

Pré-natal na atenção primária à saúde na perspectiva de gestantes usuárias de substâncias psicoativas

Prenatal Care in Primary Health Care from the Perspective of Pregnant Women Who Use Psychoactive Substances

Atención prenatal en la atención primaria de salud desde la perspectiva de las gestantes usuarias de sustancias psicoactivas

Maittê Vargas Zago¹ ; Janine Vasconcelos¹ ; Dirce Stein Backes¹ ;
Zaira Letícia Tisott¹ ; Mara Regina Caino Teixeira Marchiori¹ ; Keity Laís Siepmann Soccol¹ 

¹Universidade Franciscana. Porto Alegre, RS, Brasil. ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender como as gestantes usuárias de substâncias psicoativas percebem o cuidado dos profissionais de saúde durante o pré-natal em uma estratégia da saúde da família. **Método:** estudo qualitativo, de abordagem exploratória-descritiva, realizado com gestantes usuárias de substâncias psicoativas, atendidas em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram coletados durante os meses de agosto a novembro de 2022, por meio de entrevista aberta e submetidos à análise de conteúdo temática. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** entre 20 gestantes de 20 a 41 anos, que declararam já ter filhos, usuárias de múltiplas drogas, como tabaco, cocaína, crack, maconha e bebidas alcoólicas, definiram-se três categorias temáticas: Lá vem mais (a)!; Estabelecendo uma ordem sujeito-objeto; e Despreparo profissional. **Considerações finais:** na percepção das gestantes usuárias de substâncias psicoativas, a assistência pré-natal é impessoal, pontual e verticalizada. Os profissionais de saúde demonstram desconhecimento e despreparo para assisti-las. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde Materno-Infantil; Gravidez; Assistência Perinatal; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

ABSTRACT

Objective: to understand how pregnant women who use psychoactive substances perceive the care provided by health professionals during prenatal care within a Family Health Strategy unit. **Method:** this is a qualitative, exploratory-descriptive study conducted with pregnant women who use psychoactive substances, and were attended at a Family Health Strategy unit. Data were collected between August and November 2022 through open interviews and subjected to thematic content analysis. The research protocol was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** among 20 pregnant women aged 20 to 41 years, who reported having children and using multiple drugs such as tobacco, cocaine, crack, marijuana, and alcohol, three thematic categories were defined: "Here comes another one!"; "Establishing a subject-object order"; and "(Dis)Satisfaction with the Care Received". **Final Considerations:** in the perception of pregnant women who use psychoactive substances, prenatal care is impersonal, punctual, and top-down. Health professionals demonstrate a lack of knowledge and preparedness in assisting these women. **Descriptors:** Primary Health Care; Maternal and Child Health; Pregnancy; Perinatal Care; Substance-Related Disorders.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo las gestantes usuarias de sustancias psicoactivas perciben la atención que les brindan los profesionales de salud durante el control prenatal en una Estrategia Salud de Familia. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado con gestantes usuarias de sustancias psicoactivas, que reciben atención en una unidad de Estrategia Salud de Familia. Los datos fueron recolectados entre agosto y noviembre de 2022, por entrevista abierta, y sometidos a análisis de contenido temático. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** a partir de 20 gestantes de entre 20 y 41 años, que declararon tener hijos, ser usuarias de múltiples drogas, como tabaco, cocaína, crack, marihuana y bebidas alcohólicas, se definieron tres categorías temáticas: ¡Ahí viene otro(a)!; Establecer un orden sujeto-objeto; y (In)Satisfacción con la atención recibida. **Consideraciones finales:** según la percepción de las gestantes usuarias de sustancias psicoactivas, la atención prenatal es impersonal, puntual y vertical. Los profesionales de salud demostraron falta de conocimiento y de preparación para atenderlas. **Descriptorios:** Atención Primaria de Salud; Salud Materno-Infantil; Embarazo; Atención Perinatal; Trastornos Relacionados con Sustancias.

INTRODUÇÃO

O período gravídico caracteriza-se como uma experiência singular na vida da mulher, pois durante esse período ocorrem diversas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, que requerem cuidado singular e multiprofissional. Nesse sentido, a gestante necessita ser orientada e acompanhada por profissionais sensíveis e instrumentalizados para acolher as especificidades de cada mulher^{1,2}.

