 75 questões estruturadas. O instrumento foi organizado em três blocos de informações: Características sociodemográficas e de saúde reprodutiva; caracterização familiar e indicadores sociais e de saúde.

Para elaboração deste artigo foram utilizados os resultados de variáveis da categoria dos Indicadores sociais e de saúde. Nesse contexto foram analisadas as seguintes variáveis:

acesso a serviços de saúde, marcação de consultas pré-natais, realização de exames e informações sobre programas de saúde e políticas públicas voltadas para a mulher.

A aplicação do formulário se deu na maternidade, mediante abordagem direta às gestantes, enquanto aguardavam consulta médica e/ou de enfermagem, do programa de pré-natal. O tempo de aplicação do formulário variou entre 10 a 15 minutos.

Os dados foram organizados e processados no software estatístico Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 20.0. Para análise descritiva dos dados utilizou-se a distribuição de frequências. Na análise bivariada utilizou-se o teste Exato de Fisher e a *odds ratio* com intervalo de confiança a 95%.

Todos os preceitos éticos emanados da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as práticas em pesquisas com seres humanos foram respeitados.¹¹ O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer nº268646.

Resultados

Caracterização da amostra

A idade média das participantes foi de 26,6 anos ($dp= 5,93$), com predominância na faixa entre 20 a 29 anos (57,8%). No que se refere à variável raça/cor, 247 (92,2%) se autodeclararam negras. Quando investigado o grau de escolaridade das participantes, identificou-se que 70,7% possuíam entre 9 e 12 anos de estudo, correspondentes às séries do ensino médio. Considerando a ocupação das entrevistadas no momento da pesquisa, 108 (42,9%) estavam desempregadas ou exerciam atividades não remuneradas, 117 (47,2%) viviam com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, 102 (38,8%) eram totalmente dependentes financeiramente do companheiro, ex-companheiro ou familiar.

Prevalência de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas

A prevalência do envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas foi de 98,1% entre as entrevistadas. Destas, 2,3% referiram fazer uso de SPAS e não conviver com pessoas usuárias, 16,3% afirmaram que não faziam uso de nenhuma substância psicoativa, mas conviver com pessoas usuárias e/ou participantes do narcotráfico, sobretudo pai e/ou companheiro. E, do total, 81,4% relataram fazer uso de algum tipo de droga e conviver com pessoas usuárias e/ou traficantes, caracterizando duplo envolvimento (Gráfico 1).

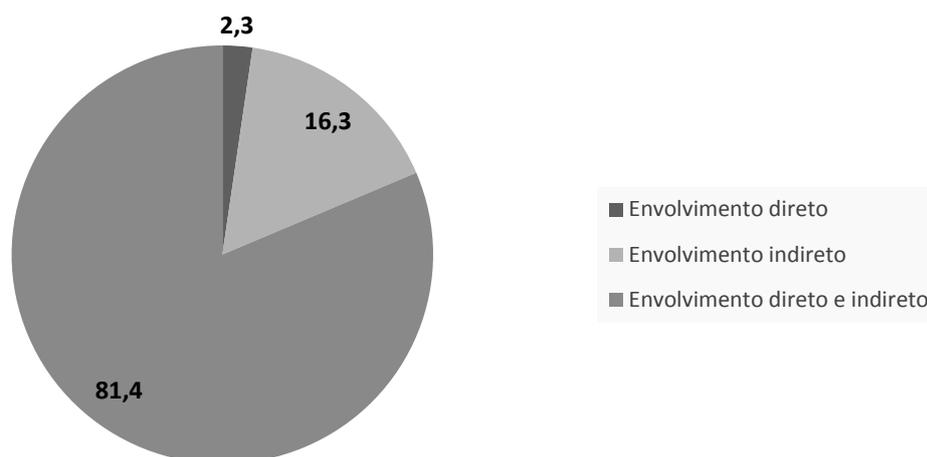


Gráfico 1- Prevalência de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas atendidas em uma maternidade pública. Salvador – BA, jul-dez, 2013.

Dentre as drogas consumidas pelas gestantes houve predomínio do álcool (84,4%), seguido pelo tabaco (14,4%) e pela maconha (1,2%). A idade média de início do consumo do álcool foi de 16,7 anos (dp= 2,7) e o tempo médio de consumo foi de 8,4 anos (dp= 5,5). Para o tabaco, os valores foram de 17,1 anos (dp= 4,4) e 8,9 anos (dp= 6,8), respectivamente. A idade média de início do consumo da maconha entre as gestantes foi de 16 anos (dp= 1,4). A frequência do consumo do álcool ocorreu predominantemente nos finais de semana (51,6%), do tabaco, diariamente (48,6%) e da maconha foi similar para o consumo diário, os finais de semana e festas (33,3%). Estes dados podem ser observados na Tabela 1.

Além do consumo de álcool (77,6%), tabaco (31,0%) e maconha (22,8%), familiares das entrevistadas consomem também cocaína (14,6%) e crack (8,9%). Dentre os familiares envolvidos com álcool e outras drogas estavam o pai (13,7%), o companheiro (13,5%) e a mãe (12,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização do envolvimento com álcool e outras drogas de gestantes atendidas em uma maternidade pública. Salvador - BA, jul-dez 2013.

Envolvimento com drogas	n	%
SPAS* consumidas (257)		
Álcool	217	84,4
Tabaco	37	14,4
Maconha	3	1,2
Idade início álcool (215)		
10 a 19 anos	188	87,4
20 a 29 anos	27	12,6
Idade início tabaco (37)		

10 a 19	30	81,1
20 a 29	5	13,5
30 ou mais	2	5,4
Idade início maconha (3)		
10 a 19	3	100,0
Frequência consumo álcool		
((217)		
Uma vez na vida	20	9,2
Diariamente	5	2,3
Finais de semana	112	51,6
Festas	80	36,9
Frequência consumo		
tabaco (37)		
Uma vez na vida	6	16,2
Diariamente	18	48,6
Finais de semana	9	24,4
Festas	3	10,8
Frequência consumo de		
maconha (3)		
Uma vez na vida	1	33,3
Diariamente	1	33,3
Festas	1	33,3
SPAS* consumidas por		
familiares (651)		
Álcool	505	77,6
Tabaco	202	31,0
Maconha	128	22,8
Cocaína	95	14,6
Crack	58	8,9
Familiares usuários de		
SPAS (651)		
Pai	89	13,7
Mãe	81	12,4
Companheiro	88	13,5
Ex-companheiro	23	3,1
Outros familiares	150	23,5
Outros conhecidos	220	33,8

* Substâncias Psicoativas

Na tabela 2 são apresentados os fatores associados ao uso de SPAS pelas entrevistadas. O consumo foi mais prevalente para as gestantes com idade entre 20 e 29 anos (47,0%). A relação entre escolaridade e uso de álcool e outras drogas evidenciou diferença estatisticamente significativa (p -valor = 0,017) entre os grupos. A razão de chance de uso de drogas foi 2,6 vezes maior para as mulheres analfabetas ou com ensino fundamental incompleto (OR: 2,59 IC: 0,72 – 9,30). Foi observada associação estatisticamente significativa

(p-valor = 0,001) entre o uso de SPAS e a religião das participantes. A amostra apresentou semelhança de consumo entre as mulheres católicas (30,2%) e as que declararam não possuir religião (28,7%). Houve predomínio entre as gestantes que faziam uso exclusivamente dos serviços públicos de saúde (82,1%), que possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos (40,0%) e das que não haviam recebido nenhuma orientação sobre álcool e outras drogas durante a gestação (51,1%). Ao relacionar o uso de SPAS e condições de moradia, observou-se diferença estatisticamente significativa (0,014). Mulheres que viviam em casa alugada apresentaram 2,8 vezes mais chance de consumir SPAS (OR: 2,82 IC: 1,16 – 6,83).

Tabela 2- Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Variáveis	Uso de SPAS na vida		* p-valor	Odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Faixa etária					
< 20 anos	3 (1,1%)	28 (10,5%)	0,498		
20 -29 anos	29(10,8%)	126 (47,0%)		0,60	(0,18 – 2,00)
> 30 anos	16 (6,0%)	66 (24,6%)		0,65	(0,18 – 2,29)
Escolaridade					
Analfabeta/fundamental incompleto	6 (2,2%)	34 (12,7%)	0,017	2,59	(0,72 – 9,30)
Fund. Completo/ médio incompleto	5 (1,9%)	62 (23,1%)		0,61	(0,24 – 1,57)
Médio completo/superior	37(13,8%)	124 (46,3%)			
Religião					
Católica	14(5,2%)	81(30,2%)	0,01	1,10	(0,21 – 56,2)
Evangélica	25(9,3%)	52(19,4%)		0,89	(0,17 – 45,6)
Outras	0(0,0%)	10(3,8%)		1,21	(0,00 – 6,44)
Não possui	9(3,4%)	77(28,7%)			
Renda familiar ^a					
< 1 salário	15(6,0%)	58(23,4%)	0,644		
1 a 3 salários	18(7,3%)	99(40,0%)		1,42	(0,67 – 3,01)
> 3 salários	10(4,0%)	48(19,3%)		1,22	(0,51 – 2,92)
Condições de moradia					
Casa própria	41(15,3%)	147(54,9%)	0,014		
Alugada	7(2,6%)	73(27,2%)		2,82	(1,16 – 6,83)
Acesso ao serviço de saúde					
Exclusivamente público	107(39,9%)	113(42,1%)	0,56	1,00	
Público e privado	31(11,6%)	17(6,4%)		0,62	(0,26 – 1,43)
Orientação SPAS					
Sim	27(10,1%)	104(38,8%)	0,27	1,00	
Não	21(7,8%)	116(43,3%)		0,98	(0,42 – 2,26)

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher ^a = 248 α = 5%

Os fatores associados ao uso de drogas por familiares e amigos são descritos na tabela 3. Não houve associação significativa para estas variáveis considerando um nível de significância de 5%. A maior concentração de gestantes que conheciam alguém do seu círculo social que fazia uso de alguma SPA ocorreu para as entrevistadas na faixa etária de 20 a 29 anos (54,9%), com escolaridade correspondente ao ensino médio completo e ensino superior (57,5%) e para as que não possuíam religião (31,7%). A chance das gestantes sem religião de conviver com pessoa usuária de SPAS foi 4,8 vezes maior que o das mulheres que afirmaram possuir alguma religião (OR: 4,83 IC: 0,81 – 28-58). Quando associado à renda, o uso de SPAS por conhecidos foi maior entre as gestantes que possuíam entre 1 e 3 salários mínimos (42,2%). As gestantes com renda família superior a 3 salários mínimos possuem 3,9 mais chances de conviverem com pessoas usuárias de SPAS (OR: 2,51 IC: 0,72 – 8,70). Houve ainda, predomínio de mulheres que conheciam pessoas do seu contexto que faziam uso de SPAS e que possuem casa própria (67,2%). Observou-se que as entrevistadas que possuíam acesso aos serviços públicos e privados de saúde apresentavam maior índice de uso de SPAS por familiares e/ou conhecidos (49,3%). O mesmo ocorreu para as mulheres que não receberam nenhuma orientação sobre álcool e outras drogas durante a gestação (48,1%).

Tabela 3- Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Variáveis	Uso de SPAS por familiar		* p-valor	Odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Faixa etária					
< 20 anos	1(0,4%)	30 (11,2%)	0,742	1,00	
20 -29 anos	8(3,0%)	147 (54,9%)		1,11	(0,18 – 6, 78)
> 30 anos	2(0,7%)	80 (29,8%)		1,77	(0,22 – 14,12)
Escolaridade					
Analfabeta/fundamental incompleto	2 (0,7%)	38 (14,2%)	0,910	1,00	
Fund. Completo/ médio incompleto	2 (0,7%)	65 (24,3%)		1,64	(0,27 – 9,98)
Médio completo/superior	7(2,6%)	154 (57,5%)		1,59	(0,34 – 7,44)
Religião					
Católica	7(2,6%)	88(32,8%)	0,084	1,00	
Evangélica	2(0,7%)	75(28,0%)		2,55	(0,59 – 11,06)
Outras	1(0,4%)	9(3,4%)		0,53	(0,08 – 3,50)
Não possui	1(0,4%)	85(31,7%)		4,83	(0,81 – 28,58)
Renda familiar^a					
< 1 salário	6(2,2%)	67(25,0%)	0,187	1,00	

1 a 3 salários	4(1,5%)	113(42,2%)		2,51	(0,72 – 8,70)
> 3 salários	1(0,4%)	57(21,3%)		3,86	(0,63 – 23,61)
Condições de moradia					
Casa própria	8(3,0%)	180(67,2%)	1,000	1,00	
Alugada	3(1,1%)	77(28,7%)		1,09	(0,30 – 3,90)
Acesso ao serviço de saúde					
Exclusivamente público	5(1,9%)	125(46,6%)	1,000	1,00	
Público e privado	6(2,2%)	132(49,3%)		0,90	(0,15 -5,40)
Orientação SPAS					
Sim	3(1,1%)	128(47,8%)	0,218	1,00	
Não	8(3,0%)	129(48,1%)		0,98	(0,16 – 5,86)

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher a= 248 α= 5%

5 DISCUSSÃO

Do total de entrevistadas, 98% referiu envolvimento com álcool e outras drogas, sendo predominante (81,4%) o duplo envolvimento, caracterizado pelo consumo de drogas pela gestante associado à convivência com pessoas usuárias. O quantitativo de gestantes que afirmaram fazer consumo de substâncias foi relevante, mostrando ser essa uma prática comum entre as mulheres no contexto social no qual estão inseridas.

No II Levantamento Nacional sobre Drogas (LENAD, 2014) o consumo de álcool por mulheres apresentou aumento significativo. De acordo com dados do referido levantamento houve aumento de 10 % no número de mulheres que referiram beber pelo menos uma vez por semana e 13% das que referiram beber em “binge”, caracterizado pelo consumo de 4 a cinco doses de bebida alcoólica em um intervalo de tempo de até duas horas.¹²

No presente trabalho, dentre as substâncias consumidas pelas gestantes houve predomínio do álcool (81,0%) seguido pelo tabaco (12,7%) e maconha (1,1%). Ressalta-se que mesmo em estado gestacional, algumas das entrevistadas não pararam de consumir as SPAS. Estudo realizado em Jequié com 105 gestantes cadastradas em 04 Unidades de Saúde da Família identificou uma prevalência de 10,5% para o consumo do álcool e 7,7% para o tabaco na gestação.¹³ Nesse contexto, observa-se a falha no processo de sensibilização sobre o efeito do consumo de drogas durante a gestação para as mulheres.

Substâncias como o álcool e o tabaco podem trazer importantes complicações para o feto, tais como: alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central, baixo ganho de peso gestacional, malformação fetal, retardo no crescimento e desenvolvimento, Síndrome Alcoólica Fetal, dentre outras.^{14,15} Ainda não são bem conhecidos os efeitos do uso da maconha durante a gestação, acredita-se que o uso crônico pode causar diminuição da

perfusão uteroplacentária afetando o desenvolvimento neuropsicomotor do feto.¹⁶ Além disso, o consumo de SPAS contribui para o afastamento das gestantes dos serviços de saúde, dificultando a qualidade da atenção pré-natal.

Conforme dados coletados, o início do consumo de SPAS pelas participantes ocorreu, predominantemente, na adolescência. De um modo geral, adolescentes são considerados um grupo social de grande vulnerabilidade para o consumo de drogas. Os jovens, saindo da infância imergem em um contexto social diferente repleto de novidades e se tornam mais vulneráveis às influências e ao consumo de drogas. Dados de um estudo realizado com aproximadamente 61.000 estudantes do 9º ano de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras identificou que 71,4% dos jovens haviam experimentado álcool e que 8,7% haviam experimentado outras drogas.¹⁷ Outro estudo realizado com 256 adolescentes grávidas no município de Teresina- PI encontrou uma prevalência de 32,4% para o uso de álcool na gestação, sendo que destas, 36,1% possuíam um score de risco.¹⁸ Estes dados apontam para a necessidade de atenção ao público jovem com estratégias que visem esclarecer sobre o uso de SPAS e suas possíveis repercussões.

Em muitos casos o uso dessas substâncias se inicia no próprio ambiente familiar ou em grupos de amigos.¹⁹ Um estudo realizado em Portugal com adolescentes, para caracterizar o uso de SPAS entre eles, identificou que aproximadamente 26% dos entrevistados já havia feito uso de drogas ilícitas, e que apesar de o consumo ocorrer principalmente em locais recreativos, ocorre também nas residências e escolas desses jovens.²⁰ Estudo realizado com adolescentes entre 13 e 19 anos no Paraná para avaliar o consumo de álcool entre os jovens identificou que 71,61% destes experimentaram o álcool em casa com os pais.²¹ As ações familiares servem de modelo para a construção das práticas dos adolescentes. Portanto, crianças e adolescentes que convivem com pais, mães, ou outros familiares usuários de SPAS, podem também desenvolver essa prática.²²

Dentre as gestantes, a frequência do consumo relatado foi diferente para o álcool e o tabaco. O consumo do álcool foi predominante nos finais de semana e em eventos sociais, enquanto o consumo do tabaco ocorria diariamente, exceto para os casos onde o uso do tabaco só acontecia associado ao uso do álcool. Estudo realizado no Brasil com 8.589 pessoas observou que 60,6% das mulheres já haviam feito uso do álcool em algum momento na vida e que 36,3% já havia usado tabaco.²³ As consequências do uso de SPAs estão relacionadas com a frequência do consumo, com o tipo de substância e com o contexto social do indivíduo.²⁴ Destaca-se a mudança no padrão de consumo de substâncias por mulheres. Essa mudança está

atrelada à maior aceitação social e naturalização do consumo de substâncias consideradas lícitas nos ambientes públicos e domésticos. No entanto, o consumo de substâncias ilícitas ainda é discriminado, sobretudo quando realizado pela população feminina.

Em relação ao uso de substâncias psicoativas pelos familiares das gestantes houve destaque para o álcool e o tabaco, com registros também do uso de maconha, cocaína e crack, feito predominantemente pelo pai, mãe e companheiro. Vale ressaltar que a quantidade de mulheres e homens que faziam uso de drogas se apresentou similar. Esses dados confirmam a presença da problemática das drogas no ambiente familiar das entrevistadas.

A família exerce papel fundamental no desenvolvimento dos seus membros. Em muitos casos a primeira influência para o início do uso de SPAS vem dos pais ou companheiros.²⁵ Em uma relação em que o companheiro mantém determinado padrão de consumo, esse mesmo padrão geralmente é mantido pela mulher, e em alguns casos pode evoluir para o envolvimento com o tráfico de drogas e conseqüente conflito com a Justiça.¹⁹ Além disso, o consumo de drogas por familiares pode gerar situações de conflito, medo, estresse e violência para as mulheres, sobretudo quando estão grávidas, promovendo situações de vulnerabilidade para as mesmas.

Observou-se associação positiva entre o uso de SPAS e a escolaridade das entrevistadas, sendo o consumo mais prevalente para as mulheres com ensino médio completo ou ensino superior. Quanto a convivência com usuários de SPAS, identificou-se uma maior prevalência entre às mulheres que possuíam ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto. A frequência regular à escola pode ser considerada como fator de proteção para o uso de drogas de abuso.²⁶ Por outro lado, o consumo de SPAS pode contribuir para o abandono escolar.

O consumo de álcool e outras drogas foi predominante entre as mulheres que referiram possuir religiões diferentes da católica e evangélica. As entrevistadas que não possuíam religião referiram maior convivência com pessoas usuárias de drogas. Foi observada associação entre a religião e o uso de SPAS pelas gestantes. Estudos apontam que quanto maior a religiosidade, menor o envolvimento com estas substâncias. A religião pode atuar como fator protetor para o consumo de álcool e outras drogas.^{27,28}

Identificou-se associação estatística entre o uso de álcool e outras drogas pelas gestantes e a sua condição de moradia. Tanto o consumo de SPAS entre mulheres quanto à convivência com usuários foram proporcionalmente maiores entre as que residiam em casas

alugadas. O uso de álcool e outras drogas está relacionado a situações de violência doméstica, empobrecimento, afastamento social, perda do lar e moradia em situação de rua. ¹⁹

Quanto à renda familiar, houve uma maior proporção de mulheres que consumiam drogas e que possuíam renda familiar de um a três salários mínimos. No que se refere à convivência com pessoas usuárias de drogas, a prevalência foi maior para as mulheres que possuíam renda familiar maior que três salários. Associado ao cenário atual determinado pela exclusão e marginalização das populações, o consumo de álcool e outras drogas pode suscitar situações de instabilidade familiar aumentando a vivência de situações de vulnerabilidade destas mulheres. ²⁹

Os resultados apontam para uma alta prevalência de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas e conseqüentemente, para a potencialização da vivência de situações de vulnerabilidade por estas mulheres.

Neste contexto, torna-se imprescindível uma reestruturação dos serviços de saúde e uma preparação dos profissionais de saúde para identificar o envolvimento e lidar com as conseqüências do mesmo, no intuito de minimizar as vulnerabilidades da população.