Uma temática que desperta a atenção pública, em âmbito mundial, é a questão do uso de substâncias psicoativas (SPA) pelas gestantes. O uso dessas substâncias é considerado um importante problema de saúde pública e que impacta negativamente no binômio mãe-bebê^{3,4}. Ademais, as taxas do uso de SPA continuam em ascensão nessa população, em especial⁵.

O uso de SPA pela gestante interfere no desenvolvimento do feto devido à exposição química, que é capaz de levar a alterações no sistema nervoso central, anomalias, malformações cardíacas, entre outros problemas^{6,7}. Embora as gestantes saibam as consequências que o uso de substâncias pode causar ao bebê, elas não usam a fim de prejudicá-lo, e sim, por causa da dependência, não conseguem cessar o uso⁸. Diante disso, é fundamental identificar os fatores associados ao uso de SPA na gravidez, a fim de possibilitar estratégias de superação e garantir desfechos favoráveis no parto e desenvolvimento infantil⁷.

Para além do olhar direcionado ao desenvolvimento fetal, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos ao modo como desenvolvem o cuidado à saúde da gestante. Normalmente, as gestantes usuárias estão em contextos de vulnerabilidade relacionada a questões de gênero, raça, escolaridade, relações familiares abusivas, comportamento aditivo na família e violência. Elas procuram menos os serviços de saúde devido à falta de acolhimento e baixo vínculo com as equipes de saúde, possuem inserção inadequada no pré-natal e por vezes não são identificadas como usuárias⁹.

O pré-natal de gestantes usuárias de substâncias psicoativas necessita ser diferenciado e singular às necessidades delas, já que podem apresentar negação do uso e da dependência, bem como a não procura e/ou procura tardia pela assistência à saúde. Com isso, os profissionais de saúde precisam estar capacitados para realizar o acolhimento e criar um vínculo com essa população, para assim reduzir os riscos de morbimortalidade materno-infantil^{10,11}.

Arelado a isso, a representação social da mulher usuária de SPA impacta negativamente em âmbito pessoal e familiar. Logo, a rede de apoio a essas mulheres é de fundamental importância, visto que as gestantes internalizam o sentimento de culpa e vergonha por gerarem um bebê sob condições de uso de substâncias^{12,13}. Situações como essa fazem com que elas se afastem ainda mais dos serviços de saúde.

Nesse sentido, o conhecimento das percepções das gestantes usuárias de SPA acerca da assistência recebida pelos profissionais de saúde da atenção básica favorece a melhoria do acesso a essa população, e também no modo como o cuidado vem sendo desenvolvido a elas durante a realização do pré-natal. Assim, tem-se como questão norteadora: como as gestantes usuárias de substâncias psicoativas percebem o cuidado dos profissionais de saúde durante o pré-natal?

O objetivo desse estudo foi compreender como as gestantes usuárias de substâncias psicoativas percebem o cuidado dos profissionais de saúde durante o pré-natal em uma estratégia da saúde da família.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município localizado no sul do Brasil, seguindo os itens recomendados no guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Faziam parte da equipe de saúde, no momento da coleta dos dados, duas enfermeiras, sendo uma do programa de residência de uma universidade, um médico, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

As participantes da pesquisa foram vinte gestantes usuárias de substâncias psicoativas que realizavam consultas de pré-natal no referido serviço. Os critérios de inclusão para esse estudo foram: ser gestante usuária de substâncias psicoativas, estar realizando o pré-natal com médico ou enfermeira na ESF e ter idade igual ou superior a 18 anos. Como critérios de exclusão, estar sob efeito de substâncias psicoativas no momento da coleta dos dados ou apresentarem limitações na comunicação.