Agradecimentos

À Maternidade que aceitou e colaborou para o desenvolvimento da pesquisa. Às gestantes que aceitaram participar e enriqueceram o estudo. Ao CNPq que proporcionou a realização da pesquisa através dos editais: MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA, Gênero 32/2012 e MCTI/CNPq Nº 14/2013 - Universal 14/2013.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira JF, Paiva MS, Valente CML. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. *Rev Latino-am enferm.* 2007; 15(2): 247-252.
2. Brasil. - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional- Presidência da República. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. São Paulo, SP; 2001.
3. Brasil. - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional- Presidência da República. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, SP; 2005.
4. Pinto RMF, Micheletti FABO, Bernardes LM, Fernandes JMPA, Monteiro GV, Silva MLN et. al. Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. *Serv. Soc. Soc.* 2011; 105: 167-179.

5. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Formulário Categoria e Indicadores Conhecidos: todas UF's. Brasília, DF; 2013.
6. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília, DF; 2009.
7. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. Rev. psiquiatr. clín. 2008; 35(1): 44-47.
8. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rosso RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. Acta paul. enferm. 2013; 26(5): 467-471.
9. Oliveira JF. (In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia 2008.
10. Carvalho D, Jesus MGM. Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo. Revista LEVS. 2012; 9: 177-192.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.º 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 2012.
12. Lenad. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) -2012. São Paulo, SP; 2014.
13. Costa DO, Neto PFV, Ferreira LN, Coqueiro RS, Casotti CA. Consumo de álcool e tabaco por gestantes assistidas na estratégia de saúde da família. Gestão e Saúde. 2014; 5(3): 934-948.
14. Lopes TD, Arruda PP. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. Saúde e Pesquisa. 2010; 3(1): 79-83.
15. Freitas SR, Gallarreta FMP, Morais EN. Tabagismo e gestação: análise de uma amostra de conveniência de puérperas do Hospital Universitário de Santa Maria. Revista da AMRIGS, 2014; 58(3): 198-202.
16. Lopes AB, Vieira ALN, Ribeiro CC, Andrade DAR, Generoso LN, Diamantino FC et.al. O uso de drogas na gravidez. Rev. Med. Minas Gerais. 2011; 2(4): 110-112.
17. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM et. al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rev Bras Epidemiol. 2011; 14(1): 136-46.
18. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(1): 433-441.
19. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. Tex & Cont Enferm. 2013; 22(3): 662-670.
20. Pinheiro A, Picanço P, Barbeito J. A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. Rev Port de Clín Geral. 2011; 27(4): 348-355.

21. Alavarse GMA, Carvalho MDB. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. *Esc. Anna Nery*. 2006;10(3): 408-416.
22. Roehrs H, Lenardt MH, Maftum MA. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(2): 353-57.
23. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. *Rev. Lat.-Am. de Enferm*. 2005; 13: 888-895.
24. Diehl A, Cordeiro, DC, Laranjeira, R. Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
25. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciê e Saúde Col*. 2005; 10(3):707-717.
26. Brusamarello T, Maftum MA, Mazza VA, Silva AG, Silva TL, Oliveira VC. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2011; 9(4): 766-773.
27. Dalgalarondo P. *Religião, Psicopatologia e Saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
28. Porto PN, Reis HFT. Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2013; 37(2): 375-393.
29. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias* 3. ed. Brasília; DF, 2010.

4.2 ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES

O artigo “Envolvimento com álcool e outras drogas e vulnerabilidade social: uma análise das características sociodemográficas de gestantes” foi elaborado a partir das instruções a(o)s autora(e)s para publicação e apresentação a(o)s editores do periódico Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil órgão oficial de publicação da Universidad Nacional de Colombia disponíveis no link: <http://www.revismed.unal.edu.co/rsp>.

“Envolvimento com álcool e outras drogas e vulnerabilidade social: uma análise das características sociodemográficas de gestantes”

Priscilla Nunes Porto¹

Jeane Freitas de Oliveira²

Correspondência

Priscilla Nunes Porto

Rua Catão Feraz, nº 220, Centro

Vitória da Conquista – BA CEP 45000-215

priscillaporto@outlook.com

ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E VULNERABILIDADE
SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE
GESTANTES

INVOLVEMENT WITH ALCOHOL AND OTHER DRUGS AND SOCIAL
VULNERABILITY: AN ANALYSIS OF SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS
OF PREGNANT WOMEN

ENVOLVIMIENTO CON ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Y VULNERABILIDAD
SOCIAL: UN ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE
GESTANTES

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre as condições sociodemográficas e econômicas e o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas.

Métodos: Estudo transversal, realizado em uma maternidade pública do município de Salvador – BA no período de junho a dezembro de 2013. A produção do material empírico ocorreu por meio de formulário próprio, produzido e validado pelo grupo de pesquisa. Os dados foram processados e analisados no software estatístico SPSS, versão 20. Para a análise bivariada utilizou-se o Teste Exato de Fisher e *odds ratio* com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: O uso de SPAS ocorreu predominantemente para mulheres com faixa etária entre 20-29 ano (47%) e que se autodeclararam pardas (44,8%), casadas ou em união estável (63,1%). A razão de chance de uso de drogas foi 2,6 vezes maior para as mulheres analfabetas ou com ensino fundamental incompleto (OR: 2,59 IC: 0,72 – 9,30). Foram observadas associações estatisticamente significantes entre o uso de SPAs pelas gestantes e a escolaridade (p-valor = 0,017), religião (p-valor = 0,001) e condição de moradia (0,014). Mulheres que viviam em casa alugada apresentaram 2,8 vezes mais chance de consumir SPAS (OR: 2,82 IC: 1,16 – 6,83). As gestantes com renda família superior a 3 salários mínimos possuem 3,9 mais chances de conviverem com pessoas usuárias de SPAS (OR: 2,51 IC: 0,72 – 8,70).

Conclusão: a associação entre as características sociodemográficas e socioeconômicas e o envolvimento com o álcool e outras drogas por gestantes permitiu observar que as gestantes envolvidas com o álcool e outras drogas estão imersas em um contexto de vulnerabilidades em todas as suas dimensões.

Palavras-chave: drogas, gestantes, vulnerabilidade, condições sociodemográficas, enfermagem

ABSTRACT

Objective: to verify the association among socio-demographic and economic conditions and the involvement of pregnant women with alcohol and other drugs.

Methods: cross-sectional study, performed with 268 pregnant women attended at a public maternity in the municipality of Salvador – BA during the period from June to December 2013. The production of the empiric material occurred by means of a questionnaire provided,

produced and validated by the research group. The information was processed and analyzed using the SPSS, version 20, statistical software. For the bivariate analysis the Fisher Exact test and odds ratio were used, with confidence interval of 95%.

Results: The use of PAS occurred predominantly in women in the age group between 20-29 years (47%), self-declared as brown skinned (44.8%), married or common-law marriage (63.1%). The odds ratio of use of drugs was 2.6 times greater in illiterate women or with incomplete primary education (OR: 2.59 IC: 0.72 – 9.30). Statistically significant associations were observed for the consumption of alcohol and other drugs and schooling (p-value = 0.017), religion (p-value = 0,001) and living conditions (0.014). Women living in rented housing presented 28 times greater chances of consuming PAS (OR: 2.82 CI: 1.16 – 6.83). Pregnant women with family income of over 3 minimum wages had 39 greater chances of interacting with drug PSA users (OR: 2.51 CI: 0.72 – 8.70).

Conclusion: The association between socio-demographic and economic conditions and the involvement of pregnant women with alcohol and other drugs encompasses elements of social and programmatic dimensions of vulnerability which can affect the quality of life of pregnant women.

Key-words: drugs, pregnant women, vulnerability, socio-demographic conditions, nursing.

RESUMEN

Objetivo: verificar la asociación entre las condiciones sociodemográficas y económicas y el involucramiento de gestantes con alcohol y otras drogas.

Métodos: estudio transversal realizado con 268 gestantes atendidas en una maternidad pública de la municipalidad de Salvador – BA en el período de junio a diciembre de 2013. La producción del material empírico ocurrió por medio de formulario propio, producido y validado por el grupo de pesquisa. Los datos fueron procesados y analizados en el software estadístico SPSS, versión 20. Para el análisis bivariado se utilizó el Teste Exacto de Fisher y *odds ratio* con intervalo de confianza de 95%.

Resultados: el uso de SPA ocurrió predominantemente para mujeres en el grupo de edad entre 20-29 años (47%) y que se auto-declararon pardas (44,8%), casadas o pareja de ley común (63,1%). La razón de posibilidad de uso de drogas fue 2,6 veces más para mujeres analfabetas o con enseñanza fundamental incompleta (OR: 2,59 IC: 0,72 – 9,30). Fueron observadas asociaciones estadísticamente significantes para el consumo de alcohol y otras drogas y la escolaridad (p-valor = 0,017), religión (p-valor = 0,001) y condición de morada (0,014). Mujeres que vivían en casa arrendada presentaban 2,8 veces más chance de consumir SPA (OR: 2,82 IC: 1,16 – 6,83). Las gestantes con renta familiar superior a 3 salarios mínimos poseían 3,9 más chances de convivieren con personas usuarias de SPA (OR: 2,51 IC: 0,72 – 8,70).

Conclusión: La asociación entre las condiciones sociodemográficas y económicas y el involucramiento de gestantes con el alcohol y otras drogas abarca elementos de las dimensiones sociales y programáticas de la vulnerabilidad que puede afectar la calidad de vida de las gestantes.

Palabras clave: drogas, gestantes, vulnerabilidad, condiciones sociodemográficas, enfermería

INTRODUÇÃO

O consumo e comércio de substâncias psicoativas são condutas que acarretam situações de vulnerabilidade para pessoas que as adotam e, também para familiares e comunidade. Logo, consumir, comercializar e/ou conviver com pessoas que usam e/ou participam do narcotráfico pode caracteriza-se como uma situação de vulnerabilidade que gera riscos e danos sociais e de saúde.

No que diz respeito a população feminina, dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, realizado no Brasil, mostram que além do álcool (60,6%) as drogas mais utilizadas pelas mulheres, com idade entre 18 e 34 anos, foram: o tabaco (39,2%), os benzodiazepínicos (6,9%) a maconha (5,1%), os orexígenos (5,1%) e os anorexígenos (4,5%).¹ O II Levantamento Nacional sobre Drogas (LENAD) destaca que o número de mulheres que bebem pelo menos uma vez por semana aumentou de 29% em 2006 para 39% em 2012 e das que bebem em “binge” - consumo de cinco ou mais drinques de bebida alcoólica em uma única ocasião para homens e de quatro ou mais drinques para mulheres - aumentou de 36% para 49% em 2012. Além do álcool, o consumo de tabaco, apesar de ter diminuído entre as mulheres, ainda se mostrou significativo para os anos de 2006 e 2012 com 15,1% e 12,8%, respectivamente.²

O consumo de drogas por mulheres traz diversas preocupações, sobretudo no tocante a função reprodutiva por afetar também o feto. Estudo realizado em Maringá com 394 gestantes identificou que aproximadamente 18% das entrevistadas faziam uso de drogas de abuso durante a gestação, sendo o consumo mais prevalente para o tabaco (9,14%) e para o álcool (6,09%).³

Além de questões relacionadas ao consumo de drogas, dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) mostram o aumento do número de mulheres encarceradas, tendo como principal motivo a participação no tráfico de drogas. Ressaltam, ainda, que o aumento percentual de mulheres encarceradas por motivos diversos foi superior ao dos homens. Em dezembro de 2012 havia 35.039 mulheres em cárcere privado. Destas, 67,6% apresentavam idade entre 18 e 45 anos.⁴

De acordo com pesquisa realizada por Oliveira,⁵ o envolvimento indireto implica na convivência com pessoas usuárias de droga ou participantes do narcotráfico, sobretudo no desempenho das funções social e culturalmente estabelecidas no papel de mãe, esposa/companheira e/ou filha. Qualquer que seja a forma de envolvimento, as mulheres estão vulneráveis a danos e agravos sociais e de saúde que repercutem na sua qualidade de vida.⁶

Segundo Ayres,^{7,8} a vulnerabilidade na saúde é resultante da integração de aspectos individuais, sociais e programáticos. A dimensão individual parte da ideia de que todas as pessoas são vulneráveis, em maior ou menor grau, a depender de aspectos da sua vida. Envolve características particulares como idade, raça e sexo, bem como o modo de vida, o nível de conhecimento acerca do agravo e a capacidade de enfrentamento do agravo.^{7,9} A dimensão social considera aspectos como o acesso a meios de comunicação, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais e a capacidade de participação nas decisões políticas e institucionais. Está diretamente ligada à estrutura econômica, políticas públicas para a educação, saúde, cultura, relações de gênero, dentre outros.⁹ A dimensão programática abrange ações institucionais como acesso aos serviços de saúde, ações para a prevenção e controle de agravos e os recursos sociais existentes na área de abrangência do serviço de saúde.⁷ Tem relação com as políticas públicas governamentais, as metas e ações propostas para prevenção e controle de doenças e agravos.⁹

Os fatores sociodemográficos e socioeconômicos constituem elementos importantes para vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo a determinados agravos ou danos sociais e de saúde. Os contextos sociais que permeiam mulheres com baixa escolaridade, multíparas, sem ocupação ou com ocupação com baixa remuneração acarretam em situações de vulnerabilidades para as mesmas, sendo estes fatores resultantes não apenas de aspectos individuais, mas necessariamente coletivos e contextuais.¹⁰

Portanto, associar o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas com suas características sociodemográficas possibilita o diagnóstico precoce da vulnerabilidade das mulheres e o planejamento de intervenções que auxiliem o desenvolvimento de uma gestação saudável. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo verificar a associação entre as condições sociodemográficas e de saúde e o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal desenvolvido com gestantes atendidas em uma maternidade pública do município de Salvador – BA, que foram incluídas com base nos seguintes critérios: estar cadastrada no programa de pré-natal da unidade e ter, aparentemente, condições físicas e mentais de responder as técnicas de investigação. Não participaram da pesquisa as gestantes adolescentes, menores de 18 anos, cadastradas na unidade.

Diante da ausência de registros específicos sobre atendimento mensal do pré-natal, optou-se por uma amostra não probabilística e de conveniência. O poder do estudo foi

estimado para a hipótese de uma proporção média de 90% de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas, adotando-se um erro de 5% para o cálculo. O nível de significância adotado foi de 5% e encontrou-se um poder de teste de 81,87%.

A coleta de dados foi efetuada por meio de um instrumento original com questões estruturadas no período entre julho a dezembro de 2013. Foi utilizada como variáveis de desfecho o uso de álcool e outras drogas por gestantes e o uso de SPAS por familiares; e como variáveis de exposição as condições sociodemográficas e econômicas (faixa etária, raça cor, situação conjugal, religião, ocupação, escolaridade, condições de moradia, dependência financeira, renda familiar e auxílio financeiro). Os dados foram armazenados e analisados no software estatístico Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 20.0 da plataforma Windows. A etapa inicial da análise consistiu na descrição das características sociodemográficas e econômicas das gestantes atendidas em uma maternidade pública do município de Salvador – BA, por meio de distribuições de frequências bivariadas e medidas descritivas (média e desvio padrão). Posteriormente, foram estimadas a proporção do envolvimento com SPAS através do Teste Exato de Fisher ao nível de significância estatístico de 5% ($\alpha \leq 0,05$). Para verificar a magnitude das associações foram estimadas as Razões de Chance (*odds ratio*) e seus respectivos IC a 95%.

Todos os preceitos éticos emanados da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as práticas em pesquisas com seres humanos foram respeitados.¹¹ O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer nº268646.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A idade média das participantes foi de 26,6 anos ($\pm 5,93$), mínima de 18 e máxima de 41 anos e predominância na faixa entre 20 a 29 anos (57,8%). No que se refere à variável raça/cor, 247 (92,2%) se autodeclararam negras (pretas ou pardas). Quando investigado o grau de escolaridade das participantes, identificou-se que 70,7% possuíam entre 9 e 12 anos de estudo, correspondentes às séries do ensino médio. Considerando a ocupação das entrevistadas no momento da pesquisa, 108 (42,9%) estavam desempregadas ou exerciam atividades não remuneradas, 117 (47,2%) viviam com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, 102 (38,8%) eram totalmente dependentes financeiramente do companheiro, ex-companheiro ou familiar (Figuras 1,2, 3, 4 e 5).

Figura 1 - Distribuição Percentual segundo faixa etária de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador –BA.

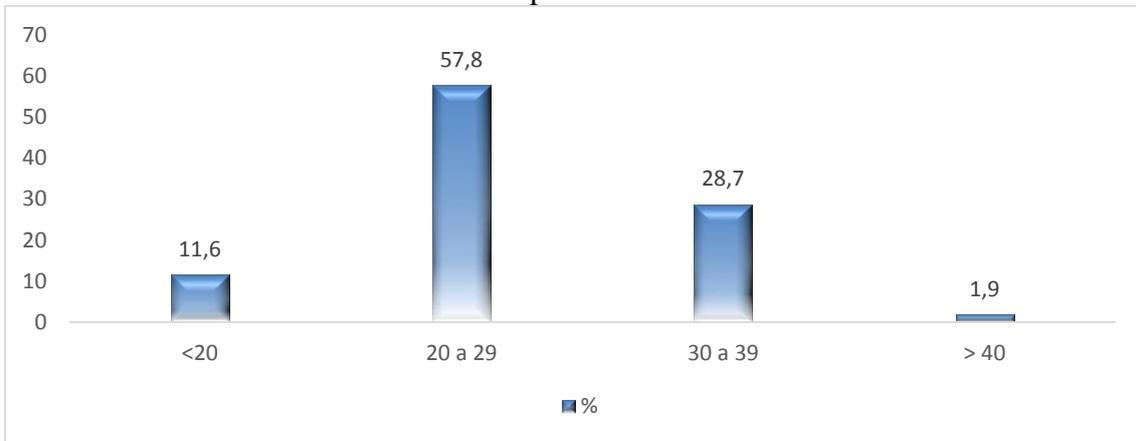


Figura 2 - Distribuição Percentual segundo raça/cor de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador –BA.

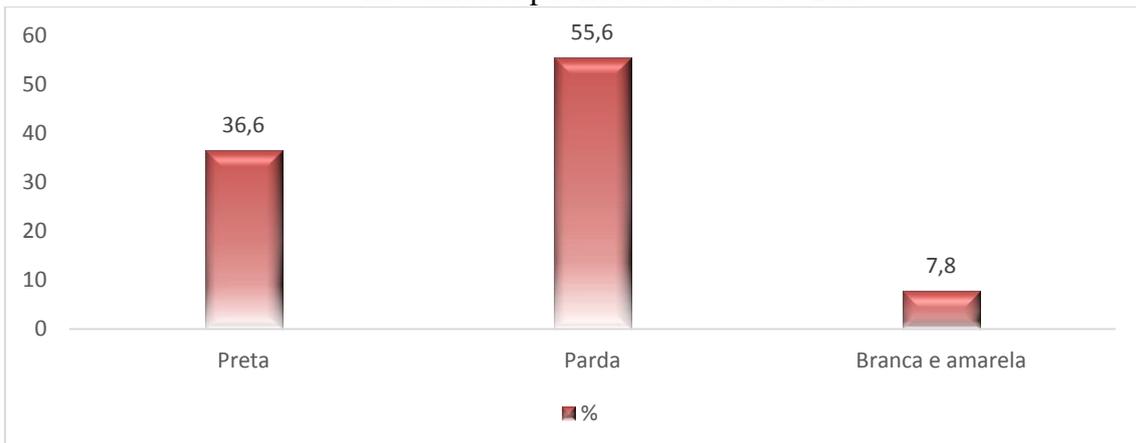


Figura 3 - Distribuição Percentual segundo anos de estudo de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador –BA.

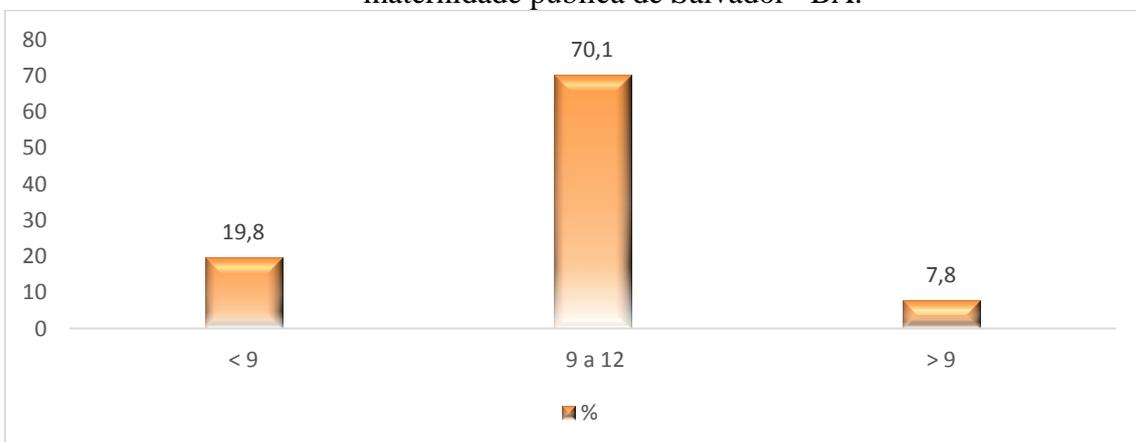
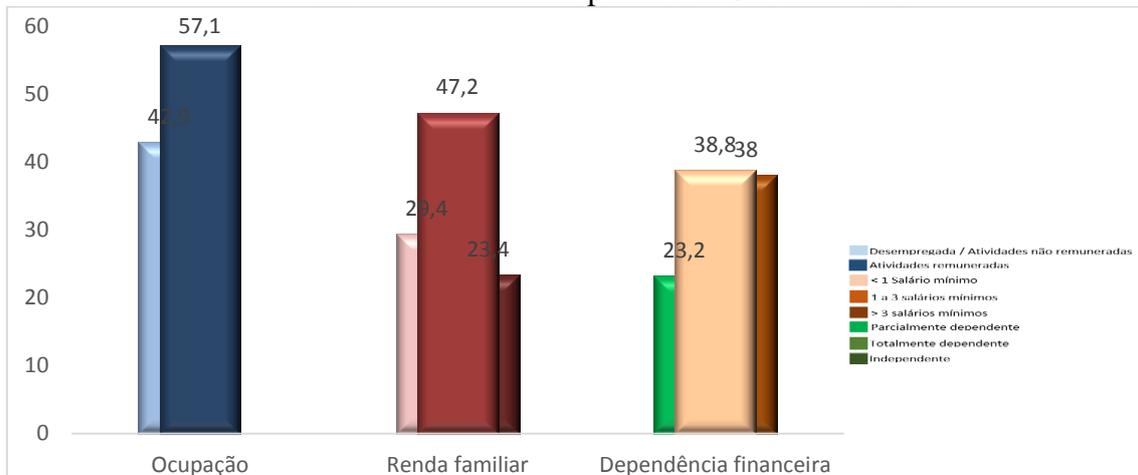


Figura 4 - Distribuição Percentual segundo condição socioeconômica de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador –BA.