A ambientação e a coleta de dados ocorreram entre os meses de agosto a novembro do ano de 2022. O processo de ambientação teve como objetivo desenvolver a proximidade da pesquisadora com as gestantes, com a finalidade de estabelecer vínculo e relação de confiança. Nesse período, a pesquisadora acompanhou as atividades de grupos de saúde e consultas de pré-natal com a enfermeira da ESF.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas abertas, que foram conduzidas por um membro da equipe de pesquisadoras, estudante de graduação do curso de enfermagem, que já possuía experiência anterior em coleta de dados para pesquisa científica. As entrevistas seguiram um roteiro pré-definido, com a caracterização das gestantes aliada às seguintes questões norteadoras: *Como você acha que os profissionais de saúde percebem você por ser gestante e usar substância(s) psicoativa(s)? e Como você percebe a assistência recebida durante o pré-natal?*

As entrevistas foram agendadas previamente, mediante convite às gestantes no decorrer do período de aproximação, logo após as consultas de pré-natal ou atividades grupais de educação em saúde com as mesmas. Os diálogos foram realizados de forma individual, alguns em uma sala reservada no serviço e outros no domicílio, conforme desejo e disponibilidade da gestante. Os registros foram gravados por meio de mídia digital, com tempo de duração, em média, de 35 minutos.

Após a coleta de dados, os depoimentos foram transcritos na íntegra e submetidos à checagem da orientadora, líder da equipe de pesquisa, a fim de assegurar a fidedignidade das transcrições e a veracidade dos dados.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados¹⁴. Para garantia do anonimato das participantes, os depoimentos foram codificados pela letra G, com referência à palavra gestante, seguida de um numeral que representa a ordem em que foram realizadas as entrevistas. Logo, foram identificadas de G1 até G20.

Durante todas as fases do planejamento e da realização deste estudo, com protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram seguidos os princípios éticos, conforme previstos nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), direcionadas às pesquisas com seres humanos¹⁵. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 gestantes, com idades entre 20 e 41 anos, todas reportando já ter filhos. Destas, 18 possuem histórico familiar de uso de drogas por pais, irmãos ou companheiros atuais. No que tange a escolaridade, uma possui ensino médio, quatro possuem formação pelo programa de Educação para Jovens e Adultos (EJA), enquanto 15 possuem ensino básico. No que se refere à profissão, sete reportam ser “do lar”, cinco trabalham no comércio e oito estão desempregadas.

Quanto ao tipo de substâncias psicoativas, as gestantes são usuárias de múltiplas drogas como tabaco, cocaína, crack, maconha e bebidas alcoólicas.

Decodificados com base na análise de conteúdo, os dados obtidos nas entrevistas, resultaram em três eixos temáticos, sendo: Lá vem mais um!, Estabelecendo uma ordem sujeito-objeto e (In)Satisfação do cuidado recebido.

Lá vem mais um(a)!

A representação sobre ser gestante e usuária de SPA, na perspectiva das mesmas, é de que elas são gestantes que não se importam com o desenvolvimento do bebê, e que são fracas por não conseguirem cessar o uso de drogas. Denota-se que a relação de profissional-gestante é sentida como julgamento, conforme expresso a seguir:

Eles devem pensar: “Imagina! Já no 3º filho e fumando!”. As pessoas pensam, mas quando eu passei em consulta me trataram muito bem. (G10)

Eu sei que eles devem pensar que eu sou fraca! Devem pensar: como que eu não paro de usar? Que não penso no meu bebê! Mas não é bem assim parar, é muito difícil, nunca consegui, mas sei que não pode usar e eu rezo pra não das nada porque muita gente usa e fica tudo bem, mas o ideal é não usar. (G13)

Reflete-se o uso da comunicação não violenta por profissionais de saúde, pois devem demonstrá-la não só com diálogo, mas também com olhares acolhedores, escuta qualificada, para que não haja sentimento distorcido e retração na gestante, como percebe-se na fala:

Eles dizem que é pra eu parar porque faz mal pra minha bebê, e eu não consigo parar de usar. Acho que eles devem pensar que eu não me importo com ela, mas me importo sim, só não to conseguindo, e isso me deixa triste. Me sinto impotente, porque não consigo segurar a minha vontade de usar. (G12)

É evidente a autocrítica que as gestantes fazem sobre a própria situação por não conseguirem suspender o uso de substâncias. E, além disso, essa crítica sobre o uso no período gestacional é reforçada pelos profissionais de saúde, no modo como abordam e se comunicam com elas. Ademais, os depoimentos demonstram que as gestantes acreditam que o olhar do profissional de saúde sobre elas é de incapacidade, impotência, negligência, delas não terem condições de conseguir cuidar do bebê, já que não conseguem cuidar nem de si mesmas:

Eu acho que sou vista como aquela mãe que não tá nem aí pro filho, só porque eu não consigo seguir direito as coisas. Eu atraso nas consultas, esqueço! Daí preciso marcar de novo. E eles não falam nada, não me xingam, mas devem pensar: aquela ali deve passar usando o dia todo e esquece da vida, esquece do bebê. Mas não é assim, eu sei que uso, que perco os dias de vim, mas eu me esforço. Claro que depois que passa tudo me dá vergonha de perder o dia da consulta. (G15)

Eles me tratam bem, mas tem isso de falarem sempre a mesma coisa que não é pra usar. Eles falam sempre, e eu finjo que não escuto. Então já não dou motivo deles falarem mal de mim ou me criticar, por um lado. Mas

por outro lado eles devem pensar que como que eu vou cuidar de um bebê se não cuidou nem de mim? Eu sinto essa pressão vindo deles por isso. (G17)

Também, elas expressam que o modo como são abordadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal faz com que elas se sintam cobradas e pressionadas, e estabelece sentimentos negativos como vergonha, medo e irritabilidade. Isso denota que existem lacunas na relação intersubjetiva entre os profissionais e as gestantes que são usuárias de substâncias psicoativas, e de que é necessária uma comunicação mediada por respeito e empatia a fim de ampliar o diálogo, para que elas possam ser melhor compreendidas e se sentirem acolhidas de acordo com as suas singularidades.

Estabelecendo uma ordem sujeito-objeto

As gestantes referem que conhecem as possíveis consequências que o uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional pode causar ao desenvolvimento do bebê. No entanto, apesar de terem conhecimento, elas não conseguem suspender o uso. E, essa orientação constante dos profissionais de saúde para cessar, faz com que a relação entre eles seja fragilizada, pois a orientação de parar de usar é compreendida por elas como uma imposição, que estabelece uma ordem de sujeito-objeto:

Eu sou bem atendida, a única coisa eles me orientam a tentar parar de usar. Porque a gente sabe que não faz bem. A gente vai tentando, a gente escuta ali, mais é difícil pra eu parar. Parar assim de uma hora pra outra é bem difícil. Me sinto frustrada! (G1)

A primeira coisa é a questão da droga, que eles sempre falavam: "tu tem que parar!" Tipo nessa parte eu entendi que eles querem ajudar para que não desse problema, que não afetasse a criança. (G7)

As gestantes expressam a dificuldade que possuem na relação com o profissional de saúde a medida que ocorre o diálogo para cessar o uso das substâncias. No entanto, manifestam que já haviam tentado e que não conseguiram, o que faz com que surja o sentimento de frustração, tristeza, irritação, além de acentuar o medo de que algo negativo ocorra no desenvolvimento do bebê:

Eu levo lição de moral: Tu tem que parar de fumar maconha porque senão o bebê vai nascer com problema!". Isso aí não precisa me falar, eu sei decor. Então são coisas que a gente faz consciente de que pode dar problema. Claro que a gente não fica feliz que vai dar problema, mas a gente faz. (G3)

Me cuidam bem aqui, mas tem sempre essa coisa de: você tá fazendo mal pro bebê! Precisa se esforçar e pensar no bem do bebê! [...] Sei que eles precisam falar as verdades, pra isso eles tão aí. Mas pra quem escuta é muito ruim. E eu sei que pode dar problema, mas não consigo parar. (G16)

A insistência da equipe de saúde para que a gestante usuária pare de usar SPA é uma forma de opressão, pois transparece a dificuldade dos profissionais em tratar essa temática, expõe a necessidade de uma comunicação mais efetiva e humanizada:

Eles [profissionais de saúde], insistem para eu parar de usar. A verdade é que não consigo parar, dá medo, irritação e daí que é mais difícil ainda de parar de usar. (G17)

É importante ressaltar que as gestantes não verbalizaram sobre um cuidado diferenciado ou oferta de possibilidade de cuidado em outros serviços que constituem a Rede de Atenção Psicossocial. Assim, a saúde mental da gestante é negligenciada pelos profissionais de saúde, que é estabelecida por uma relação distante de vínculo. O foco do pré-natal predomina no uso de SPA e no desenvolvimento do bebê e não leva em consideração as singularidades da gestante.