Envolvimento com álcool e outras drogas associado às características sociodemográficas e socioeconômicas

Na tabela 1 são apresentadas informações relativas ao uso de álcool e outras drogas em algum momento da vida relacionado às características sociodemográficas das gestantes. Foram observadas associações estatisticamente significantes entre o uso de SPAS com escolaridade e religião.

O uso de SPAS ocorreu predominantemente para mulheres com faixa etária entre 20-29 ano (47%) e que se autodeclararam pardas (44,8%), casadas ou em união estável (63,1%).

A razão de chance de uso de drogas foi 2,6 vezes maior para as mulheres analfabetas ou com ensino fundamental incompleto (OR: 2,59 IC: 0,72 – 9,30). A relação entre escolaridade e uso de álcool e outras drogas evidenciou diferença estatisticamente significativa (p-valor = 0,017) entre os grupos. Observou-se maior quantidade de entrevistadas que referiram uso de SPAS e que possuíam ensino médio completo ou ensino superior (46,3%). A amostra apresentou semelhança de consumo entre as mulheres católicas (30,2%) e as que declararam não possuir religião (28,7%). Foi observada associação estatisticamente significativa (p-valor = 0,001) entre o uso de SPAS e a religião das participantes. Dentre as que referiram nunca ter feito uso de nenhuma droga na vida, houve maior proporção de evangélicas (52,1%).

Tabela 1 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n= 268, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Uso de SPAS na vida		* p-valor	odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Faixa etária					
< 20 anos	3 (1,1%)	28 (10,5%)	0,498		
20 -29 anos	29(10,8%)	126 (47,0%)		0,60	(0,18 – 2,00)
> 30 anos	16 (6,0%)	66 (24,6%)		0,65	(0,18 – 2,29)
Cor (autodeclarada)					
Preta	15 (5,6%)	83 (31,0%)	0,730	0,76	(0,37 – 1,52)
Parda	29 (10,8%)	120 (44,8%)		0,79	(0,21 – 2,27)
Branca e amarela	4 (1,4%)	17 (6,4%)			
Escolaridade					
Analfabeta/fundamental incompleto	6 (2,2%)	34 (12,7%)	0,017	2,59	(0,72 – 9,30)
Fund. Completo/ médio incompleto	5 (1,9%)	62 (23,1%)		0,61	(0,24 – 1,57)
Médio completo/superior	37(13,8%)	124 (46,3%)			
Situação conjugal					
Solteira/separada	12 (4,5%)	51 (19,0%)	0,851		
Casada/ união estável	36 (13,4%)	169 (63,1%)		1,03	(0,49 – 2,15)
Religião					
Católica	14(5,2%)	81(30,2%)	0,01	1,10	(0,21 – 56,2)
Evangélica	25(9,3%)	52(19,4%)		0,89	(0,17 – 45,6)
Outras	0(0,0%)	10(3,8%)		1,21	(0,00 – 6,44)
Não possui	9(3,4%)	77(28,7%)			

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

A tabela 2 apresenta dados que relacionam o uso de SPAS em algum momento na vida e a condição socioeconômica das gestantes entrevistadas. Ao relacionar o uso de SPAS e condições de moradia, observou-se diferença estatisticamente significativa (0,014) entre as mulheres que viviam em casa própria e as que viviam em casa alugada. Mulheres que viviam em casa alugada apresentaram 2,8 vezes mais chance de consumir SPAS (OR: 2,82 IC: 1,16 – 6,83).

Houve maior número de gestantes que haviam feito consumo de alguma SPAS entre as que se declaram totalmente independentes financeiramente (30,8%), que possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos (40,0%) e entre as que afirmaram não receber auxílio financeiro do governo (59,7%).

Tabela 2 – Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis socioeconômicas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador – BA, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Uso de SPAS na vida		* p-valor	odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Ocupação (252)					
Desempregadas	11(4,4%)	60(23,8%)	0,704		
Atividades não remuneradas	8(3,2%)	29(11,5%)		0,65	(0,24 – 1,77)
Atividades remuneradas	27(10,7%)	117(46,4%)		0,81	(0,38 – 1,72)
Condições de moradia (268)					
Casa própria	41(15,3%)	147(54,9%)	0,014		
Alugada	7(2,6%)	73(27,2%)		2,82	(1,16 – 6,83)
Dependência financeira (263)					
Independente	19(7,2%)	81(30,8%)	0,381		
Totalmente dependente	20(7,6%)	82(31,2%)		1,79	(0,56 – 2,49)
Parcialmente dependente	7(2,7%)	54(20,5%)		1,19	(0,72 – 4,46)
Renda familiar (248)					
< 1 salário	15(6,0%)	58(23,4%)	0,644		
1 a 3 salários	18(7,3%)	99(40,0%)		1,42	(0,67 – 3,01)
> 3 salários	10(4,0%)	48(19,3%)		1,22	(0,51 – 2,92)
Auxílio do governo (268)					
Não	37(13,8%)	160(59,7%)	0,592	1,27	(0,58 – 2,80)
Sim	11(4,1%)	60(22,4%)			

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

Na tabela 3 é descrita a relação entre o uso de álcool e outras drogas por familiar e conhecidos e as variáveis sociodemográficas das participantes do estudo. Não foram observadas associações estatisticamente significantes entre essas variáveis.

A maior concentração de mulheres que conheciam alguém do seu círculo social que fazia uso de alguma SPA ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos (54,9%). Houve maior índice de conhecidos que usavam SPAS para mulheres pardas (52,3%), com escolaridade correspondente ao ensino médio completo e ensino superior (57,5%), casadas ou em união estável (72,8%). Quanto à religião, houve similaridade entre as participantes católicas (32,8%) e as que não possuíam religião (31,7%) em relação ao uso de SPAS por conhecidos. A chance das gestantes sem religião de conviver com pessoa usuária de SPAS foi 4,8 vezes maior que o das mulheres que afirmaram possuir alguma religião (OR: 4,83 IC: 0,81 – 28-58).

Tabela 3 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n= 268, jul- dez, 2013.

Variáveis	Uso de SPAS por familiares		* p-valor	odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Faixa etária					
< 20 anos	1 (0,4%)	30 (11,2%)	0,742		
20 -29 anos	8(3,0%)	147 (54,9%)		1,11	(0,18 – 6, 78)
> 30 anos	2(0,7%)	80 (29,8%)		1,77	(0,22 – 14,12)
Cor (autodeclarada)					
Preta	2 (0,7%)	96 (35,8%)	0,246		
Parda	9 (3,4%)	140 (52,3%)		0,23	(0,41 – 1,34)
Branca e amarela	0 (0,0%)	21 (7,8%)		0,68	(0,27 – 17,48)
Escolaridade					
Analfabeta/fundamental incompleto	2 (0,7%)	38 (14,2%)	0,910		
Fund. Completo/ medio incompleto	2 (0,7%)	65 (24,3%)		1,64	(0,27 – 9,98)
Médio completo/superior	7(2,6%)	154 (57,5%)		1,59	(0,34 – 7,44)
Situação conjugal					
Solteira/separada	1 (0,4%)	62 (23,1%)	0,467		
Casada/ união estável	10(3,7%)	195 (72,8%)		0,48	(0,08 – 2,79)
Religião					
Católica	7(2,6%)	88(32,8%)	0,084		
Evangélica	2(0,7%)	75(28,0%)		2,55	(0,59 – 11,06)
Outras	1(0,4%)	9(3,4%)		0,53	(0,08 – 3,50)
Não possui	1(0,4%)	85(31,7%)		4,83	(0,81 – 28,58)

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

Dados sobre a relação entre o uso de SPAS por conhecidos e as características socioeconômicas das gestantes estão descritos na tabela 4. Não houve associação estatisticamente significativa para essas variáveis. A relação entre condição de moradia e uso de álcool e outras drogas por familiares das participantes revelou que há um predomínio entre as gestantes que conhecem alguém que faça uso de SPAS e que possuem casa própria (67,2%). Gestantes totalmente dependentes financeiramente apresentam 2,5 vezes mais chances de conviverem com usuários de drogas (OR: 2,48 IC: 0,56 – 11,00). Quando associado à renda, o uso de SPAS por conhecidos foi maior entre as gestantes que possuíam entre 1 e 3 salários mínimos (42,2%). As gestantes com renda família superior a 3 salários mínimos possuem 3,9 mais chances de conviverem com pessoas usuárias de SPAS (OR: 2,51 IC: 0,72 – 8,70). Houve ainda, predomínio de mulheres que conheciam pessoas do seu contexto que faziam uso de SPAS e não recebiam auxílio financeiro do governo (70,2%).

Tabela 4 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis socioeconômicas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Uso de SPAS por familiares		* p-valor	odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Ocupação (252)					
Desempregadas	2(0,8%)	69(27,4%)	0,901		
Atividades não remuneradas	1(0,4%)	36(14,3%)		0,87	(0,11 – 6,89)
Atividades remuneradas	7(2,8%)	137(54,3%)		0,65	(0,15 – 2,84)
Condições de moradia (268)					
Casa própria	8(3,0%)	180(67,2%)	1,000		
Alugada	3(1,1%)	77(28,7%)		1,09	(0,30 – 3,90)
Dependência financeira (263)					
Independente	6(2,3%)	94(35,7%)	0,352		
Totalmente dependente	2(0,8%)	100(38,0%)		2,48	(0,56 – 11,00)
Parcialmente dependente	3(1,1%)	58(22,1%)		1,17	(0,30 – 4,51)
Renda familiar (248)					
< 1 salário	6(2,2%)	67(25,0%)	0,187		
1 a 3 salários	4(1,5%)	113(42,2%)		2,51	(0,72 – 8,70)
> 3 salários	1(0,4%)	57(21,3%)		3,86	(0,63 – 23,61)
Auxílio do governo (268)					
Não	9(3,4%)	188(70,2%)	0,733	1,38	(0,33 – 5,74)
Sim	2(0,7%)	69(25,7%)			

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Ao avaliar o envolvimento direto com álcool e outras drogas associado às características sociodemográficas das gestantes, observou-se uma associação positiva entre o uso de SPAS e a escolaridade das entrevistadas. Resultado semelhante foi observado em um estudo realizado com 69 jovens do município de Fortaleza - CE, onde observou-se uma relação entre o uso de SPAS e abandono escolar.¹² A baixa escolaridade pode contribuir para o aumento da vulnerabilidade ao consumo de álcool e outras drogas. Portanto, a frequência regular à escola pode ser considerada como fator de proteção para o uso de drogas de abuso.^{13,14}

Houve predomínio de gestantes que conviviam com pessoa usuária de drogas e que possuíam ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto. Esse achado reforça a

ideia de que as decisões individuais são determinadas também por fatores sociais. O consumo de drogas por familiares pode gerar instabilidade doméstica promovendo situações de vulnerabilidade individual relacionados a conflitos, violência e quebra de vínculos afetivos.^{15,16} Portanto, a desestabilização familiar propiciada pelo consumo de álcool e outras drogas pode contribuir para o abandono escolar e conseqüentemente fortalecer o círculo contínuo de vulnerabilidades vivenciadas por estas mulheres.

Foi observada associação positiva entre religião e o uso de SPAS. Houve uma maior proporção de mulheres que possuíam religiões diferentes da católica e evangélica e que faziam uso de álcool e outras drogas. Quanto à convivência com pessoas que faziam uso de SPAS, o índice foi maior dentre as mulheres que referiram não possuir nenhuma religião. A religião pode funcionar como fator protetor para o consumo de álcool e outras drogas. Estudos revelam que quanto maior a religiosidade, menor o envolvimento com estas substâncias. Isso pode ser justificado pelo fato de que ao fazer parte de determinada religião, adota-se os preceitos da mesma, que geralmente envolvem comportamentos de abstinência ao álcool, tabaco e substâncias ilícitas.^{17,18} Ao avaliar a associação entre a prática religiosa e o consumo alcoólico em gestantes de Juiz de Fora, observou-se que a maior parte das entrevistadas possuíam alguma religião e conseqüentemente apresentavam menor frequência de uso e abuso de substâncias psicoativas.¹⁹

Não foi observada associação entre o uso de SPAS e a faixa etária das entrevistadas. Isso pode estar relacionado à restrição da faixa etária das participantes do estudo. Por questões éticas, optou-se pela não participação de menores de dezoito anos no mesmo. A maior proporção de consumo foi percebida nas entrevistadas menores de 20 anos. Ressalta-se que o início do consumo de SPAS acontece geralmente durante a adolescência pela inserção em um novo contexto social e influência de amigos, familiares e do ambiente.²⁰

Em relação ao consumo por familiares e/ou conhecidos, a proporção de gestantes foi similar para as três faixas etárias. Isso pode ser justificado pelo fato de que independente da faixa etária, todo mundo conhece alguém que faz uso de alguma substância seja ela lícita ou ilícita. O uso de drogas como o álcool e o tabaco estão cada dia mais rotineiros na sociedade. O uso do álcool, por exemplo, é feito como parte de um ritual de interação social e atividade recreativa, sendo um evento comum em reuniões com amigos ou familiares.²¹

A cor autodeclarada não apresentou significância estatística quando associada ao consumo de álcool e outras drogas. O fato de ser mulher e ser negra já garante à mulher a vivência de uma série de situações de vulnerabilidade providas pela sociedade.²² Quando

associado ao consumo de álcool e outras drogas, essas vulnerabilidades podem ser potencializadas pela vivência de preconceito, julgamento e violência. Destaca-se que os maiores índices de violência geralmente são observados entre as mulheres negras casadas, o que realça a desigualdade de gênero e raça como fatores que aumentam a vulnerabilidade dessas mulheres.²³

A proporção de mulheres brancas que conheciam alguém que fazia uso de alguma SPA foi de 100%. Esse índice foi um pouco menor para as mulheres que se autodeclararam pretas ou pardas. Isso pode estar ligado ao fato de as pessoas associarem o termo “droga” às substâncias ilícitas e não considerarem o álcool e tabaco como drogas, por serem substâncias lícitas e aceitáveis socialmente. Para tanto, o consumo desta substância por familiar quando abusivo, impacta diretamente sobre a vida destas mulheres, gerando situações de vulnerabilidade para as mesmas.

Apesar de não ter havido associação entre a situação conjugal e o consumo de SPAS, sabe-se que o consumo de drogas por mulheres é influenciado pelo consumo do companheiro e de familiares. Um estudo realizado no Paraná para identificar os fatores desencadeantes do uso de drogas em mulheres identificou a influência o comportamento permissivo e estimulador do consumo por pais, irmãos, tios, primos e companheiros.²⁴ Outro estudo, realizado com mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul, relata uma maior probabilidade de uso e dependência de drogas por mulheres que possuem familiares com história de uso e/ou abuso de drogas, revelando a importância do papel da família no desenvolvimento psíquico dessas mulheres.²⁵

As mulheres solteiras ou separadas revelaram maior convivência com pessoas usuárias de álcool e outras drogas quando comparadas às casadas ou em união estável. As mulheres solteiras geralmente possuem um círculo maior de amizades e uma vida social mais ativa do que as mulheres casadas, o que ampliaria a sua rede de influências para além do ambiente familiar e doméstico e aumentaria o acesso dessas mulheres às diversas SPAS.

Observou-se uma associação positiva entre o uso de álcool e outras drogas pelas gestantes e a sua condição de moradia. Tanto o consumo de SPAS entre mulheres quanto a convivência com usuários foram proporcionalmente maiores entre as que residiam em casas alugadas. A necessidade de reverter parte da renda que já é baixa para o pagamento do aluguel gera uma situação de instabilidade e vulnerabilidade social para essas mulheres.²⁶ Associado ao uso de drogas essas vulnerabilidades podem ser potencializadas no âmbito social e no

âmbito individual dessas gestantes. Existe associação entre o uso de drogas violência doméstica, empobrecimento, afastamento social, perda do lar e moradia em situação de rua.²⁷

Aliada à situação socioeconômica desfavorável, a baixa escolaridade, o desemprego ou subemprego contribuem para condições inadequadas de moradia.²⁸ A situação de moradia influencia diretamente sobre a condição de saúde da população. O contexto social e geográfico exerce importantes variações nos níveis de saúde das pessoas. As características do ambiente e das pessoas que nele vivem influenciam os processos de adoecimento e morte da população, pois o ambiente é resultante da interação de uma série de situações históricas, sociais, individuais e ambientais que propiciam manifestações no processo saúde-doença dos seus habitantes.²⁹ Portanto, a condição de moradia é um fator determinante para a vulnerabilidade das pessoas aos agravos de saúde e outras situações de risco.

Apesar de não apresentar associação estatística, o estudo demonstra importante relação entre o uso de SPAS pelas gestantes e a ocupação das mesmas, sendo o consumo mais prevalente entre as desempregadas. O III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas realizado em Portugal em 2012 revela que a proporção de usuários de drogas é maior na população laboral quando comparada à população geral e que ao analisar a população laboral, observa-se que pessoas desempregadas ou insatisfeitas com o emprego realizam maior consumo de álcool, tabaco, medicamentos e outras drogas.³⁰ O desemprego associado ao uso de drogas, à pobreza e à inacessibilidade a bens e serviços constituem-se como elementos propiciadores da vulnerabilidade social destas mulheres.

A quantidade de gestantes que relataram conviver com usuários de SPA foi similar para as mulheres desempregadas e as que exerciam atividades não remuneradas. A família exerce papel decisivo sobre a criação de fatores protetores ou de risco para o consumo de álcool e outras drogas. Arelado ao consumo de SPAS pelos familiares, a exclusão social, provocada pelo desemprego ou por subempregos, resulta em uma maior vivência de situações de vulnerabilidade por estas mulheres relacionadas à privação do acesso aos sistemas sociais básicos como moradia, trabalho, educação, saúde e lazer.^{31,32}

Quanto à renda familiar e dependência financeira, houve uma maior proporção de mulheres que consumiam drogas e que possuíam renda familiar de um a três salários mínimos e que dependiam financeiramente de forma parcial do companheiro ou familiar. O cenário atual de vulnerabilidade social determinado pela exclusão e marginalização das populações menos favorecidas e concentração de renda para poucos contribui para o aumento da condição de pobreza e de miséria da população brasileira.³³ O fato das mulheres se encontrarem

desempregadas ou exercendo atividades de baixa remuneração remetem às mesmas a depender financeiramente do companheiro e por vezes, obriga-as a manter uma relação insatisfatória por não possuir outra forma de sustento. Associado a estes fatores, o consumo de álcool e outras drogas pode suscitar situações de instabilidade familiar aumentando a vivência de situações de vulnerabilidade destas mulheres.

A convivência com pessoas usuárias de drogas foi predominante para as mulheres que possuíam renda familiar maior que três salários mínimos e para as que se declararam totalmente dependentes de alguém. Esse dado apresenta uma dubiedade interessante. Ao mesmo tempo em que as mulheres com maior renda familiar possuíam uma maior convivência com usuários de drogas, as mulheres totalmente dependentes financeiramente se destacaram quanto ao consumo familiar. Geralmente associa-se uma maior renda ao maior grau de instrução e conseqüentemente à independência financeira.³⁴ No entanto o que foi observado nesse estudo é que a renda relativamente alta dessas mulheres é formada pela junção das rendas dos habitantes da casa e que em muitos casos essa mulher é sim dependente do marido e dos demais familiares.

Destaca-se ainda uma maior proporção de consumo de SPAS entre as mulheres que referiram receber auxílio financeiro do governo, as quais também apresentaram maior convivência com usuários de álcool e outras drogas. Isso pode ser justificado pelo fato desse auxílio ser recebido por pessoas desfavorecidas socialmente e imersas em um contexto de vulnerabilidades individuais e sociais. Estes achados são convergentes com outros estudos, que apontam para a associação entre o uso de drogas e baixa renda.^{35,36}

As gestantes entrevistadas estão imersas em diversas situações de vulnerabilidade individual, social e programática, que são potencializadas pelo envolvimento com álcool e outras drogas. Portanto, ressalta-se a necessidade de uma assistência pré-natal de qualidade no intuito de minimizar essas vulnerabilidades.