(In)Satisfação do cuidado recebido

Quanto à satisfação no cuidado recebido as gestantes referem que obtêm informações e orientações que consideram importantes, bem como recebem explicações sobre as transformações que envolvem a gestação. Além disso, relatam a importância do cuidado recebido da enfermeira:

Fui bem atendida pela enfermeira. Elas sempre me orientam sobre o cuidado com o remédio que a gente tem que toma, que é o da anemia. Usar repelente sempre e tudo mais. Estão sempre orientando ali, são excelentes profissionais. Eu escuto bem a orientação. (G1)

O médico não faço muito questão que chegue perto de mim. É melhor as enfermeiras, porque elas sabem mais de uma gestação do que um médico clínico. E não tinha necessidade de apertar em cima desse baita barrigão, porque tá muito grande. Então assim, com a enfermeira, eu com ela, eu me sinto segura. (G3)

Outro fator relevante, é que elas se sentem bem cuidadas relacionadas a gestação, porém quanto a temática de uso de SPA, relatam insistência ao cessar:

Eu tenho um suporte bem bom no postinho. Elas [enfermeiras] me explicaram tudo sempre direitinho, tem muita paciência e calma pra explicar. Como era minha primeira gravidez eu não sabia nada e elas sempre me explicaram sobre tudo que ocorre na gravidez. São bem boas, bem atenciosas. Mas elas sempre me falavam para mim tentar parar, mas eu não consigo. (G9)

Logo, quanto à insatisfação no cuidado recebido, elas relatam a falta de tecnologias no serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para acompanhar o desenvolvimento do bebê, a dificuldade em receber atendimento devido à superlotação do serviço e à demora em serem atendidas:

Eu vou ser bem sincera, é que aqui no posto, tipo no caso eles marcam consulta pra ti daí tem que tá tal hora. Daí tu chega aqui, passa 500 na tua frente e daí tu fica ali esperando pra ser atendida e é muito demorado, em compensação o atendimento, as consultas foram boas. (G4)

Às vezes eu quero agendar uma consulta. Ai tu chega lá não pode, porque a agenda está cheia. Eu não tenho como sair daqui hoje, fazer o pré-natal e amanhã eu voltar lá de novo. O que eu quero é que melhore sobre o agendamento. (G6)

No posto é aquela coisa ali, mais ou menos, não tem muita tecnologia pra ver mesmo se tem alguma alteração acontecendo. Eu venho só pra ela ver meus exames. Esse meu pré-natal não tá sendo assim aquela coisa maravilhosa. (G8)

Frente ao exposto, essa categoria revela as satisfações do cuidado recebido do enfermeiro e a importância de um acolhimento, do diálogo e de as gestantes receberem orientações e explicações, bem como as insatisfações relacionada ao modo como se dá o processo de trabalho, como a escassez de tecnologias e dificuldade de serem atendidas.

DISCUSSÃO

A representação na perspectiva das gestantes, referente ao modo como elas acreditam que os profissionais de saúde as veem, remete para a imagem de elas que são capazes de cuidar do bebê e nem de si mesma, bem como faz emergir sentimento de impotência e negligência. Estudos evidenciam que o sentimento de culpa e insegurança, aliado ao fato delas não responderem a um padrão social ideal de mãe, reforça o estigma e o preconceito existente sobre as gestantes^{12,16}.

Diante disso, entende-se que os motivos de as gestantes usuárias de substâncias psicoativas não procurarem os serviços de saúde estão relacionados ao fato de estarem internalizadas com um rótulo, por terem tido alguma experiência negativa em algum serviço, por estigma ou por preconceito. Logo, o impacto disso é que elas deixam de participar ativamente do pré-natal ou de construir uma barreira para o cuidado à saúde^{3,8}.

Aliado a isso, a insistência constante dos profissionais da saúde para as gestantes cessarem o uso das substâncias potencializa nelas sentimentos negativos, como vergonha, culpa, irritabilidade e fraqueza por não conseguirem fazê-lo. Também, reforça o estigma que a mulher que usa substâncias psicoativas não tem capacidade de cuidar de si e nem do bebê, o que pode levá-las ao afastamento do serviço de saúde e fragilizar a relação de confiança entre ela e os profissionais de saúde. O uso de substâncias também interfere nas relações sociais e familiares¹⁷.

Mesmo na situação de risco em que as gestantes usuárias de SPA possam estar, predomina o desejo de ser mãe e a preocupação com o bem-estar e desenvolvimento do bebê. Embora elas saibam das consequências que a substância pode causar ao bebê, o uso não é devido à intenção de fazer mal a ele, mas sim à dependência¹⁸. Ademais, ao ser imposto e ao pressionar as gestantes para que elas parem de usar as substâncias psicoativas, o profissional de saúde não oferece a possibilidade de ações para a redução de danos.

Diante dos relatos das gestantes de não conseguirem cessar o uso, uma estratégia importante a ser pensada é a redução de danos. Cabe aos profissionais de saúde orientarem e discutirem essa possibilidade junto a elas. O controle da abstinência em mulheres no período gravídico-puerperal é algo difícil de ser alcançado, o que faz com que as leva a conviver com uma situação de dependência¹⁹.

É importante que o profissional de saúde compreenda que as alterações hormonais, as mudanças no estilo de vida, as incertezas e a frustração por parar de usar e não conseguir cessar o uso potencializam, nas gestantes, sentimentos negativos. Nesse contexto, a redução de danos é necessária ser abordada durante o pré-natal. No entanto, por ser durante o período gestacional, alguns profissionais não se sentem confiantes ou respaldados para indicá-la. Para isso, o profissional de saúde deve criar vínculo e conhecer a realidade da mulher para que garanta a ela um atendimento singular²⁰.

Faz-se importante saber que o profissional de saúde que atua na atenção básica tem como atribuição estabelecer a promoção, a prevenção, a proteção da saúde e redução de danos em seus diferentes núcleos de assistência, articulando as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que é a principal porta de entrada para os serviços de saúde. Portanto, deve-se garantir os direitos que as gestantes possuem desde o pré-natal até o parto e puerpério, conforme as suas necessidades¹⁸⁻²¹. Assim, a referência e contrarreferência na RAS não pode estar aquém do desejado²².

O encaminhamento da gestante para outros serviços que compreendem a Rede de Atenção à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial é necessário, caso seja vontade da gestante. Somado a isso, por meio da consulta de enfermagem durante o pré-natal, o enfermeiro pode orientar a usuária quanto à sua saúde, a fim de proporcionar soluções por meio de intervenções clínicas e encaminhamentos, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade materna, perinatal e neonatal.

Quanto à satisfação do cuidado recebido, o enfermeiro ganha destaque, à medida que as gestantes referiram um cuidado diferenciado, em que sana as dúvidas, explica e orienta, que atende as suas necessidades²³. A participação efetiva do enfermeiro na realização e acompanhamento das consultas de pré-natal auxilia as gestantes em suas dúvidas e inseguranças durante o período gravídico-puerperal²⁴. O compartilhamento e a troca de informações e conhecimentos favorecem a adesão aos serviços de saúde, com intuito de reduzir possíveis intercorrências e melhorar a qualidade da assistência prestada²⁵.

Contudo, um estudo evidencia que os profissionais de saúde na atenção básica têm dificuldades para atender pessoas que usam substâncias psicoativas, pois muitos não conseguem manter uma boa comunicação com essa população ou não são capacitados para o atendimento¹⁰. As dificuldades que ocorrem em torno da assistência à saúde das gestantes usuárias de substâncias psicoativas envolvem o preconceito, aliado ainda à falta de conhecimento e capacitação desses profissionais, o que leva a fragilização e ruptura de vínculo da gestante⁸.

Frente ao exposto, evidencia-se a necessidade de educação continuada para as equipes da atenção básica sobre abordagens em saúde mental, principalmente entre as gestantes que fazem uso de substâncias, pois essa é uma população já estigmatizada e que sofre preconceito¹⁰. Logo, o aprimoramento profissional na área de saúde mental, bem como o conhecimento do fluxo da RAS, garante a integralidade do cuidado a essa usuária²².

Quanto à insatisfação do cuidado recebido pelos profissionais de saúde na APS, a dificuldade de agendamento de consultas e a demora em serem atendidas devido à excessiva demanda de atendimentos decorrentes do processo de trabalho dos profissionais e à baixa oferta de tecnologias foram contrapontos negativos para o cuidado recebido. Assim, essa esfera de atendimento deve ser um lugar para atenção qualificada, com base no que pode ser utilizado para melhorar a fluxo com os recursos já existentes, como também o atendimento humanizado e respeitoso para a população de gestantes em uso de substâncias psicoativas.