CONCLUSÃO

Os resultados referentes à escolaridade, à religião e à condição de moradia apresentaram-se associados positivamente ao uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida das gestantes participantes do estudo. A chance de usar SPAS foi maior para as mulheres com baixa escolaridade, que viviam em casas alugadas e para as que possuíam renda familiar superior a três salários mínimos.

Nesse sentido, foi possível observar que as gestantes envolvidas com o álcool e outras drogas estão imersas em um contexto de vulnerabilidades. Portanto torna-se imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde no âmbito da assistência e da gestação para torna-los aptos a lidar com as necessidades dessas mulheres no sentido de minimizar as suas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional- Presidência da República. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005.
- 2 - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) -2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.
- 3 - Kasada DS, Marcon SS, PAGLIARINI MA, ROSSI RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta paul. enferm.* 2013; 26(5): 467-471.
- 4 - Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Formulário Categoria e Indicadores Conhecidos: todas UF's. Brasília, 2013.
- 5 - Oliveira JF. (In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero[Tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2008.
- 6 - Oliveira JF, Maccallun CA, Costa HOG. Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do consumo de drogas. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3): 611-618.
- 7 - Ayres, JRMC, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa *et al.* Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.
- 8 - Ayres, JRMC, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D. Promoção de Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003; p.117-139.
- 9 - Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fancolli LA. A utilização do conceito de “vulnerabilidade” pela enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16(5): 923-928.
- 10 - Borges CC. Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. *Psicol. estud.* 2013; 18(1): 71 -81.
- 11 - Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.º 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

- 12 - Machado NG, Moura ERF, Conceição MAVD, Guedes TG. (2010). Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. *Rev. enferm. UERJ*, 2010; 18(2): 284-290.
- 13 – Ferreira VP, Silva MA, Noronha Neto C, Falbo Neto GH, Chaves CV, Bello RP. Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal. *Ciênc. e Saúde Coletiva*. 2014; 19(7): 2255-2267.
- 14 - Brusamarello T, Maftum MA, Mazza VA, Silva AG, Silva TL, Oliveira VC. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2011; 9(4): 766-773.
- 15 - Ribeiro MR, Silva AAM, Alves MTSSB, Batista RFC, Rocha MLN, et al. Psychological violence against pregnant women in a prenatal care cohort: rates and associated factors in São Luís, Brazil. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014; 14(66): 1-9.
- 16 - Sullivan TP, Ashare RL, Jaquier V, Tenner H. Risk factors for alcohol-related problems among victims of partner violence. *Substance use & misuse*. 2012; 47(6): 673-685.
- 17 – Porto PN, Reis HFT. Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013; 37(2): 375-393.
- 18 - Dalgalarondo P. *Religião, Psicopatologia e Saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.
- 19 - Silva CS, Ronzani TM, Furtado EF, Aliane PP, Moreira-Almeida A. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Rev. psiquiatr. clín.* 2010; 37(4): 152-156.
- 20 – Ramirez R, Hiniman A, Sterling S, Weisner C, Campbell C. Peer influences on adolescent alcohol and other drug use outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012; 44(1): 36-44.
- 21 - Borsari B, Zamboanga BL, Correia C, Olthuis JV, Van Tine K, et al. Characterizing high school students who play drinking games using latent class analysis. *Addictive behaviors*. 2013; 38(10): 2532-2540.
- 22- Fernandes LRM, Mello DC, Argimon II. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciências & Cognição*. 2010; 15(2): 121-131.
- 23 – Gomes NP, Diniz NMF, Camargo CL, Silva MP. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2): 109-16.
- 24 – Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2013; 22(3): 662-670.
- 25 – Lopes RMF, Mello DC, Argimon IL. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciências & Cognição*. 2010; 15(2): 121-131.

- 26 - Abreu LG, Alvares LFHM, Nogueira EMC. Consumo de Famílias de Baixa Renda no Rio de Janeiro: um Estudo de Segmentação Baseada no Orçamento Familiar. *Revista ADM*. 2015; 18(3): 19-39.
- 27 - Marangoni SR, Oliveira MLF. Uso de crack por multípara em vulnerabilidade social: história de vida. *Cienc. cuid. saude*. 2012; 11(1): 166-72.
- 28 -Reis LM, Uchimura TT, Oliveira MLF. Socioeconomic and demographic profile in a vulnerable community to the use of drugs of abuse. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2013; 26(3): 276-282.
- 29 - Dias EC, Silva TLS, Almeida MHC. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. *Cad. Saúde Colet*. 2012; 20(1): 15-24.
- 30 - Balsa C, Vital C, Urbano C. III Inquerito ao consumo de substancias psicoativas na população portuguesa 2012. Serviço de Intervenção nos comportamentos aditivos e das dependências. Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa. Relatório Preliminar: Lisboa, 2012
- .31 - Rauup L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5):2613-2622.
- 32- Selegim MR, Marangoni SR, Marcon ss, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev. Latino -Am. Enfermagem*. 2011; 19(5).
- 33 - Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias 3. ed. Brasília, 2010.
- 34 – Campos BCV. Vivência da maternidade na adolescência: avaliação da qualidade de vida das mães[Monografia].Brasília: Universidade de Brasília, 2013.
- 35 - Abeldano RA, et al . Consumo de sustancias psicoactivas en dos regiones argentinas y su relación con indicadores de pobreza. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(5): 899-908.
- 36 - Sutin AR, Evans MK, Zonderman AB. Personality traits and illicit substances: The moderating role of poverty. *Drug Alcohol Depend*. 2012; 131(3): 247-251.

4.3 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: FATORES ASSOCIADOS AO ENVOLVIMENTO DE GESTANTES COM DROGAS

O artigo “Acesso aos serviços de saúde: fatores associados ao envolvimento de gestantes com drogas” foi elaborado a partir das instruções a(o)s autora(e)s para publicação e apresentação a(o)s editores do periódico Revista Baiana de Enfermagem órgão oficial de publicação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia disponíveis no link: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/about/submissions#onlineSubmissions>.

“Acesso aos serviços de saúde: fatores associados ao envolvimento de gestantes com drogas ”

Priscilla Nunes Porto¹

Jeane Freitas de Oliveira²

Correspondência

Priscilla Nunes Porto

Rua Catão Feraz, nº 220, Centro

Vitória da Conquista – BA CEP 45000-215

priscillaporto@outlook.com

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: FATORES ASSOCIADOS AO ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

ACCESS TO HEALTH SERVICES: FACTORS ASSOCIATED TO THE INVOLVEMENT PREGNANT WOMEN WITH DRUGS

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: FACTORES ASOCIADOS AL ENVOLVIMIENTO DE GESTANTES CON DROGAS

RESUMO

O envolvimento com o álcool e outras drogas é um fator de vulnerabilidade para as mulheres, sobretudo quando estão grávidas. O objetivo do trabalho é verificar a associação entre as características de acesso aos serviços de saúde e o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. Estudo transversal realizado com 268 gestantes cadastradas no programa de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador-BA. Houve predomínio de gestantes na faixa etária de 20 e 29 anos (57,8%). Do total, 82,2% fazia uso exclusivo de serviços públicos de saúde e tiveram acesso imediato ao pré-natal (82,2%), 83,6% não participaram de atividades educativas e 51,1% não receberam orientação sobre drogas. Os dados mostram que embora não tenha havido associação estatística, o envolvimento com as drogas pode influenciar na adesão e qualidade do pré-natal, o que torna necessário a realização de intervenções assistenciais, direcionadas às necessidades das gestantes e seus companheiros.

Palavras-chave: gestantes, vulnerabilidade, drogas, enfermagem.

ABSTRACT

Involvement with alcohol and other drugs is a vulnerability factor for women, overall when pregnant. The object of the paper is to verify association among characteristics of access to health services and involvement of pregnant women with alcohol and other drugs. A cross-sectional study, performed with 268 pregnant women registered in a prenatal program of a public maternity in Salvador-BA. There was a predominance of pregnant women in the age group of 20 to 29 years (57.8%). Out of the total, 82.2% made exclusive use of public health services and had immediate access to prenatal care (82.2%), 83.6% did not participate in educational activities and 51.1% did not receive guidance on drugs. The information demonstrates that despite not having any statistical association, involvement with drugs can influence compliance and quality of prenatal care, which causes the necessity of care intervention, guided to the requirements of the pregnant woman and companions.

Key-words: pregnant women, vulnerability, drugs, access, nursing.

RESUMEN

Envolvimiento con alcohol y otras drogas es un factor de vulnerabilidad para mujeres, especialmente cuando están embarazadas. El objetivo del trabajo es verificar la asociación entre características de acceso a los servicios de salud y el involucramiento de gestantes con alcohol y otras drogas. Estudio transversal realizado con 268 gestantes catastradas en el programa de prenatal de una maternidad pública de Salvador-BA. Hubo predominio de gestantes en el grupo de edad de 20 y 29 años (57,8%). Del total, 82,2% hacia uso exclusivo de servicios públicos de salud y tuvieron acceso inmediato al prenatal (82,2%), 83,6% no participaron de actividades educativas y 51,1% no recibieron orientación sobre drogas. Los datos muestran que aunque no haya tenido asociación estadística, el involucramiento con drogas puede influenciar en la adhesión y calidad del prenatal, lo que torna necesario la realización de intervenciones asistenciales, direccionadas a las necesidades de las gestantes y sus compañeros.

Palabras-clave: gestantes, vulnerabilidad, drogas, acceso, enfermería.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza para todos os usuários o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Na tentativa de reduzir vulnerabilidades para grupos específicos, a exemplo das gestantes, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de garantir, juntamente com os profissionais de saúde, uma maternidade segura para todas as mulheres, inclusive as que fazem uso de álcool e outras drogas, através de um pré-natal apropriado, em ambiente humanizado e atendimento focado na escuta (BRASIL, 2010). No entanto, apesar de propor uma atenção especial às mulheres usuárias de SPAS, a formação dos profissionais para atuar sobre as vulnerabilidades decorrentes do uso ou da convivência com usuários (as) de SPAS apresenta importantes lacunas.

Atender a grupos caracterizados como mais vulneráveis a determinados agravos apresenta inúmeras dificuldades. No âmbito da assistência à gestante, o acesso a consultas, exames pré-natais, ao parto e puerpério ainda estão muito aquém do preconizado (BARBASTEFANO; GIRIANELLI; VARGENS, 2010). A ausência de condições ideais torna mais difícil para os profissionais se atentarem as especificidades de suas clientes. Alguns fatores podem contribuir para a inacessibilidade da população aos serviços de saúde, dentre eles, a condição socioeconômica, o acesso à informação, a disponibilidade de serviços (CARVACHO et. al, 2008). Além desses fatores, o envolvimento com o álcool pode ser um fator influenciador no acesso aos serviços de saúde.

O envolvimento das gestantes com as drogas é um fator que pode tornar o contexto social e individual da mulher mais vulnerável dificultando a experiência da maternidade. No

contexto feminino, esse envolvimento pode se dá de diversas formas, seja pelo consumo de substâncias psicoativas feitas pela própria mulher e/ou participação no tráfico, ou ainda pela convivência com pessoas que fazem uso ou participam do tráfico de drogas, seja pai/mãe, irmão/irmã, companheiro/companheira, filhos (as), amigos ou vizinhos (OLIVEIRA; 2008; CARVALHO; JESUS, 2012).

Estudo realizado no Piauí com 1580 gestantes encontrou uma prevalência de 19,2% de pré-natais inadequados no ano de 2008 (DIAS-DA-COSTA et al., 2013). O protocolo com critérios mínimos para garantir a qualidade da assistência pré-natal recomenda o início precoce do acompanhamento (primeiro trimestre), realização de no mínimo seis consultas e de exames laboratoriais e clínico-obstétricos (POLGLIANE, 2014). No entanto, o que se observa é a dificuldade dos serviços de saúde em ofertarem critérios mínimos de acesso ao serviço de saúde para iniciar e manter o acompanhamento do pré-natal, o que revela vulnerabilidades programáticas no âmbito da assistência pré-natal.

A vulnerabilidade programática abrange ações institucionais como acesso aos serviços de saúde, ações para a prevenção e controle de agravos e os recursos sociais existentes na área de abrangência do serviço de saúde (AYRES *et al.*, 2006). Este conceito relaciona-se com as políticas públicas governamentais, as metas e ações propostas para prevenção e controle de doenças e agravos (NICHIATA *et al.*, 2008).

Portanto, identificar as vulnerabilidades programáticas vivenciadas pelas gestantes é uma maneira de propor e incentivar a adoção de medidas preventivas em saúde pública, bem como estabelecer ações para melhoria da atenção à saúde, pautadas em reformulações nos atendimentos e na atuação das profissionais de saúde que atuam na assistência e gestão desses serviços. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo verificar a associação entre as características de acesso aos serviços de saúde e o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com 268 gestantes cadastradas no programa de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador-BA. A participação das gestantes se deu mediante confirmação de seu cadastramento no programa de pré-natal, aceitação em participar da pesquisa e aparentar condições físicas e mentais capazes de responder o instrumento de produção de dados. Não participaram da pesquisa as gestantes com menos de 18 anos.

Mediante falta de registro específico na unidade acerca da quantidade de gestantes maiores de 18 anos cadastradas no serviço, optou-se por uma amostra não probabilística e de conveniência. O poder deste estudo foi estimado para a hipótese de uma prevalência média de 90% de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas, adotando-se um erro de 5% para o cálculo. O nível de significância adotado foi de 5% e encontrou-se um poder de teste de 81,87%.

A produção do material empírico ocorreu no período entre julho a dezembro de 2013, mediante aplicação de um formulário original, elaborado pela equipe de pesquisa, com questões estruturadas. O instrumento foi composto por 75 questões as quais foram organizadas em três blocos de informações: Características sociodemográficas e de saúde reprodutiva; caracterização familiar e indicadores sociais e de saúde.

Para elaboração deste artigo foram utilizados os resultados de variáveis da categoria dos Indicadores sociais e de saúde. Nesse contexto foram analisadas as seguintes variáveis: acesso a serviços de saúde, marcação de consultas pré-natais, realização de exames e informações sobre programas de saúde e políticas públicas voltadas para a mulher.

A aplicação do formulário se deu na maternidade, mediante abordagem direta às gestantes, enquanto aguardavam consulta médica e/ou de enfermagem, do programa de pré-natal. O tempo de aplicação do formulário variou entre 10 a 15 minutos.

Os dados foram organizados e processados no software estatístico Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 20.0. Para análise descritiva dos dados utilizou-se a distribuição de frequências. Na análise bivariada utilizou-se o teste Exato de Fisher e a *odds ratio* com intervalo de confiança a 95%.

Todos os preceitos éticos emanados da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as práticas em pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012) foram respeitados. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer nº268646.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A idade média das participantes foi de 26,6 anos ($dp=5,93$), mínima de 18 e máxima de 41 anos e predominância na faixa entre 20 a 29 anos (57,8%). No que se refere à variável raça/cor, a grande maioria (92,2%) se declarou como pardas e pretas. Quando investigado o

grau de escolaridade das participantes, identificou-se que 70,7% possuíam entre 9 e 12 anos de estudo, correspondentes às séries do ensino médio. Quanto ao estado civil, 76,5% se encontravam casadas ou em união estável.

Considerando a ocupação das entrevistadas no momento da pesquisa, 42,9% estavam desempregadas ou exerciam atividades não remuneradas, 47,2% viviam com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, 38,8% eram totalmente dependentes financeiramente do companheiro, ex-companheiro ou familiar e 197 (73,5%) não recebiam auxílio financeiro do governo.

Acesso aos serviços de saúde

Dados referentes ao acesso aos serviços de saúde estão descritos na tabela 1. Houve predomínio entre as gestantes que faziam uso exclusivamente público (82,1%) dos serviços de saúde. Quanto ao atendimento, as entrevistadas afirmaram que para começar o pré-natal na unidade o acesso foi imediato (82,1%) e para a realização de exames, tiveram que agendar (46,5%). Cerca de 70% afirmou nunca ter recebido visita do agente comunitário de saúde (ACS) em casa. Em relação ao acesso à informação, 83,6% não participaram de atividades educativas, 73,5% nunca ouviram falar em políticas públicas de saúde e não conheciam nenhum programa do governo voltado para as mulheres e 51,1% não havia recebido nenhuma orientação sobre álcool e outras drogas durante a gestação.

Tabela 1 – Características de acesso a serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Variáveis	N	%
Acesso ao serviço de saúde		
Exclusivamente público	220	82,1
Público e privado	48	17,9
Acesso pré-natal		
Imediato	220	82,1
Outros	48	17,9
Realização de exames ^a		
Imediato	52	21,2
Pegou fila/ Teve que agendar	114	46,5
Outros	79	32,3
Visita ag. Comunitário ^b		
Sim	80	30,3
Não	184	69,7

Atividades educativas			a) n=
Sim	44	16,4	245
Não	224	83,6	b)
Políticas públicas			n=26
Sim	71	26,5	4
Não	197	73,5	
Conhece programa p/ mulheres			Env
Sim	71	26,5	
Não	197	73,5	
Orientação SPAS			olvi
Sim	131	48,9	
Não	137	51,1	me

nto com álcool e outras drogas e acesso aos serviços de saúde

Na tabela 2 são descritas informações relativas à associação entre o uso de álcool e outras drogas pelas gestantes e às características de acesso aos serviços de saúde. Não foram observadas associações estatisticamente significantes entre estas variáveis. A maior ocorrência de uso de SPAS ocorreu para as gestantes que possuíam acesso exclusivamente aos serviços públicos de saúde (42,1%), que conseguiram acesso imediato ao serviço de pré-natal (17,9%), que tiveram que agendar para realizar os exames laboratoriais (38,8%) e que não recebiam a visita do ACS em suas residências (58,3%). Em relação ao acesso à informação, houve predomínio do envolvimento direto com SPAS de gestantes que não participaram de nenhuma atividade educativa durante o pré-natal (69,4%), que nunca ouviram falar em políticas públicas de saúde (59,3%), que não conhecem nenhum programa do governo voltado para mulheres (61,2%) e que não receberam nenhuma orientação sobre álcool e outras drogas durante a gestação (43,3%). A chance de usar SPAS foi duas vezes maior para as mulheres que não conheciam políticas públicas de saúde (OR:2,00 IC:0,67 – 5,93).

Tabela 2- Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis de acesso aos serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Variáveis	Uso de SPAS na vida		* p-valor	Odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Acesso ao serviço de saúde					
Exclusivamente público	107(39,9%)	113(42,1%)	0,56	1,00	
Público e privado	31(11,6%)	17(6,4%)		0,62	(0,26 – 1,43)
Acesso pré-natal					

Imediato	172(64,2%)	48(17,9%)	0,33	1,00	
Outros	41(15,3%)	7(2,6%)		0,64	(0,21 – 1,91)
Realização de exames					
Imediato	10(4,1%)	42(17,1%)	0,79	1,00	
Pegou fila/ Teve que agendar	19(7,8%)	95(38,8%)		1,77	(0,54 – 5,76)
Outros	16(6,5%)	63(25,7%)		0,64	(0,21 – 1,29)
Visita agente comunitário (264)					
Sim	18(6,8%)	62(23,5%)	0,23	1,00	
Não	30(11,4%)	154(58,3%)		1,16	(0,44-3,07)
Atividades educativas					
Sim	10(3,7%)	34(12,7%)	0,39	1,00	
Não	38(14,2%)	186(69,4%)		0,57	(0,22 – 1,57)
Políticas públicas					
Sim	10(3,7%)	61(22,8%)	0,37	1,00	
Não	38(14,2%)	159(59,3%)		2,00	(0,67 – 5,93)
Conhece programa p/ mulheres					
Sim	15(5,6%)	56(20,9%)	0,47	1,00	
Não	33(12,3%)	164(61,2%)		0,55	(0,23 – 1,33)
Orientação SPAS					
Sim	27(10,1%)	104(38,8%)	0,27	1,00	
Não	21(7,8%)	116(43,3%)		0,98	(0,42 – 2,26)

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.
 $\alpha = 5\%$

Dados referentes ao uso de drogas por familiares associado às características de acesso aos serviços de saúde das gestantes estão descritos na tabela 3. Não houve associação significativa para estas variáveis considerando um nível de significância de 5%. Observou-se que as entrevistadas que possuíam acesso público e privado aos serviços de saúde apresentavam maior índice de uso de SPAS por familiares e/ou conhecidos (49,3%). No que se refere ao acesso ao pré-natal e a realização de exames pré-natais houve predomínios de gestantes que não conseguiram acesso imediato ao pré-natal (75,8%) e que tiveram que agendar os exames (44,2%) e que conheciam alguém que fazia uso de drogas. Gestantes que não recebem visita do agente comunitário de saúde e que convivem com pessoa usuária de SPA foram predominantes no estudo (67,4%). No que tange o acesso à informação, houve predomínio do número de participantes que conviviam com pessoa usuária de droga que não participaram de nenhuma atividade educativa durante o pré-natal (79,5%), que nunca ouviram falar em políticas públicas de saúde (70,9%), que não conhecem nenhum programa do governo voltado para mulheres (70,5%) e que não receberam nenhuma orientação sobre

álcool e outras drogas durante a gestação (48,1%). As entrevistadas que não participaram de atividades educativas apresentam 2,27 vezes mais chance de conviver com pessoa usuária de drogas (OR: 2,27 IC: 0,11 – 43,52).

Tabela 3- Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis de acesso aos serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, n=268, jul-dez 2013.

Variáveis	Uso de SPAS por familiar		* p-valor	Odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Acesso ao serviço de saúde					
Exclusivamente público	5(1,9%)	125(46,6%)	1,000	1,00	
Público e privado	6(2,2%)	132(49,3%)		0,90	(0,15 -5,40)
Acesso pré-natal					
Imediato	1(0,4%)	54(20,1%)	0,470	1,00	
Outros	10(3,7%)	203(75,8%)		1,49	(0,21 – 10,54)
Realização de exames					
Imediato	1(0,4%)	51(20,8)	0,523	1,00	
Pegou fila/ Teve que agendar	6(2,4%)	108(44,2%)		1,47	(0,57 – 38,27)
Outros	3(1,2%)	76(31,0%)		1,65	(0,16 – 16,58)
Visita agente comunitário (264)					
Sim	5(1,9%)	75(28,4%)	0,317	1,00	
Não	6(2,3%)	178(67,4%)		0,83	(0,11 – 5,86)
Atividades educativas					
Sim	0(0,0%)	44(16,4%)	0,220	1,00	
Não	11(4,1%)	213(79,5%)		2,27	(0,11 – 43,52)
Políticas públicas					
Sim	4(1,5%)	67(25,0%)	0,489	1,00	
Não	7(2,6%)	190(70,9)		0,83	(0,11 – 5,86)
Conhece programa p/ mulheres					
Sim	3(1,1%)	68(25,4%)	1,000	1,00	
Não	8(3,0%)	189(70,5%)		0,38	(0,64 – 2,29)
Orientação SPAS					
Sim	3(1,1%)	128(47,8%)	0,218	1,00	
Não	8(3,0%)	129(48,1%)		0,98	(0,16 – 5,86)

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.
α= 5%

DISCUSSÃO

Não foram observadas associações estatisticamente significantes entre o envolvimento com álcool e outras drogas e as variáveis de acesso aos serviços de saúde, seja o envolvimento direto ou indireto. Em relação ao acesso aos serviços de saúde, houve maior prevalência de consumo entre as participantes que referiram uso exclusivamente público dos serviços de saúde (42,1%). O mesmo foi observado para as que referiram conhecer pessoas usuárias de SPAS (46,6%). Isso pode estar atrelado ao fato das gestantes com menor condição socioeconômica serem as que realizam todos os atendimentos via serviço público, mesmo quando existe uma longa espera ou até ausência do procedimento, consulta ou exame a ser realizado. A acessibilidade aos serviços de saúde deveria ser equânime como proposto por um dos princípios do SUS (ASSIS; JESUS, 2012). No entanto o que se observa é uma desigualdade de acesso aos serviços de saúde propiciada pela condição econômica.

Foi observado dado interessante no que se refere ao acesso ao pré-natal. O maior índice de consumo e de convivência com usuários de SPAS foi para as entrevistadas que tiveram acesso imediato ao pré-natal, (17,9% e 20,1%, respectivamente). Portanto, destaca-se a importância de uma assistência pré-natal de qualidade, pautada na escuta e na individualidade, para que se possa conhecer as demandas dessa população e intervir quando houver necessidade. Além da qualidade técnica, as relações interpessoais e o reconhecimento da gestante como principal partícipe do processo gestacional são essenciais para a garantia de um pré-natal de qualidade (PARADA; TONETE, 2008).

Outro ponto importante concernente ao acesso aos serviços de pré-natal refere-se ao grande deslocamento das gestantes de todas as áreas da cidade e até mesmo de cidades circunvizinhas para realizar o pré-natal na unidade. Nas justificativas para a escolha da unidade revelam-se mais situações de vulnerabilidades programáticas, tais como a ausência de serviços próximos a sua residência e a crença de acesso garantido na hora do parto. A ausência de serviços próximos e o medo de não acharem vaga para parir revelam a falha da implementação do Programa de Humanização do Pré-natal (PHPN) e a limitação das ações governamentais para atender as demandas da população.

Essa dificuldade de acesso aos serviços repercute na realização dos exames pré-natais das entrevistadas. As gestantes que apresentaram maior prevalência de consumo, referiram ter que agendar os exames (17,1%). Em relação à convivência com pessoa usuária de drogas, houve maior prevalência para as entrevistadas que relataram acesso imediato aos exames (44,2%). A demora para a realização dos exames na maioria das vezes estava associada à falta

de material na unidade. Entretanto, o agravamento da situação está relacionado a demora para receber os exames realizados, chegando por vezes o momento do parto sem ter recebido-os, caracterizando uma grave situação de vulnerabilidade programática. Quando associado ao uso de álcool e outras drogas, essas vulnerabilidades podem ser potencializadas, pois além das dificuldades relacionadas às questões do próprio serviço, as demandas individuais e sociais podem contribuir para o aumento da dificuldade de acesso a estes exames.

A prevalência de gestantes que consumiam (58,3%) e que conheciam (67,4%) alguém que consumia SPAS foi maior para as que não recebiam visita do ACS em casa. O agente comunitário atua no estreitamento do vínculo entre o serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a comunidade, promovendo intervenções de caráter individual e coletivo sobre fatores de risco à saúde da população (GOLDESTEIN et. al, 2013). Desta forma, opera como importante ferramenta para o enfrentamento aos agravos decorrentes do envolvimento com o álcool e outras drogas. No entanto, a não visitação à comunidade anula a proposta da ESF e afasta a comunidade do serviço, promovendo situações de vulnerabilidade programática.

O índice de consumo de drogas foi maior para as entrevistadas que haviam participado de atividades educativas durante o pré-natal (69,45). Esse dado se repete para a convivência com usuários (79,5%). As atividades educativas são atividades prioritárias para um pré-natal de qualidade, segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM). Pode ser desenvolvida individual ou coletivamente, com as gestantes, seus companheiros e familiares e deve contemplar a realidade das gestantes em seu contexto doméstico e social, no intuito de possibilitar a prevenção de intercorrências na gestação, a minimização de vulnerabilidades e o empoderamento da mulher frente à sua gestação (ZAMPIERI et al, 2010). Em um estudo realizado em Salvador para avaliar a cobertura da atenção básica em no período entre 2000 e 2007, foi observado que a capital apresenta uma rede ineficiente para a abrangência da população, e quando comparada a outras capitais brasileiras, demonstra uma baixa cobertura (CARDOSO, VIEIRA-DA-SILVA, 2012).

No entanto o que se observou dentre as entrevistadas é que mais da metade não recebeu nenhuma orientação sobre álcool e outras drogas, e as que receberam, o fizeram na escola, igreja ou outros ambientes, evidenciando a fragilidade do serviço em relação à temática. Os profissionais de saúde ainda encontram dificuldade em planejar atividades que envolvam o fenômeno das drogas, as vezes por dificuldade de lidar com um tema polêmico, ou por estar imerso em outras demandas, ou ainda, por não reconhecer a importância da

temática para o grupo que assiste. Quando acontecem essas orientações, se dão de forma pontual, que por vezes são insuficientes para responder as dúvidas destas gestantes. É importante ressaltar que essas ações repercutem na diminuição da morbimortalidade das gestantes. Portanto, destaca-se a necessidade de aprimorar as ações educativas no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e diminuição das vulnerabilidades destas mulheres (BRASIL, 2005).

As gestantes que referiram não ter ouvido falar em políticas públicas de saúde apresentaram uma maior prevalência de consumo (59,3%) e convivência (70,9%) com pessoas que consomem SPAS e representaram mais de dois terços da amostra. As políticas públicas podem ser definidas de forma sintética como a soma de atividades governamentais que possuem o poder de influenciar na vida dos cidadãos. Funcionam como um processo dinâmico que busca tomar decisões que atinja de forma positiva os setores majoritários da população em questões como habitação, saneamento, educação, saúde dentre outros. Contudo, para que isso aconteça, é necessário que a população civil conheça as políticas e os seus direitos e que busquem a participação nas tomadas de decisões (BRASIL; REIS, 2013). O não conhecimento dessas políticas ressalta a inacessibilidade da população à informação, o que pode resultar em uma série de vulnerabilidades sociais e programáticas, principalmente no que concerne à sua saúde.

Em relação ao conhecimento sobre programa do governo voltado para mulheres, o maior índice de consumo de álcool e outras drogas foi para as entrevistadas que afirmaram não conhecer nenhum programa (61,2%). No que se refere à convivência com usuários de SPAS, as gestantes que não conhecem programas governamentais voltados para a população feminina apresentaram maior prevalência (70,5%). Destaca-se o fato de que mesmo utilizando os serviços de saúde, com programas específicos para elas, a maior parte das entrevistadas referiu não conhecer esses programas, e as que afirmaram conhecer não sabiam dizer qual programa. Por vezes esse não conhecimento subjuga à mulher a diversas situações evitáveis como a violência institucional, frequentemente relatada pelas entrevistadas. Além disso, desempodera as mesmas em relação as decisões relacionadas sobre o seu próprio cuidado.

Informar a população sobre as políticas públicas, os programas de saúde e outros temas importantes para o empoderamento civil é responsabilidade do governo. A falha nesse processo de informação pode ser caracterizada como vulnerabilidade programática pelas ações governamentais ineficientes.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou as dificuldades vivenciadas pelas gestantes no acesso aos serviços de saúde independente do envolvimento com o álcool e outras drogas. Como principais preocupações destacam-se a demora na marcação de consultas e no recebimento dos resultados dos exames pré-natais e a inacessibilidade ao conhecimento no que se refere aos programas e políticas governamentais voltados para garantia da assistência à saúde da população feminina.

Destaca-se a alta prevalência do envolvimento com SPAS por gestantes e as limitações e desafios dos profissionais de saúde em lidarem com o envolvimento e as vulnerabilidades vivenciadas em decorrência do mesmo. Portanto, faz-se necessária a elaboração de estratégias que visem garantir a reestruturação da assistência à esta população com garantia da oferta de serviços de qualidade e preparo dos profissionais de saúde para atender as suas demandas com o objetivo de garantir a minimização dessas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 2865-2875, 2012.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.*, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.

BARBASTEFANO, P.S.; GIRIANELLI, V.R.; VARGENS, O.M.C. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. **Rev gaúcha enferm**, Rio Grande do Sul, v. 31 n.4, p. 708-14.

BRASIL, F. P.D.; REIS, G.G. Democracia, participação e inclusão política: um estudo sobre as conferências de políticas para as mulheres de Belo Horizonte. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 7 – 27, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 466/12**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2010. (Serie A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARDOSO, M.O.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, jul. 2012.

CARVACHO, I. E., et al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 5, 2008.

CARVALHO, D.; JESUS, M. G. M. Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo. **Revista LEVS**, Marília, n. 9, p. 177-191, 2012.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares et al . Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 13, n. 2, p. 101-109, 2013 .

GOLDSTEIN, R.A., et al. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, 2013.

NICHIATA, L.Y.I.; et al. A utilização do conceito de “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n. 5. Set/out. 2008.

OLIVEIRA, J. F. **(In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero**. Salvador/BA: Tese de Doutorado, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2008.

PARADA, C.; TONETE, V.L.P. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Esc Anna Nery Rev de Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 385-392, 2009.

POLGLIANE, R.B.S., et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, 2014.

ZAMPIERI, M.F. M., et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & contexto enferm**, Santa Catarina, n. 19, v. 4, p. 719-27, 2010.

4.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DE GESTANTES

O artigo “Acesso aos serviços de saúde: fatores associados ao envolvimento com álcool e outras drogas” foi elaborado a partir das instruções a(o)s autora(e)s para publicação e apresentação a(o)s editores do periódico Revista Saúde em Debate órgão oficial de publicação do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) disponíveis no link: http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/Instrucoes_aos_autores_nova.pdf.

“Associação entre o envolvimento com álcool e outras drogas e características de saúde de gestante”

Priscilla Nunes Porto¹

Jeane Freitas de Oliveira²

Correspondência

Priscilla Nunes Porto

Rua Catão Feraz, nº 220, Centro

Vitória da Conquista – BA CEP 45000-215

priscillaporto@outlook.com

ASSOCIAÇÃO ENTRE ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DE GESTANTES

ASSOCIATION BETWEEN INVOLVEMENT WITH ALCOHOL AND OTHER DRUGS AND HEALTH CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN

RESUMO

Estudo transversal, realizado em uma maternidade pública de Salvador – BA com objetivo de identificar a relação entre o envolvimento com álcool e outras drogas e as características de saúde das gestantes. Houve maior proporção do consumo entre as participantes que não usavam métodos contraceptivos (52,2%), primigestas ou secundigestas (59,7%). Nota-se uma diferença estatisticamente significativa entre uso de SPAS e o início da atividade sexual ($p=0,027$) e a convivência com pessoa usuária de SPAS ($p=0,030$). O envolvimento com as drogas possui relação com as características de saúde das gestantes, tornando necessário o estabelecimento de ações que visem minimizar repercussões dessa relação.

Palavras – chave: gestantes; drogas, vulnerabilidade; associação; enfermagem.

ABSTRACT

Cross sectional study, performed in a public maternity of Salvador-BA with the purpose of identifying the relation between involvement with alcohol and other drugs and health characteristics of pregnant women. There was a greater proportion of consumption among participants that did not use contraceptive methods (52.2%), primigravida or secundigravida (59.7%). A statistically significant difference is noticed between the PSAs and the beginning of sexual activity ($p=0,027$) and interaction with PSA users ($p=0.030$). Involvement with drugs has a relationship with health characteristics of pregnant women, making the establishment of actions necessary to minimize the repercussions of this relationship.

Key-words: pregnant women; drugs, vulnerability; association; nursing.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de transformações onde a mulher se torna mais susceptível a situações de vulnerabilidade. Fatores como a história pessoal, a capacidade de resolução de conflitos, o contexto em que ocorre a gravidez, condições socioeconômicas e redes de apoio influenciam diretamente para aumento ou diminuição de agravos na gestação. Mesmo onde existem condições apropriadas para o desenvolvimento da gravidez há estresse físico e mental, e quando ocorrem fatores externos que possam ampliar a vulnerabilidade dessa população, põe-se em risco o binômio mãe-feto (PEREIRA et al., 2010; DINIZ et al., 2011).

O conceito de vulnerabilidade abrange três dimensões, que embora distintas se complementam, são elas: a vulnerabilidade individual, que se refere ao comportamento individual que abarca fatores como o grau de informação que o indivíduo possui sobre os problemas de saúde e a sua capacidade de enfrentamento; a vulnerabilidade social, que se refere à disponibilidade de recursos e o poder de participar de decisões políticas e institucionais; e a vulnerabilidade programática, relativa às ações e estratégias governamentais para enfrentar o agravo (AYRES *et al.*, 2006). Portanto, a perspectiva da vulnerabilidade permite que a atenção seja voltada para as necessidades de saúde, que não se limitam aos aspectos biológicos (MARANGONI, 2011).

Nesse contexto, o envolvimento das mulheres com as drogas é um fator que pode propiciar a vivência dessas vulnerabilidades, sobretudo quando estão grávidas. O consumo de drogas tornou-se questão de saúde pública, devido à expansão dessa conduta pela população em geral, sobretudo pelas mulheres (BRASIL, 2009; YAMAGUCHI *et al.* 2009).

O conceito de envolvimento abarca o uso de substâncias psicoativas e a convivência com pessoa usuária. Nessa conjuntura, o uso de SPAS ou participação do comércio ilegal configura-se como envolvimento direto. A convivência com pessoa usuária ou que comercializa SPAS é caracterizado com envolvimento indireto. Estar na condição de usuária e conviver com usuário, configura o duplo envolvimento dessas mulheres com o álcool e outras drogas (OLIVEIRA, 2008).

Deste modo, o envolvimento com o álcool e outras drogas pode interferir na saúde da gestante. Seja pelo seu consumo, contribuindo para alterações biológicas para a mulher e para o feto, seja pela convivência com pessoa usuária, o que pode acarretar em consequências na sua saúde psíquica e social. O uso de drogas por gestantes implica em menor número de consultas no pré-natal e maior incidência de complicações clínicas e obstétricas, gerando novos desafios para a relação entre o consumo de SPAS e a saúde materno-infantil (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014). O uso de drogas por familiares é considerado como fator propiciador de vulnerabilidade para as mulheres. A estrutura do ambiente familiar influencia na saúde dessas a partir da deficiência de suporte parental, a superproteção dos filhos, e a presença de cultura implícita do uso de drogas (SELEGUIM; OLIVEIRA, 2013).

Portanto, reconhecer o envolvimento com álcool e outras drogas permite identificar os elementos que alteram sua saúde, passo importante para a elaboração de estratégias de atuação das equipes de saúde junto à famílias e pessoas em situação vulnerável. Assim, este

trabalho objetivou identificar a relação entre o envolvimento com álcool e outras drogas e as características de saúde das gestantes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com 268 gestantes cadastradas no programa de pré-natal de uma maternidade pública de Salvador-BA. A participação das gestantes se deu mediante confirmação de seu cadastramento no programa de pré-natal, aceitação em participar da pesquisa e aparentar condições físicas e mentais capazes de responder o instrumento de produção de dados. Não participaram da pesquisa as gestantes com menos de 18 anos.

Mediante falta de registro específico na unidade acerca da quantidade de gestantes maiores de 18 anos cadastradas no serviço, optou-se por uma amostra não probabilística e de conveniência. O poder deste estudo foi estimado para a hipótese de uma prevalência média de 90% de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas, adotando-se um erro de 5% para o cálculo. O nível de significância adotado foi de 5% e encontrou-se um poder de teste de 81,87%.

A produção do material empírico ocorreu no período entre julho a dezembro de 2013, mediante aplicação de um formulário original, elaborado pela equipe de pesquisa, com questões estruturadas que abordavam elementos das dimensões individual, social e programática da vulnerabilidade. O instrumento foi composto por 75 questões as quais foram organizadas em três blocos de informações: Características sociodemográficas e de saúde reprodutiva; caracterização familiar e indicadores sociais e de saúde.

Para elaboração deste artigo foram utilizados os resultados de variáveis da categoria de Características sociodemográficas e de saúde reprodutiva, que abordavam as seguintes variáveis: uso de métodos contraceptivos, idade da primeira relação sexual, idade gestacional, número de filho, dentre outros.

A aplicação do formulário se deu na maternidade, mediante abordagem direta às gestantes, enquanto aguardavam consulta médica e/ou de enfermagem, do programa de pré-natal. O tempo de aplicação do formulário variou entre 10 a 15 minutos.

Os dados foram organizados e processados no software estatístico Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 20.0. Para análise descritiva dos dados utilizou-se a distribuição de frequências. Na análise bivariada utilizou-se o teste Exato de Fisher e a *odds ratio* com intervalo de confiança a 95%.

Todos os preceitos éticos emanados da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as práticas em pesquisas com seres humanos foram respeitados. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer nº268646.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A idade média das participantes foi de 26,6 anos ($dp= 5,93$), com predominância na faixa entre 20 a 29 anos (57,8%). No que se refere à variável raça/cor, 247 (92,2%) se autodeclararam pretas e pardas. Quando investigado o grau de escolaridade das participantes, identificou-se que 70,7% possuíam entre 9 e 12 anos de estudo, correspondentes às séries do ensino médio. Considerando a ocupação das entrevistadas no momento da pesquisa, 108 (42,9%) estavam desempregadas ou exerciam atividades não remuneradas, 117 (47,2%) viviam com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, 102 (38,8%) eram totalmente dependentes financeiramente do companheiro, ex-companheiro ou familiar.

Relação entre envolvimento com álcool e outras drogas e características de saúde

A relação entre o uso de álcool e outras drogas e as características de saúde reprodutiva das gestantes está descrita na tabela 1. Nota-se uma diferença estatisticamente significativa (0,027) em relação ao uso de SPAS e a idade da primeira relação sexual das participantes. Houve destaque de consumo entre as participantes que tiveram sua primeira relação com idade entre 15 a 19 anos. Observou-se maior proporção de consumo entre mulheres que não usavam métodos contraceptivos (52,2%), que eram primigestas ou estavam na segunda gestação (59,7%).

No que se refere a idade gestacional, os grupos do segundo (33,2%) e terceiro (32,3%) trimestres de gestação apresentaram similaridade em relação ao consumo de SPAS na vida. Quanto ao início do pré-natal, o uso foi predominante para gestantes que fizeram a primeira consulta no primeiro trimestre (53,4%). Dentre as gestantes que tiveram mais de uma gestação, o uso na vida foi igual para as que tiveram e para as que não tiveram intercorrências em gestações anteriores (62,5%).

Foi identificado relação com diferença estatisticamente significativa (p -valor = 0,030) entre as gestantes que fizeram uso de SPAS em algum momento na vida e as que conhecem

alguém que faz uso. Dentre as entrevistadas que referiram consumo de SPA em algum momento na vida, 79,9% referiram conhecer alguém que faz uso de drogas. As gestantes que referiram uso de SPAS possuem 4 vezes mais chance de conviver com pessoa usuária de SPAS (OR: 4,14 IC: 1,21 – 14,20).

Tabela 1 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, de acordo com as variáveis de saúde reprodutiva de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Uso de SPAS na vida		* p-valor	odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Idade da 1ª relação (268)					
10 – 14	9 (3,4%)	53 (19,8%)	0,027	0,90	(0,40 – 2,01)
15 – 19	29(10,8%)	151 (56,3%)			
20 ou mais	10 (3,7%)	16 (6,0%)			
Métodos contraceptivos (268)					
Não	28(10,4%)	140(52,2%)	0,513	0,88	(0,46 – 1,69)
Sim	20(7,5%)	80(29,9%)			
Nº de gestações (268)					
1 -2	38 (14,2%)	160 (59,7%)	0,468	0,70	(0,32 – 1,49)
3 ou mais	10 (3,7%)	60 (22,4%)			
Idade gestacional (235)					
1º trimestre	3(1,3%)	40(17,0%)	0,098	0,31	(0,09 – 1,03)
2º trimestre	21(8,9%)	78(33,2%)			
3º trimestre	17(7,3%)	76(32,3%)			
Início do pré-natal (264)					
1º trimestre	33(12,5%)	141(53,4%)	0,482	1,28	(0,64 – 2,57)
2º trimestre	13(4,9%)	73(27,7%)			
3º trimestre	1(0,4%)	3(11,4%)			
Intercorrência gest. anteriores (146)					
Sim	9(6,1%)	62(42,5%)	0,493	1,70	(0,76 – 3,79)
Não	13(8,9%)	62(42,5%)			
Uso de SPAS por familiares (268)					
Sim	43(16,0%)	214(79,9%)	0,030	4,14	(1,21 – 14,20)
Não	5(1,9%)	6(2,2%)			

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

A tabela 2 apresenta dados referentes à relação entre o uso de SPAS por familiares e conhecidos e as características de saúde reprodutiva das gestantes entrevistadas. Observou-se que mulheres que tiveram sua primeira relação sexual com idade entre 15 e 19 anos (63,5%)

possuíam maior proporção de conhecidos que faziam uso de SPAS. A maior ocorrência de de pessoas do círculo social que faziam uso de álcool e outras drogas aconteceu para as mulheres que não faziam uso de método contraceptivos (60,4%), que estavam no segundo trimestre da gestação (36,2%), que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (62,9%) e que não apresentaram intercorrências em gestações anteriores (50,7%).

Quando investigada a relação entre o uso de SPAS por conhecidos e o número de gestações, observou-se uma diferença estatisticamente significativa (p-valor = 0,033) entre os grupos. O baixo número de gestações (1-2) pode ser considerado como fator de proteção para a convivência com usuários de SPAS (OR: 0,72 IC: 0,67 – 0,78). Houve predomínio do grupo de mulheres que conheciam alguém que fazia uso de SPAS e que eram primigestas ou estavam em sua segunda gestação (69,8%).

Tabela 2 - Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com as variáveis de saúde reprodutiva de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Uso de SPAS por familiares		* p-valor	odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Idade da 1ª relação (268)					
10 – 14	0(0,0%)	62 (23,1%)	0,133	0,13	(0,00 – 2,40)
15 – 19	10(3,7%)	170(63,5%)			
20 ou mais	1(0,4%)	25(9,3%)			
Métodos contraceptivos (268)					
Não	6(2,2%)	162(60,4%)	0,545	0,57	(0,17 – 1,92)
Sim	5(1,9%)	95(35,5%)			
Nº de gestações (268)					
1 -2	11(4,1%)	187(69,8%)	0,033	0,72	(0,67 – 0,78)
3 ou mais	0(0,0%)	70(26,1%)			
Idade gestacional (235)					
1º trimestre	1(0,4%)	42(15,7%)	0,782	1,37	(0,17 – 10,75)
2º trimestre	2(0,7%)	97(36,2%)			
3º trimestre	4(1,5%)	89(33,2%)			
Início do pré-natal (264)					
1º trimestre	8(3,1%)	166(62,9%)	1,000	1,21	(0,34 – 4,34)
2º trimestre	3(1,1%)	83(31,4%)			
3º trimestre	0(0,0%)	4(1,5%)			
Intercorrência gest. Anteriores (146)					
Sim	3(2,0%)	68(46,6%)	0,356	7,58	(0,43 – 131,35)
Não	1(0,7%)	74(50,7%)			

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

O uso de álcool e outras drogas pelas gestantes associado a variáveis relacionadas a situações de conflito e violência vivenciadas por essas mulheres estão descritas na tabela 3. Não foram encontradas associações estatisticamente significantes para o uso pelas gestantes, conflito familiar e violência. Observou-se maior predomínio de uso de SPAS na vida por gestantes que não vivenciaram conflito familiar (48,9%), que presenciaram violência física na família (32,2%) e que não sofreram nenhum tipo de violência (66,0%).

Tabela 3 – Distribuição do uso de álcool e outras drogas, de acordo com variáveis de conflito e violência vividas por gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Uso de SPAS na vida		* p-valor	odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Conflito familiar					
Sim	23(8,6%)	89(33,2%)	0,420	1,67	(0,86 – 3,26)
Não	25(9,3%)	131(48,9%)		1,00	
Violência na família					
Física	2(3,4%)	19(32,2%)	0,208	1,21	(0,30 – 4,85)
Entre os pais	4(6,8%)	10(16,9%)		0,42	(0,13 – 1,38)
Outros tipos	7(11,9%)	17(28,8%)		1,00	
Sofreu violência					
Sim	8(3,0%)	43(16,0%)	0,839	1,01	(0,44 – 2,29)
Não	40(15,0%)	177(66,0%)		1,00	

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

O uso de álcool e outras drogas por conhecidos/familiares das entrevistadas associado a variáveis relacionadas a situações de conflito e violência vivenciadas por essas mulheres estão descritas na tabela 4. Observou-se associação para o uso de familiares e o conflito familiar e violência na família. Para o uso por familiares e conflito familiar houve associação estatisticamente significativa (p-valor = 0,028). A maior ocorrência de uso por conhecido foi entre as mulheres que não vivenciaram conflitos familiares (54,5%). Todas as entrevistadas que relataram algum tipo de violência familiar relataram conhecer alguém que faça uso de SPAS, revelando uma associação estatisticamente significativa (p-valor = 0,000) entre as variáveis. Mulheres que vivenciaram a violência física na família apresentam 2,4 vezes mais chance de conviver com usuário de SPAS (OR: 2,38 IC: 0,13 – 42,10) Houve predomínio de gestantes que conheciam usuários de SPAS e que vivenciaram violência física (32,2%) na família. As participantes que relataram não ter sofrido nenhum tipo de violência e que conheciam pessoas usuárias de SPAS foram predominantes no estudo (76,9%).

Tabela 4 – Distribuição do uso de álcool e outras drogas por familiares, de acordo com variáveis de conflito e violência vividas por gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Uso de SPAS por familiares		* p-valor	odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
Conflito familiar					
Sim	1(0,4%)	111(41,4%)	0,028	0,06	(0,34 – 1,10)
Não	10(3,7%)	146(54,5%)			
Violência na família					
Física	0(0,0%)	21(32,2%)	0,000	2,38	(0,13 – 42,10)
Entre os pais	0(0,0%)	14(16,9%)			
Outros tipos	0(0,0%)	24(28,8%)			
Sofreu violência					
Sim	0(0,0%)	51(19,0%)	0,132	6,17	(0,35 – 106,54)
Não	11(4,1%)	206(76,9%)			

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Em relação à associação entre o uso de álcool e outras drogas e as características de saúde reprodutiva das gestantes entrevistadas, observou-se associação estatística entre o consumo de SPAS e a idade da primeira relação sexual. As gestantes que relataram o início da vida sexual com idade entre 10 e 14 anos e com idade entre 15 e 19 anos apresentaram prevalência de consumo similares. Essa prevalência foi cerca de 20% maior quando comparada a prevalência das gestantes que iniciaram a vida sexual com 20 anos ou mais. A adolescência é um período marcado por diversas transições biológicas, psicológicas e sociais. Fatores relacionados ao comportamento, ambiente e círculo social podem interferir na saúde destes jovens. Deste modo, se o contexto social do adolescente é inadequado, aumenta a vulnerabilidade destes para a adoção de comportamentos de risco, dentre eles, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas e o início precoce da atividade sexual sem proteção, podendo resultar em IST's e gravidez não desejada. Nesse sentido, o consumo de drogas pode contribuir para a adoção de comportamentos sexuais de risco na adolescência (CIRQUEIRA, 2014; MENDONÇA, 2014).

O índice de gestantes que relataram conviver com alguém que faz uso de SPA foi predominante entre as que referiram início da relação sexual com idade de 10 a 14 anos. A conduta das adolescentes tem sido influenciada pelo seu círculo social, onde prevalece a necessidade de se comportar da mesma forma que os seus pares em busca de aceitação pelo

próprio (RAMIREZ, 2012). As transformações vivenciadas na adolescência tornam esse período um momento de experimentações e novas descobertas tais como uso de drogas lícitas e ilícitas e o início da vida sexual (BORSARI et al., 2013). Estudos demonstram que ao utilizar SPAS para desinibir e interagir melhor socialmente, os adolescentes tornam-se mais vulneráveis os adolescentes tornam-se mais vulneráveis às relações sexuais casuais e desprotegidas (CAMPO-ARIAS; CEBALLO; HERAZO, 2010).

A proporção do consumo de drogas foi maior entre as mulheres que relataram não fazer uso de métodos contraceptivos em momento anterior à gestação e que apresentaram três ou mais gestações. Dados semelhantes foram observados quando avaliou-se o consumo de SPAS por amigos e familiares. O uso de SPAS pode contribuir para o não uso de métodos contraceptivos. Estudos tendem a associar o não uso de preservativo, drogas e IST's para adolescentes (CAMPOS et al., 2014; BERTONI, et al., 2009). Entretanto, essa é uma realidade que pode ser estendida para todas as faixas etárias. Entre outros fatores, o uso de substâncias como o álcool e a maconha podem atuar como desinibitórios, podendo levar a relações sexuais desprotegidas (CAMPOS et al., 2014). Atrelado a estas questões, a negociação para o uso de preservativo com o parceiro também atua como fator limitante à proteção, devido ao medo de insulta e/ou perder o parceiro ou, por medo de causar desconfiança no mesmo, a mulher e sente constrangida ao solicitar o uso do preservativo (MORAIS, 2014). Essa dificuldade de negociação do uso do método contraceptivo leva a mulher à engravidar diversas vezes, mesmo não desejando, contribuindo para a susceptibilidade dessas mulheres a diversas situações de vulnerabilidade.

O consumo se revelou mais prevalente entre as gestantes que estavam no primeiro trimestre da gestação no momento da entrevista e entre as que iniciaram o pré-natal no segundo trimestre da gestação. Assim sendo, a prevalência do consumo se deu de forma importante tanto para as mulheres que iniciaram o pré-natal na idade gestacional preconizada pelo Ministério da Saúde, quanto para as que o iniciaram tardiamente. O consumo de álcool e outras drogas contribuem para a não realização do pré-natal ou a realização de forma inadequada (LOPES; ARRUDA, 2010). Contudo, apesar do uso de SPAS ser um fator importante para o acesso e a frequência da mulher no pré-natal, este não deve ser avaliado isoladamente pois atua atrelado a outros fatores do contexto individual e social da mulher e a questões relativas à substância e ao padrão de consumo.

O consumo por conhecidos e/ou familiares foi predominante para as mulheres que realizaram a entrevista no segundo trimestre de gestação e para as que iniciaram o pré-natal

no terceiro trimestre. Isso pode estar associado à imersão destas mulheres em um contexto de vulnerabilidade individual, social e programática. Como vulnerabilidade individual, a convivência da gestante com usuário de drogas torna-a mais susceptível a conflitos, violência e isolamento social, o que pode afastar a mulher do serviço. No contexto social, as dificuldades econômicas impedem o acesso dessas mulheres aos bens de consumo e aos serviços de saúde, dificultando a realização de um pré-natal adequado. E por fim, a vulnerabilidade programática, promovida pelos serviços de saúde por não estarem preparados para atender às demandas dessas mulheres.

Apesar de os índices de consumo entre as mulheres que tiveram intercorrência em gestações anteriores e as que não tiveram se apresentarem numericamente iguais, proporcionalmente o consumo foi maior entre as que apresentaram intercorrências. Estudos apontam para uma alta associação entre o consumo de drogas e intercorrências na gestação, dentre elas, crescimento fetal restrito, aborto, parto prematuro, deficiências cognitivas no concepto, entre outros (KASSADA et al., 2013; BARBOSA et al., 2011).

Dentre as principais intercorrências vivenciadas pelas entrevistadas, o aborto foi a que teve a maior prevalência. Dados do levantamento nacional de aborto no Brasil realizado em 2010 aponta que uma em cada cinco mulheres revelaram já ter feito aborto em algum momento na vida (DINIZ; MEDEIROS, 2012). No entanto, sabe-se que por causa da criminalização do aborto, esses dados são ainda subnotificados.

Quanto à convivência com usuários de SPAS, identificou-se que houve predomínio entre as que afirmaram não ter sofrido nenhuma intercorrência em gestações anteriores. Estudos associam o uso de SPAS por companheiros, violência doméstica e intercorrência na gestação (LETTIERE; NAKANO; BITAR, 2012; MARANGONI et al., 2012). No entanto, estes eventos dependem de vários fatores como o padrão de uso do companheiro, o comportamento do mesmo em suas relações interpessoais e da possível relação de poder e submissão existente dentro do contexto familiar. Se o consumo pelo companheiro ou outro familiar não for um consumo considerado problemático que acarrete em consequências para a gestante, torna-se inadequado associar as intercorrências da mesma ao uso da SPA por estes familiares.

Destaca-se que a prevalência do consumo de álcool e outras drogas foi significativamente superior para as mulheres que conviviam com pessoas usuárias de álcool e outras drogas quando comparadas às mulheres que referiram não conhecer pessoas usuárias de SPAS. O consumo de drogas é influenciado pela dinâmica da relação entre o sujeito, a

substância e o contexto de vida. Portanto, o fenômeno do uso está diretamente ligado às experiências do sujeito, seja no contexto familiar ou social. A iniciação e manutenção do uso de SPAS é multifatorial e é influenciado por fatores individuais, familiares e sociais adversos que ao se unirem podem aumentar a probabilidade do uso prejudicial de drogas (BACKES et al., 2014; BRUSAMARELLO et al., 2011). Nesse sentido, o uso de drogas por familiares torna as mulheres mais vulneráveis ao consumo de SPAS e às implicações relacionadas ao consumo.

O estudo identificou uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de drogas por familiares e conflito doméstico. Houve uma maior prevalência de convivência com usuário de SPAS entre as mulheres que referiram vivenciar conflitos familiares. Contudo, a prevalência do consumo pela gestante, foi maior entre as que afirmaram não ter vivenciado tais conflitos, o que indica que a presença de conflitos pode estar mais relacionada ao comportamento de outros membros da família, e não propriamente da gestante. As relações familiares exercem um papel fundamental para o adequado funcionamento cognitivo e emocional de seus membros. Quando as relações são desestruturadas, a discórdia no ambiente familiar pode tornar-se fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios emocionais (TEODORO et al., 2014). A presença do conflito e falta de um modelo protetivo são indicadores para o início e continuidade do uso de drogas (GARCIA; PILLON; SANTOS, 2011). Deste modo, o uso de SPAS pode contribuir para o aumento de conflitos no ambiente doméstico e conseqüentemente para a submissão dessas mulheres a situações de vulnerabilidade.

Em relação à violência familiar, o índice de consumo de drogas foi maior para as mulheres que relataram violência física na família. Vale ressaltar que todas as mulheres que vivenciaram algum tipo de violência no ambiente familiar afirmaram conviver com pessoa usuária de SPA. Conflitos familiares associados à violência doméstica são experiências recorrentes no cotidiano de famílias de usuários de drogas, sendo o álcool a droga mais relacionada aos episódios de violência (GARCIA; PILLON, SANTOS, 2011; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012). Além da violência física, houve muitos relatos de violência entre os pais. Presenciar a violência entre os pais pode causar dano emocional nessas mulheres. Além disso, a violência geralmente extrapola para os filhos, expondo-os à hostilidade, à crítica destrutiva e à raiva (SELEGHIM et al., 2011). Mulheres que vivenciam esse tipo de violência, tendem a casar-se com homens que repetem o mesmo

comportamento do pai e acabam por reproduzir o contexto de vulnerabilidade vivenciado pela mãe (ARAÚJO, 2014).

No que concerne à violência sofrida pela própria mulher, tanto o consumo quanto a convivência com usuário de drogas foram proporcionalmente mais prevalentes entre as que relataram ter sofrido violência. O consumo abusivo de SPAS pelo companheiro torna a mulher mais vulnerável às situações de violência. A violência perpetrada contra a mulher ocasiona problemas psíquicos e físicos além de desestruturar a relação conjugal e familiar desta mulher (MACHADO et al., 2014). Geralmente a mulher que experiencia a violência doméstica vivencia a dependência financeira e/ou emocional do companheiro, o que dificulta o desvencilhamento da mulher dessa situação (BONFIM; LOPES; PERETTO, 2010). A relação de violência com o parceiro associado à ausência de um suporte emocional, seja da família ou dos serviços de saúde, evidencia uma condição de vulnerabilidade vivenciada por essas mulheres que poderia ser amenizada caso a assistência a elas fosse efetiva e baseada na escuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o envolvimento com o álcool e outras drogas possui uma relação direta com as características de saúde das gestantes entrevistadas. No entanto, não é possível estabelecer casualidade entre as variáveis. Nesse sentido, o envolvimento com o álcool e outras drogas é um fator que pode potencializar a vivência de vulnerabilidades dessas gestantes.

Portanto, faz-se necessário a reestruturação dos serviços de saúde e dos profissionais no intuito de conhecer e saber lidar com as necessidades da população para que esse envolvimento seja percebido e para que as vulnerabilidades da população sejam minimizadas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Sylvania Suely Caribé de Araújo. et al . Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, 2012 .

ARAÚJO, Anne Jacob de Souza. **Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas**. 2013 Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

- BACKES, Dirce Stein. et al . Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.899-906, 2014 .
- BARBOSA, Tálita Dantas, et al. Manifestações do uso de maconha e opiáceos durante a gravidez; Outcomes of marijuana and opioids use during pregnancy. **Femina**, v.39, n.8, p.403-407, 2011.
- BERTONI, Neilane, et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. saúde pública**, v.25, n.6, p. 1350-1360, 2009.
- BONFIM, Elisiane Gomes; LOPES, Marta Julia Marques; PERETTO, Marcele. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in) visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 97-104, 2010.
- BORSARI, Brian, et al. Characterizing high school students who play drinking games using latent class analysis. **Addictive behaviors**, v. 38, v. 10, p. 2532-2540, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 466/12**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília, 2009. 364 p.
- BRUSAMARELLO, Tatiana, et al. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.9, n.4, p. 766-773, 2011.
- CAMPO-ARIAS, Adalberto; CEBALLO, Guillermo Augusto; HERAZO, Edwin. Prevalence of pattern of risky behaviors for reproductive and sexual health among middle-and high-school students. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.2, p. 170-174, 2010.
- CAMPOS, César Gustavo Araujo Pacheco de, et al. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.18, n.2, p. 310-319, 2014.
- CIRQUEIRA, Denise Soares de. **Estudo do perfil antropométrico, estilo de vida e comportamento sexual de adolescentes do programa saúde na escola** [Dissertação]. Universidade Federal de Goiás – Goiânia, 2014.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e Métodos fazer aborto ilegal em cinco Capitais Brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, 2012.
- DINIZ, Normélia Maria Freire. et al . Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 6, p. 1010-1015, 2011 .
- GARCIA, Jairo Jose; PILLON, Sandra Cristina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. spe, p. 753-761, 2011 .

- KASSADA, Danielle Satie. et al. Prevalência do Uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.26, n. 5, p. 467-471, 2013
- KASSADA, Danielle Satie; MARCON, Sonia Silva; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 428-434, 2014.
- LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; BITTAR, Daniela Borges. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n.4, p. 524-9, 2012.
- LOPES, Thaís Dias; ARRUDA, Patrícia Pereira. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p.79-83, 2010.
- MACHADO, Juliana Costa. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n.3, p. 828-840, 2014.
- MALBERGIER, André; CARDOSO, Luciana Roberta Donola; AMARAL, Ricardo Abrantes do. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p.678-688, 2012 .
- MARANGONI, Sonia Regina; OLIVEIRA, Magda Lucia Felix. Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. **Cienc. cuid. saude**. Maringá, v. 11, n.1, p. 166-72, 2012.
- MENDONÇA, Brenda de Oliveira Monteiro. **Conhecimentos e comportamentos vulneráveis em sexualidade entre adolescentes de um município do Oeste Goiano**. 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- MORAIS, Ana Cláudia Brito, et al. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.4, n.3, p. 498-508, 2014.
- PEREIRA, Priscila Krauss et al . Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 216-222, 2010.
- RAMIREZ, Rhonda, et al. Peer influences on adolescent alcohol and other drug use outcomes. **Journal of Nursing Scholarship**, v.14, n.1, p. 36-44, 2012.
- SELEGHIM, Maycon Rogério. et al . Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Rev. Latino -Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, [8 telas], 2011.
- SELEGHIM, Maycon Rogério; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, 26 v., n. 3, p. 263-268, 2013.
- TEODORO, Maycoln Leôni Martins, et al. Problemas Emocionais e de Comportamento e Clima Familiar em Adolescentes e seus Pais. **Psico**, Porto Alegre, v.45, n.2, p.168-175, 2014.

TEODORO, Maycoln LM; CARDOSO, Bruna Moraes; FREITAS, Ana Carolina Huff. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.23, n.2, p. 324-333, 2010.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi. et al. Drogas de abuso e Gravidez. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. supl 1, p. 44-47, 2008.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar as vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas atendidas em uma maternidade pública de Salvador. Para tal, foi realizada a associação entre as condições sociodemográficas, de saúde e de acesso aos serviços de saúde e o envolvimento com drogas.

O processo de análise adotado mostrou que as participantes apresentaram elementos das dimensões individual, social e programática que abarcam o conceito de vulnerabilidade. A predominância da raça/cor negra, baixa escolaridade e renda, desemprego ou exercício de atividades com baixa remuneração e dependência financeira do companheiro, ex-companheiro ou familiar retrata um quadro de vulnerabilidade social. Enquanto, a dificuldade no agendamento, necessidade de deslocamentos para realização de consultas e exames devido à ausência de serviços próximos às suas residências, utilização da rede privada para realização dos exames essenciais do pré-natal e a demora na entrega dos resultados evidenciam elementos da dimensão programática.

Ademais, as gestantes relataram o desconhecimento sobre políticas públicas de saúde e sobre programas do governo voltados para as mulheres. Referiram ainda, não ter participado em nenhum momento no pré-natal de atividades educativas ou ter recebido orientações sobre álcool e outras drogas. Nas características de saúde das participantes foram identificados elementos da dimensão individual da vulnerabilidade, os quais associados aos demais elementos já referidos, estão permeados pelo contexto social e cultural acarretando danos e agravos para saúde das mesmas.

No tocante ao envolvimento da gestante com o álcool e outras drogas, observou-se uma prevalência superior à 90% para o consumo e/ou convívio com pessoas usuárias de SPAS. Houve predomínio do consumo de álcool e tabaco, tanto para as gestantes como para os seus familiares. No entanto, o consumo de maconha e cocaína foi referido para o familiar,

principalmente companheiro ou ex-companheiro. Importante ressaltar que a prevalência do consumo pelos familiares foi superior ao consumo feito pela entrevistada. O envolvimento com a droga, seja pelo consumo ou pela convivência com pessoa usuária de drogas é um elemento de vulnerabilidade para as gestantes.

Ao associar o envolvimento com drogas e as condições sociodemográficas, observou-se relação estatística entre o consumo de SPAS pelas gestantes e escolaridade, religião e condição de moradia. Registrou-se, ainda, uma razão de chance maior para o consumo entre as mulheres que viviam em casas alugadas. Não houve associações estatísticas entre o consumo por familiares e as características sociodemográficas. No entanto, houve maior chance de convivência com pessoas usuárias entre as mulheres evangélicas, dependentes financeiramente e com renda familiar superior a três salários mínimos. Esses dados apontam para a importância de conhecer as diferentes formas de envolvimento com as drogas e suas repercussões para o contexto social das mulheres.

Os dados apontam associação estatística entre o uso de SPAS pela mulher e a idade da primeira relação sexual e o uso de drogas por familiares. Foram encontradas associações para o consumo por familiares e o número de gestações da participante, conflito e violência intrafamiliar vivenciados pela gestante. Esses dados evidenciam o consumo de drogas como um elemento que influencia na desestruturação familiar.

Não foram observadas associações estatísticas entre as características de acesso aos serviços de saúde e o envolvimento com álcool e outras drogas. Entretanto, as vulnerabilidades programáticas vivenciadas pelas gestantes demonstram a fragilidade dos serviços e o desafio dos profissionais para o atendimento das especificidades das mesmas.

Embora o estudo apresente limitações quanto a seleção da amostra e a utilização de um único serviço de saúde, não permitindo a extrapolação dos dados para além da população estudada, seus resultados contribuem para visibilidade da problemática das drogas na população feminina, com ampliação do olhar para além do consumo de substâncias psicoativas. Nesse sentido, recomenda-se a realização de novas pesquisas que abordem a perspectiva de envolvimento de mulheres com as drogas, pela possibilidade que a mesma oferece de abordar aspectos que vão além do consumo de substâncias psicoativa, mas também da convivência com pessoas que adotam tal conduta.

A articulação entre o conceito de vulnerabilidade e a perspectiva do envolvimento com álcool e outras drogas constituiu um desafio para a presente pesquisa, com possibilidades de contribuições para integralidade da assistência em saúde, principalmente para a formação e

prática da enfermagem com relação à assistência as gestantes, especialmente as envolvidas com as drogas. Embora esta articulação não tenha sido atingida em sua totalidade, considera-se que a mesma atribui originalidade e relevância à pesquisa com surgimento de questionamentos para novas investigações.

REFERÊNCIAS

- ABELDANO, Roberto Ariel. et al. Consumo de sustancias psicoactivas en dos regiones argentinas y su relación con indicadores de pobreza. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 899-908, 2013.
- ABREU, Luiza Grilo; ALVARES, Luis Fernando Hor-Meyll; NOGUEIRA, Elisa Maria Costa. Consumo de Famílias de Baixa Renda no Rio de Janeiro: um Estudo de Segmentação Baseada no Orçamento Familiar. **Revista ADM. MADE**, v. 18, n. 3, p. 19-39, 2015.
- ALAVARSE, Glória Maria Assis; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Dec. 2006.
- ALEXANDRE, Solange Gurgel. **Representações sociais e vulnerabilidades de mulheres no contexto da AIDS**. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza- CE, 2010.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- ANDRADE, Sylvania Suely Caribé de Araújo. et al. . Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, 2012 .
- ARAÚJO, Anne Jacob de Souza. **Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas**. 2013 Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luís Abreu. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 2865-2875, 2012.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita, *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.*, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita, *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: **Promoção de Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Org. CZERESNIA, Dina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003; p.117-139.
- BACKES, Dirce Stein. et al. . Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.899-906, 2014 .
- BALSA, Casemiro; VITAL, Clara Vital; URBANO, Cláudia. **III Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral 2012**. Serviço de Intervenção nos comportamentos aditivos e das dependências. Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa. Relatório Preliminar: Lisboa, 2012.
- BARBOSA, Tálita Dantas, et al. Manifestações do uso de maconha e opiáceos durante a gravidez; Outcomes of marijuana and opioids use during pregnancy. **Femina**, v.39, n.8, p.403-407, 2011.

- BASTOS, Mariana Souza; BORNIA, Elaine Campana Sanches. Uso de nicotina e/ou cocaína durante a gestação e suas consequências no desenvolvimento fetal e neonatal. In: Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, VI, 2009, Maringá. **Anais do VI Encontro Internacional de Produção Científica CESUMAR**. Maringá. 2009.
- BARBASTEFANO, Patrícia Santos; Girianelli, Vania Reis; Vargens, Octavio Muniz da Costa. O Acesso à Assistência Ao parto Pará parturientes adolescentes NAS Maternidades da Rede SUS. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** , Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 708-714, 2010.
- BARCINSKI, Mariana. Protagonismo e vitimização na trajetória de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas no Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**. v.14, n.2, p. 577-586. 2009a.
- BARCINSKI, Mariana. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1843-1853, 2009b.
- BERTOLOZZI, Maria Rita, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc enferm USP**. v.43, p. 1326-1330, 2009.
- BERTONI, Neilane, et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. saúde pública**, v.25, n.6, p. 1350-1360, 2009.
- BONFIM, Elisiane Gomes; LOPES, Marta Julia Marques; PERETTO, Marcele. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in) visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 97-104, 2010.
- BORSARI, Brian, et al. Characterizing high school students who play drinking games using latent class analysis. **Addictive behaviors**, v. 38, v. 10, p. 2532-2540, 2013.
- BOULDING, Elise. Las mujeres y la violencia social. In: **La violencia y sus Causas**. Paris: Editorial Unesco, 1981. p 265-279.
- BORGES, Carolina de Campos. Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 71 -81, 2013.
- BORSARI, Brian, et al. Characterizing high school students who play drinking games using latent class analysis. **Addictive behaviors**, v.38, n.10, p. 2532-2540, 2013.
- BRASIL, Flávia de Paula Duque; REIS, Girleni Galgani. Democracia, participação e inclusão política: um estudo sobre as conferências de políticas para as mulheres de Belo Horizonte. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 7 – 27, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **DATASUS**, 2012c. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2012a.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. **Formulário Categoria e Indicadores Conhecidos**: todas UF's. Brasília: Imprensa Nacional, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do Sus nº 5**: Prevenção de Violência e Cultura de Paz. Brasília, V. III, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. CVC/CN/DST/AIDS. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília. DF; Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental em dados**. Ano VII, nº 10, março de 2012. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Sabúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília, 2009. 364 p.

BRASIL. Secretaria Especial de Política para as Mulheres. **Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres**. Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias** 3. ed. Brasília, 2010.

BRUSAMARELLO, Tatiana, et al. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.9, n.4, p. 766-773, 2011.

CAMPO-ARIAS, Adalberto; CEBALLO, Guillermo Augusto; HERAZO, Edwin. Prevalence of pattern of risky behaviors for reproductive and sexual health among middle-and high-school students. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.2, p. 170-174, 2010.

CAMPOS, Brunna Carvalho Viana. **Vivência da maternidade na adolescência: avaliação da qualidade de vida das mães**. 2013. 62 f. Monografia [Graduação]. Faculdade de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CAMPOS, César Gustavo Araujo Pacheco de, et al. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.18, n.2, p. 310-319, 2014.

CARDOSO, Marcele de Oliveira; VIEIRA-DA-SILVA, Lígia Maria. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, jul. 2012.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo. Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional- Presidência da República. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: CEBRID/SENAD; 2001.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo. - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional- Presidência da República. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**.

CARVACHO, Ingrid Espejo et al . Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 886-894, Oct. 2008.

- CARVALHO, Denise; JESUS, Maria Gorete Marques. Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo. **Revista LEVS**, n. 9, 2012.
- CARLOTO, Cássia Maria.; GOMES, Anne Grace. Geração de renda: enfoque nas mulheres e divisão sexual do trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, n. 105, p. 131-146, 2011.
- CIRQUEIRA, Denise Soares de. **Estudo do perfil antropométrico, estilo de vida e comportamento sexual de adolescentes do programa saúde na escola**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- DALGALARRONDO, Paulo. Religião, Psicopatologia e Saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.
- DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares. et al . Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife ,v. 13, n. 2, p. 101-109, 2013 .
- DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Taís Lacerda e; ALMEIDA, Magda Helena Costa de. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 15-24, 2012.
- DIEHL, Aessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz.; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e Métodos fazer aborto ilegal em cinco Capitais Brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, 2012.
- DINIZ, Normélia Maria Freire. et al . Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 6, p. 1010-1015, 2011 .
- DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; DALBOSCO, Carla. A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011.
- FALCONE, Vanda Mafra, et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, n. 4, 2005.
- FARIA, Evelise Rigoni de. **Relação mãe-bebê no contexto de infecção materna pelo HIV/AIDS: a constituição do vínculo da gestação ao terceiro mês do bebê**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do sul. Rio Grande do Sul, Brasil, 2008.
- FERREIRA, Valquíria Pereira. et al. Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal, **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro,v.19, n.7, p. 2255-2264, 2014.
- FREITAS, Sabrina Ribas; GALLARRETA, Francisco Maximiliano Pancich; MORAIS, Edson Nunes. Tabagismo e gestação: análise de uma amostra de conveniência de puérperas do Hospital Universitário de Santa Maria. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.58, n.3, p.198-202, 2014.
- GALDURÓZ, José Carlos F., et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Rev. Lat.-Am. de Enferm.** Florianópolis, v. 13, p. 888-895, 2005.

- GALERA, Sueli Aparecida Frari; ROLDÁN, María Carmen Bernal; O'BRIEN, Beverley. Mulheres vivendo no contexto de drogas (e violência) – papel maternal. **Rev. Lat.-Am. De Enferm**, nov./dez., n.13, 2005.
- GARCIA, Jairo Jose; PILLON, Sandra Cristina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, p. 753-761, 2011.
- GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. supl, p. 103-112, 2002.
- GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. In: **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Atlas, 2010.
- GOLDSTEIN, Roberta Argento. et al. A Experiência de Mapeamento participativo Pará a Construção de Uma alternativa Cartográfica Pará uma ESF. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 45-56, janeiro 2013.
- GOMES, Nadirlene Pereira, et al. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.33, n.2, p. 109-16, 2012.
- GUILHEM, Dirce; AZEVEDO, Ana Maria Ferraz. Bioética e gênero: moralidades e vulnerabilidade feminina no contexto da AIDS. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 16, n. 2, p. 229-240, 2008.
- ILGENFRITZ, Iara.; SOARES, Barbara Musumeci. Prisioneiras: Vida e violência atrás das grades. **Garamond**, 2002.
- KASSADA, Danielle Satie et al. Prevalência do Uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, 26 v., n. 5, p. 467-471, 2013.
- KASSADA, Danielle Satie; MARCON, Sonia Silva; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 428-434, 2014.
- LENAD. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** - 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão), et al. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.
- LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; BITTAR, Daniela Borges. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n.4, p. 524-9, 2012.
- LOPES, Amanda Batista. et al. O uso de drogas na gravidez. **Rev. Med. Minas Gerais**. Belo Horizonte, v.2, n.4, Maringá, p. 110-112, 2011.
- LOPES, Thaís Dias; ARRUDA, Patrícia Pereira. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p.79-83, 2010.
- LOPES, Fernanda; QUINTILIANO, Raquel. Racismo institucional e o direito humano à saúde. **Democr. Viva**, n. 34, p. 8-16, 2007.
- LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. Saúde da População Negra: da conceituação às políticas públicas de direto. In: WERNECK, Jurema. **Mulheres Negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil**. Criola, 2009.

- LOPES, Regina Maria Ferreira; MELLO, Daniela Canazaro; ARGIMON, Irani I. de Lima. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. **Ciências & Cognição**. v.15, n.2. p.121-131. 2010.
- LOPES, Thaís Dias; ARRUDA, Patrícia Pereira. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p.79-83, 2010.
- MACHADO, Juliana Costa. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n.3, p. 828-840, 2014.
- MACHADO, Natália Gomes, et al. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 284-290, 2010.
- MALBERGIER, André; CARDOSO, Luciana Roberta Donola; AMARAL, Ricardo Abrantes do. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p.678-688, 2012 .
- MALTA, Deborah Carvalho. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 136-46, 2011.
- MANN, Jonathan M.; TARANTOLA, Daniel J. M.; NETTER, Thomas W. **Aids in the world**. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- MARANDOLA, Eduardo; HOGAN, Daniel Joseph. As dimensões da vulnerabilidade. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 33-43, jan./mar. 2006.
- MARANGONI, Sônia Regina. **Contextos de exclusão social e vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas no ciclo gravídico puerperal**. Maringá- PR: Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Estadual de Maringá- Departamento de Enfermagem, 2011.
- MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 662-670, 2013.
- MARANGONI, Sonia Regina; OLIVEIRA, Magda Lucia Felix. Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. **Cienc. cuid. saude**. Maringá, v. 11, n.1, p. 166-72, 2012.
- MARQUES, Ana Celilia. Petta Roseli, et al. **Abordagem geral do usuário de substância com potencial de abuso: projeto diretriz**. Curitiba: Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina, 2008.
- MASSAD, Eduardo; ORTEGA, Neli Regina; SILVEIRA, Paulo S. **Métodos quantitativos em medicina**. Editora Manole Ltda, 2004.
- MEDRONHO, Roberto. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MENDONÇA, Brenda de Oliveira Monteiro. **Conhecimentos e comportamentos vulneráveis em sexualidade entre adolescentes de um município do Oeste Goiano**. 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- MORAIS, Ana Cláudia Brito, et al. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.4, n.3, p. 498-508, 2014.

- MOREIRA, Esdras Cabus. Uso do crack nas metrópoles modernas: observações preliminares sobre o fenômeno em Salvador, Bahia. In: **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA, 2009.
- MORAES, Cecília de. Uma fenomenologia da cura espiritual: Estudo de caso na pesquisa fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 14, n. 1, p. 65-69, 2008.
- MOREIRA, Vanessa dos Santos. **Impactos do Envolvimento de Mulheres Presidiárias com o Fenômeno das Drogas**. Salvador/BA: Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2012.
- NAPPO, Solange. et al. O Crack em São Paulo, 20 anos depois: consciência alterada, o universo paralelo das drogas. **Scientific American Brasil**, São Paulo, v. 8, n. 38, 2010.
- NERI, Miriam Souza. S.; et al. Presas pelas drogas: características sociodemográficas e de saúde de presidiárias em Salvador-Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n.2, 2011.
- NICHIATA, Lucia Yasuko Icumi, et al. A utilização do conceito de “vulnerabilidade” pela enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.16, n. 5. Set/out. 2008.
- OLIVEIRA. Dora Lúcia de. **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.
- OLIVEIRA, Jeane Freitas de. **(In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero**. Salvador/BA: Tese de Doutorado, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia - UFBA, 2008.
- OLIVEIRA, Jeane Freitas de; MACCALLUN, Cecília Anne.; COSTA, Heloniza Oliveira Gonçalves. Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do consumo de drogas. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 3, p.611-618. 2010.
- OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, Mirian Santos; VALENTE, Camila Motta Leal. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. **Rev Latino-am enferm**. v. 15, n. 2. mar/abr. 2007.
- PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; TONETE, Vera Lucia Pamplona. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Esc Anna Nery Rev de Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 385-392, 2009.
- PEREIRA, Priscila Krauss et al . Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 216-222, 2010.
- PICCININI, Cesar Augusto, et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 20, n. 3, 2004.
- PINHEIRO, Adriana; PIKANÇO, Paula; BARBEITO, José. A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 27, n. 4, p. 348-355, 2011.
- PINHO, Paula Hayasi; OLIVEIRA, Márcia Aparecida de; ALMEIDA, Marília Mastrocolla. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? **Rev. psiquiatr. clín.** (São Paulo), v. 35, n. supl. 1, p. 82-88, 2008.
- PINTO, Rosa Maria Ferreiro, et al. Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 105, Mar. 2011.

- POLGLIANE, Rubia Bastos Soares. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, 2014.
- PORTO, Priscilla Nunes; REIS, Helca Franciulli Teixeira. Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.37, n.2, p.375-393, 2013.
- RAMIREZ, Rhonda, et al. Peer influences on adolescent alcohol and other drug use outcomes. **Journal of Nursing Scholarship**., v.44, n.1, p. 36-44, 2012.
- RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2613-2622, 2011.
- REIS, Helca Fraciulli Teixeira. **Famílias de pessoas em sofrimento mental: um olhar fenomenológico sobre as relações de convivência**. Dissertação (Mestrado Enfermagem e Saúde). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2010.
- RESEGUE, Rosa; PUCCINI, Rosana Fiorini; SILVA, Edina Mariko Koga. Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança. **Pediatria**. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 117-128, 2007.
- RIBEIRO, Marizélia Rodrigues. et al. Psychological violence against pregnant women in a prenatal care cohort: rates and associated factors in São Luís, Brazil. **BMC pregnancy and childbirth**, v.14, n.66, p. 1-9, 2014.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.
- RODRIGUES, Daniela Taysa; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 1, p. 77-80, Feb. 2007.
- ROEHRS, Hellen; LENARDT, Maria Helena; MAFTUM, Mariluci Alves. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 353-57, 2008.
- ROGERS, W.; BALLANTYNE, A. Populações especiais: vulnerabilidade e proteção. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 31-41, 2008. Supl. 1.
- SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de Proteção Para o Uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.
- SELEGHIM, Maycon Rogério et al . Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Rev. Latino -Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, [8 telas], 2011.
- SELEGHIM, Maycon Rogério; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, 26 v., n. 3, p. 263-268, 2013.
- SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias** 3. ed. Brasília, 2010.
- SIEGEL, Pamela; BARROS, Nelson Filice de. Religião, psicopatologia e saúde mental. **Cad. Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1043-1044, Maio de 2011.

- SILVA, Cristiane Schumann, et al. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Rev. psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v.37, n.4, p. 152-156. 2010.
- SILVA, Lucineide Santos; S.; PAIVA, Mirian Santos. Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre homens e mulheres com mais de 50 anos. In: **Anais do VII Congresso Virtual HIV/Aids**, Lisboa. 2006.
- SILVA, Carla Marins; VARGENS Octavio Muniz da Costa. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 401-406, 2009.
- SOUZA, Kátia Ovídia José. A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.14, p.649-657, 2009.
- SOUZA, Márcia Rebeca Rocha; OLIVEIRA, Jeane Freitas de. Fenômeno das drogas: análise de reportagens veiculadas em um jornal de salvador. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.22/23, n. 1, 2,3,p. 145-156, 2008.
- SULLIVAN, Tami P., et al. Risk factors for alcohol-related problems among victims of partner violence. **Substance use & misuse**, v.47, n.6, p. 673-685, 2012.
- SUTIN, Angelina R; EVANS, Michele Kim; ZONDERMAN, Alan. Personality traits and illicit substances: The moderating role of poverty. **Drug Alcohol Depend.**, v. 131, n.3, p.247-51, 2012.
- TEODORO, Maycoln Leôni Martins, et al. Problemas Emocionais e de Comportamento e Clima Familiar em Adolescentes e seus Pais. **Psico**, Porto Alegre, v.45, n.2, p.168-175, 2014.
- TEODORO, Maycoln LM; CARDOSO, Bruna Moraes; FREITAS, Ana Carolina Huff. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.23, n.2, p. 324-333, 2010.
- VELOSO, Lorena Uchôa Portela; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p.433-441, 2013.
- WOLLE, Cynthia. C.; et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 4, p. 367-373, 2011.
- WHO. World Health organization. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra, 2001.
- YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi, et al. Drogas de abuso e gravidez. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo. v.35, suppl.1, p.44-47, 2008.
- ZALUAR, Alba. Mulher de bandido: crônica de uma cidade menos musical. **Estudos Feministas**, v.1, fasc. 1, p. 135-142, 1993.
- ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & contexto enferm**, Santa Catarina, n. 19, v. 4, p. 719-27, 2010.
- ZILBERMAN, Mônica. L., et al. Drug-dependent women: demographic and clinical characteristics in a Brazilian sample. **Substance Use Misuse**, New York, v. 36, n. 8, p.1111-1127, 2001.
- ZILBERMAN, Mônica. L., et al. Gender differences in treatment-seeking brazilian drug dependent individuals. **Substance Abuse**, Virginia, v. 24, n. 1, p. 17-25, 2003.

APÊNDICES

Apêndice A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

CÓDIGO DA PESQUISADORA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE REPRODUTIVA								
1 INICIAIS:		1 IDADE:		TELEFONE:				
2 ENDEREÇO:			EMAIL:					
2 IDADE GESTACIONAL:			3 N° DE CONSULTAS:					
4 COR: (1) preta (2) parda (morena) (3) branca (4) amarela (5) indígena (6) outra _____			5 RELIGIÃO: (1) católica (2) evangélica (3) espírita (4) não tem (5) outra _____					
6 GRAU DE ESCOLARIDADE: (1) analfabeta (2) fundamental incompleto (3) fundamental completo (4) médio incompleto (5) médio completo (6) superior incompleto (7) superior completo								
7 SITUAÇÃO CONJUGAL: (1) solteira (2) casada (3) União estável (4) viúva (5) separada								
8 OCUPAÇÃO:			9 ONDE:					
10 IDADE DA 1ª RELACÃO SEXUAL: _____	11 NUMERO DE PARCEIROS: _____		12 ESTAVA USANDO ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO QUANDO ENGRAVIDOU? () 1 SIM () 2 NÃO SE SIM, QUAL: _____ SE NÃO, POR QUÊ? _____					
13 É A PRIMEIRA GESTAÇÃO? : (1) Sim (2) Não SE SIM PULAR PARA A QUESTÃO 23								
14 NÚMERO DE GESTAÇÕES:			17 NÚMERO DE PARTOS:					
15 NÚMERO DE ABORTOS:			18 NÚMERO DE FILHOS VIVOS:					
16 NÚMERO DE FILHOS PRÉ-MATUROS:								
19 TEVE ALGUMA INTERCORRÊNCIA NAS GESTAÇÕES: (1) Sim (2) Não QUAIS: _____ (19.1 quando for codificar os sub itens)								
20 O RN APRESENTOU ALGUM PROBLEMA AO NASCER: (1) Sim (2) Não QUAIS: _____ (20.1 quando for codificar os sub itens)								
21 FEZ PRÉ-NATAL EM TODAS AS GESTAÇÕES (1) Sim (2) Não								
22 NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL (ÚLTIMA GESTAÇÃO):								
23 POSSÍVEIS MOTIVOS DA GRAVIDEZ: (1) Não uso de métodos contraceptivos (2) Desconhecimento de métodos contraceptivos (3) Falha no uso do método contraceptivo (4) Falta de acesso ao método desejado (5) Desejo de ser mãe (6) Atender desejo do companheiro de ter filho (7) Medo de perder o marido/companheiro (8) inesperada (9) outros _____								
24 DOENÇAS CRÔNICAS: (1) Cardiopatias (2) Diabetes (3) Hipertensão arterial (4) Tuberculose pulmonar (5) Câncer tipo _____ (6) HIV/AIDS (7) DST (8) Hepatites (9) Outros _____ (10) Distúrbios psiquiátricos: (10.1) Alterações do humor (10.2) Quadro psicótico (10.3) Depressão (10.4) Outros _____								
25 EM ALGUM MOMENTO DE SUA VIDA VOCÊ UTILIZOU SUBSTÂNCIA TAIS COMO: Álcool, Tabaco, Maconha, Cocaína, Inalantes, Solventes, Crack (1) Sim (2) Não SE NÃO PULAR PARA A PERGUNTA 24								
26 TIPOS DE SUBSTÂNCIA	26.1 INÍCIO DO CONSUMO	26.2 TEMPO DE USO (EM MESES)	26.3 FREQUENCIA DE USO					
			26.3.1 (1) Uma vez na vida	26.3.2 (2) Diariamente	26.3.3 (3) Segunda a sexta	26.3.4 (4) Finais de semana	26.3.5 (5) Festas	
(1) Álcool								
(2) Tabaco								

(3) Maconha							
(4) Cocaína							
(5) Inalantes							
(6) Solventes							
(7) Crack							
(8) Êxtase							
(9) outras _____							
CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR							
27 NÚMERO DE IRMÃOS:							
28 DOENÇAS CRÔNICAS NA FAMÍLIA: (1) Cardiopatias (2) Diabetes (3) Hipertensão arterial (4) Tuberculose pulmonar (5) Câncer tipo _____ (6) HIV/AIDS (7) DST (8) Hepatites (9) Outros _____ (10) Distúrbios psiquiátricos: (10.1) Alterações do humor (10.2) Quadro psicótico (10.3) Depressão (10.4) Outros _____							
29 VOCÊ CONHECE ALGUÉM QUE SEJA USÁRIO DE ALGUMA SUBSTÂNCIA TAIS COMO: Álcool, Tabaco, Maconha, Cocaína, Inalantes, Solventes, Crack							
(1) Sim (2) Não							
SE SIM SEQUE A PERGUNTA 30							
30. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS POR CONHECIDOS							
30.1 QUANTAS PESSOAS	30.2 QUEM*	30.3 TIPO DE SUBSTÂNCIA **	30.4 TEMPO DE USO (EM MESES)	30.5 FREQUENCIA DE USO ***			
* 30.2 QUEM: (1) Pai (2) Mãe (3) Companheiro (4) Ex-companheiro (5) Filho(a) (6) Primo(a) (7) Tio(a) (8) Vó/Vô (9) Amigo(a) (10) Vizinho (11) Outros _____							
**30.3 TIPOS DE DROGAS (1) Álcool (2) Tabaco (3) Maconha (4) Cocaína (5) Inalantes (6) Solventes (7) Crack (8) Êxtase (9) outras							
*** 30.5 FREQUÊNCIA DE USO: (1) uma vez na vida (2) diariamente (4) Segunda a sexta (5) Finais de semana (6) Festas							
31 CONFLITOS FAMILIARES: (1) Sim (2) Não							
SE SIM SEQUE A PERGUNTA 32							
32 FREQUÊNCIA DOS CONFLITOS: (1) Diariamente (2) Frequentemente (3) Raramente							
33 VIOLÊNCIAS VIVENCIADAS PELA FAMÍLIA: (1) Violência infantil (2) Violência entre os pais (3) Violência física (4) Violência psicológica (5) Abuso sexual () Nenhuma							
34 SOFRE/ JÁ SOFREU VIOLÊNCIA: (1) Sim (2) Não							
SE NÃO SEQUE A PERGUNTA 37							

35 TIPO DE VIOLÊNCIA: (1) infantil (2) doméstica (3) institucional/serviços de saúde (4) Abuso sexual (5) psicológica
36 QUEM PRATICOU: _____
INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE
37 TIPO DE MORADIA: (1) Alvenaria (2) Madeira (3) Outros _____
38 CONDIÇÕES DE MORADIA: (1) Casa própria (2) Alugada (3) Cedida (4) Outros _____
39 NÚMERO DE COMODOS: _____
40 NÚMERO DE PESSOAS QUE MORAM NA RESIDÊNCIA: _____
41 COM QUEM MORA: (1) Sozinha (2) Companheiro e filhos (3) Companheiro (4) Pai da criança e filhos (5) Pai da criança (6) Pais (7) Filhos (8) Conhecidos (9) Familiares (10) Sogro/sogra e companheiro (11) Outros(as) _____
42 INFRA-ESTRUTURA DOMICILIAR: (1) Fossa séptica (2) Rede de esgoto (3) Eletricidade (4) Água encanada (6) Fogão a gás (7) Chuveiro elétrico
43 GRAU DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA: (1) independente (2) totalmente dependente (3) parcialmente dependente
SE TOTALMENTE DEPENDENTE PULAR NÃO FAZER A PERGUNTA 44
44 TOTALMENTE/ PARCIALMENTE DEPENDENTE DE QUEM: (1) companheiro (2) ex-companheiro (3) pai da criança (4) familiar (5) outro _____
45 RENDA FAMILIAR (TOTAL EM SALÁRIO MÍNIMO): _____
46 QUANTAS PESSOAS DEPENDEM DA SUA RENDA _____
47 RECEBE AUXÍLIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL DO GOVERNO: (1) Sim (2) Não Se sim. Qual? _____ (47.1 codificar depois)
48. QUAIL (IS) DO (S) ITEN (S) QUE VOCÊ POSSUI OU TEM NA SUA CASA: 1 Televisão em cores (1) sim Quantidade _____ (2) Não 2 Rádio (1) sim Quantidade _____ (2) Não 3 Máquina de lavar (1) sim Quantidade _____ (2) Não 4 Videocassete e/ou DVD (1) sim Quantidade _____ (2) Não 5 Geladeira (1) sim Quantidade _____ (2) Não 6 Freezer (grifar: aparelho independente ou parte da geladeira duplex) (1) sim Quantidade _____ (2) Não 7 Automóvel (1) sim Quantidade _____ (2) Não 8 Telefone móvel (celular) (1) sim Quantidade _____ (2) Não 9 Telefone residencial (1) sim Quantidade _____ (2) Não 10 Motocicleta (1) sim Quantidade _____ (2) Não 11 Bicicleta (1) sim Quantidade _____ (2) Não 12 Empregadas mensalistas (aquelas que trabalham pelo menos 5 vezes na semana) (1) sim Quantidade (1) babá ___ (2) motorista ___ (3) cozinheira ___ (4) copeira ___ (5) arrumadeira ___ (2) Não 13 Banheiro (considerar vaso sanitário) (1) sim Quantidade _____ (2) Não
49 MEIOS DE COMUNICAÇÃO UTILIZADOS: (1) Internet (2) Revista (3) Jornal (4) Televisão (5) Rádio (6) Telefone fixo (7) Celular (8) Outros _____
50 ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE: (1) Exclusivamente público (2) Plano de saúde (3) Público e privado
51 SERVIÇOS DE SAÚDE QUE JÁ FEZ ATENDIMENTO: (1) UBS (2) PA (3) HOSPITAL (4) CAPSad (5) Outros _____
52 COM QUANTOS MESES DE GESTAÇÃO VOCÊ COMEÇOU A FAZER O PRÉ-NATAL? _____ PORQUE? _____
53 DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO PARA ATENDER A SUA DEMANDA: (1) Imediato (2) Pegou fila (3) Teve que agendar (4) Demorou meses (5) Não tinha vaga (6) Outros _____
54 PORQUE VOCÊ VEIO REALIZAR O PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE? (1) Indicação de familiar/amiga (2) Encaminhamento de profissionais de saúde (3) Ausência de serviços na região onde moro (4) Outros _____
55 COMO FOI O ACESSO PARA O PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE: (1) Imediato (2) Pegou fila (3) Teve que agendar (4) Demorou meses (5) Não tinha vaga (6) algum profissional do serviço facilitou

(7) Outros _____
56 COMO VOCÊ SE DESLOCA PARA FAZER O PRÉ-NATAL: (1)Ônibus (2) Carro (3) Andando (4) moto (5) bicicleta (6) outros _____
57 COMO FOI PARA REALIZAR OS EXAMES DE ROTINA SOLICITADOS NO PRÉ-NATAL: (1) Imediato (2) Pegou fila (3) Teve que agendar (4) Demorou meses (5) Não tinha vaga (6) conhece alguém do serviço que facilitou (7) Outros _____
58 CONSEGUIU FAZER TODOS: (1) Sim (2) Não () Ainda não fez SE NÃO, QUAIS FALTARAM: _____
59 COMO FOI PARA REALIZAR A USG SOLICITADA NO PRÉ-NATAL: (1) Imediato (2) Pegou fila (3) Teve que agendar (4) Demorou meses (5) Não tinha vaga (6) conhece alguém do serviço que facilitou (7) Ainda não fez (8) Outros _____
60 TOMOU AS VACINAS SOLICITADAS NO PRÉ-NATAL: (1) Sim (2) Já estava imunizada (3) Não () Ainda não SE NÃO, ou AINDA NÃO, JUSTIFIQUE _____
61 SERVIÇOS PÚBLICOS UTILIZADOS: (1) A. Social (2) A. Psicológica (3) Educação (4) Creche (5) SAMU/ambulância (6) Outros _____
62 VOCÊ RECEBE VISITA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE? (1) Sim (2) Não
63 SITUAÇÃO DE CONFLITOS COM A JUSTIÇA: 1 pessoal 2 parceiro 3 familiar () Tráfico () Delito () Violência () Homicídio () Trabalhista () Outro _____
64 GRUPOS DE APOÍOS OU REDES SOCIAIS: (1) Alcoólicos anônimos (2) Narcóticos anônimos (3) amigos (4) Igreja/centro (5) Internet (6) outros _____
65 JÁ OUVIU FALAR EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: (1) Sim (2) Não Se sim QUAIS: _____ (65.1 codificar depois)
66 CONHECE ALGUM PROGRAMA DO GOVERNO VOLTADO PARA AS MULHERES: (1) Sim (2) Não Se sim QUAIS: _____ (66.1 codificar depois)
67 JÁ REBEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO: (1) Sim (2) Não SE NÃO PULAR AS QUESTÕES 68 E 69
68 ONDE: (1) Casa (2) Escola (3) Serviço de saúde (4) Igrejas (5) Associação de moradores (6) Outros _____
69 DE QUEM: (1) Familiar (2) Enfermeira (3) Outro profissional de saúde (4) Professora (5) Amigo(a) (6) Outros _____
70 DURANTE O ACOMPANHAMENTO NO PRE-NATAL PARTICIPOU DE ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA/PALESTRA ? : (1) Sim (2) Não Se Sim, quem realizou? _____ (70.1 codificar depois) Quais os temas abordados? _____ (70.1.1 codificar depois)
71 ALÉM DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL VOCÊ RECEBE/RECEBEU ALGUM OUTRO ATENDIMENTO NESTA UNIDADE: (1) Sim (2) Não Se sim QUAL: _____ (71.1 codificar depois)
72 PARA VOCÊ O SERVIÇO DE SAÚDE É ORGANIZADO: (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos (4) Não se aplica(1ª consulta) Justifique _____
73 A ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE ATENDE SUAS NECESSIDADES DURANTE O PRÉ-NATAL? (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos (4) Não se aplica(1ª consulta) Justifique/ o que falta? _____
74 OS RECURSOS DISPONIBILIZADOS PELA UNIDADE DURANTE AS CONSULTAS DO PRÉ-NATAL, ATENDEM SUAS NECESSIDADES : (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos (4) Não se aplica (1ª consulta) Justifique/ o que falta? _____
75 OS PROFISSIONAIS TE ATENDEM DE FORMA ADEQUADA? (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos (4) Não se aplica(1ª consulta) Justifique _____

ANEXOS

Anexo A – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADES DE GESTANTES ENVOLVIDAS COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Pesquisador: ANNE JACOB DE SOUZA ARAUJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14393913.1.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico ((CNPq))

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 268.646

Data da Relatoria: 03/04/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa vinculada ao PPGEnf UFBA para elaboração de dissertação de mestrado que aborda uma temática relevante, cujo alcance dos objetivos poderá dar visibilidade de situações de vulnerabilidades feminina no fenômeno das drogas e, conseqüentemente, para a melhoria na qualidade da atenção à saúde da mulher.

Objetivo da Pesquisa:

a) conhecer as características sociodemográficas e de saúde de gestantes atendidas numa maternidade pública de Salvador; b) identificar vulnerabilidades de gestantes atendidas numa maternidade pública de Salvador a partir de suas características sociodemográficas e de saúde; c) descrever as formas de envolvimento das gestantes com as drogas; d) analisar vulnerabilidades de gestantes decorrentes do seu envolvimento com drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco contemplado perpassa pela possibilidade da participante ficar constrangida ou relembrar momentos que não sejam bons.

Quanto aos benefícios a autora reconhece que não haverá nenhum benefício direto.

Entretanto, espera que a pesquisa possibilite maior compreensão acerca do fenômeno das drogas, de forma a contribuir para a discussão de ações possíveis de

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 268.646

serem desenvolvidas nos serviços de atenção à mulher.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Bem delimitada, apresenta critérios de seleção dos sujeitos adequados. É exequível e relevante para as políticas de saúde da mulher. Os benefícios superam os riscos. Trata-se de estudo financiado pelo CNPQ.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados. No TCLE recomendamos que a autora inclua mais um meio de contato, além do nº telefone celular, dada a possibilidade deste ser temporário, haja vista a vulnerabilidade para perda. Um endereço eletrônico é plausível, assim como o contato do CEP co-responsável pela pesquisa.

Recomendações:

Apenas a inclusão de meio de contato descrito acima.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a proposta atende todos os princípios bioéticos emanados da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e encontra-se em conformidade metodológica, sou de parecer favorável à aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A plenária Aprova o Parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator.

SALVADOR, 10 de Maio de 2013

Assinador por:
DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

MATERNIDADE TSYLLA BALBINO
CNPJ: 13937131000494

CARTA DE ANUÊNCIA

Salvador 12 de MARÇO de 2013.

À Professora Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia – CEP EEUFBA

Eu, RYTA DE CÁSSIA CALFA VIEIRA GRAMACHO, responsável pela Maternidade Tsylla Balbino estou ciente e autorizo a pesquisadora Anne Jacob de Souza Araújo a desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa intitulado “Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas”. Declaro conhecer as normas e resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 196/96 e estar ciente das responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa bem como do compromisso da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Salvador, 12 de MARÇO de 2013.


Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

Rita Calfa Gramacho
Diretora Geral - MTB
Cad 19.255.593-7

Rita Calfa Gramacho
Diretora Geral - MTB
Cad 19.255.593-7



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM



INFORMAÇÕES A COLABORADORA

A Sra. está convidada a participar da pesquisa intitulada “Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas”, cujos objetivos são: Conhecer as características sociodemográficas e de saúde de gestantes atendidas numa maternidade pública de Salvador; identificar vulnerabilidades de gestantes atendidas numa maternidade pública de Salvador a partir de suas características sociodemográficas e de saúde; descrever as formas de envolvimento das gestantes com as drogas; analisar vulnerabilidades de gestantes decorrentes do seu envolvimento com drogas.

A referida pesquisa será desenvolvida por mim, Anne Jacob de Souza Araújo, como atividade do Curso de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Profa. Dra. Jeane Freitas de Oliveira.

A Sra. poderá participar ou não da pesquisa, bem como desistir em qualquer fase do estudo, sem qualquer prejuízo. Caso a Sra. aceite, todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, de modo que sua identificação se dará por um nome fictício escolhido pela Sra., garantindo o sigilo e o anonimato e assegurando a privacidade. O possível risco será de a Sra. ficar constrangida ou relembrar momentos que não sejam bons.

Para coleta das informações será realizada uma entrevista, a qual será gravada em gravador digital para facilitar a integridade das informações. A entrevista será realizada de acordo com a sua disponibilidade e mediante a sua prévia autorização por escrito. Concordando em participar da entrevista, a Sra. poderá ouvir a gravação e retirar ou acrescentar quaisquer informações. O material será arquivado por 05 (cinco) anos e após esse período será destruído.

A Sra. não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Também não haverá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa possibilite maior compreensão acerca do fenômeno das drogas, de forma a contribuir para a discussão de ações possíveis de serem desenvolvidas nos serviços de atenção à mulher. Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação e artigos científicos e divulgados na Instituição da coleta de dados.

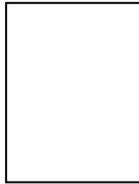
Os aspectos acima mencionados respeitam a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone (71) 3283-7615, ou pelos endereços eletrônicos: annejacob@hotmail.com e cepee.ufba@ufba.br.

Após estes esclarecimentos, solicitamos sua permissão para participar dessa pesquisa. Caso esteja bem informada e aceite participar, favor assinar esse documento em 02 (duas) vias, sendo que uma ficará com você e a outra ficará com as pesquisadoras.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Confirmando ter compreendido todas as informações acima descritas, relacionadas a minha participação nesta pesquisa intitulada "Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas", que li/ que foram lidas para mim. Conversei com a pesquisadora sobre a minha participação voluntária no estudo. Não tenho dúvidas de que não receberei benefício financeiro. Concordo em participar, de forma voluntária, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de benefícios aos quais tenho direito conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde n 196/96, de 10 de outubro de 1996. Terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetida à coação, indução ou intimidação.

Salvador, ___/___/___.



Impressão dactiloscópica

Assinatura da entrevistada

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para participação nesta pesquisa.

Salvador, ___/___/___.

Assinatura da pesquisadora