Limitações do estudo

Como limitações dessa pesquisa, ressalta-se a dificuldade de acesso às gestantes usuárias de substâncias psicoativas, assim como a coleta de dados em uma região específica, limitando a generalização dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção das gestantes usuárias de substâncias psicoativas a assistência pré-natal é impessoal, pontual e verticalizada. Os profissionais de saúde demonstram desconhecimento e despreparo para assisti-las. Percebe-se que o modo como as gestantes usuárias de substâncias psicoativas são vistas e assistidas pelos profissionais da saúde, durante o pré-natal, denota que o mesmo não corresponde à integralidade e às necessidades de saúde delas.

A representação sobre si mesmas, a partir de como essas mulheres percebem o olhar do profissional revela sentimentos negativos, de incapacidade e de negligência, intensifica o estigma e preconceito, podendo levá-las ao abandono do pré-natal. Isso denota a cobrança sobre o papel social que a mulher assume, haja vista que o peso de ser usuária de substância psicoativa tem peso maior sobre as mulheres, o que reforça as diferenças de gênero ainda presentes na sociedade.

A pressão e a cobrança existente na comunicação para cessar o uso da substância psicoativa impera sobre as consultas, tirando a possibilidade de uma comunicação efetiva e da compreensão das necessidades de um olhar atento à saúde mental da gestante, bem como de sua autonomia. Aliado a isso, a falta da oferta de um cuidado em rede e da redução de danos são banalizadas pelos profissionais de saúde. Diante disso, a educação permanente dos profissionais de saúde é imprescindível para um cuidado no pré-natal que leve em consideração a saúde mental da gestante.

O pré-natal mostrou-se efetivo quanto ao cuidado desenvolvido pelo enfermeiro, à medida em que orienta, explica e sana dúvidas das gestantes, haja vista a possibilidade de um momento de comunicação efetiva. Em contrapartida, as demandas excessivas do processo de trabalho dificultam o acesso aos serviços de saúde e a demora às consultas, bem como a pouca tecnologia utilizada na atenção básica foi considerada como outro ponto de insatisfação ao cuidado recebido.

Esse estudo mostra a implicação de um olhar atento ao modo como as gestantes usuárias de substâncias psicoativas se sentem quanto ao cuidado recebido e ao modo como são estão sendo assistidas na APS. Infere-se a urgente capacitação dos profissionais, a fim de qualificar o cuidado à saúde materno infantil e mental das gestantes em uso dessas substâncias.

REFERÊNCIAS

1. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *SUST*. 2018 [cited 2023 Apr 19]; 6(1):52-62. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.31722>.

2. Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Marmitt LP. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021 [cited 2023 Apr 13]; 55:50. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003128>.
3. Barry JM, Birnbaum AK, Jasin LR, Sherwin CM. Maternal exposure and neonatal effects of drugs of abuse. *J Clin Pharmacol*. 2021 [cited 2023 Mar 14]; 1(Suppl 2):S142-55. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcph.1928>.
4. Shukla S, Zirkin LB, Pomar EG. Perinatal drug abuse and neonatal drug withdrawal. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2023 Mar 14]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085603/>.
5. Peltier MR, Roberts W, Verplaetse T, Burke C, Zakiniaez Y, Moore K, et al. Licit and illicit drug use across trimesters in pregnant women endorsing past-year substance use: Results from National Survey on Drug Use and Health (2009-2019). *Arch Womens Ment Health*. 2022 [cited 2023 Jul 12]; 25(4):819-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01244-6>.
6. Baronian MK, Sousa GTP, Fronteira EC, Matsumoto SB, Toledo VACP, Bonini LMM. O uso de drogas lícitas e ilícitas na gravidez: causas e consequências. *Recima21*. 2021 [cited 2022 May 19]; 2(11):e211974. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.974>.
7. Pfeifer LR, Haile ZT. Unmet mental health care needs and illicit drug use during pregnancy. *J Addict Med*. 2021 [cited 2023 Jul 12]; 15(3):233-40. DOI: <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000752>.
8. Lima MF, Nascimento CAD. Gestantes usuárias de crack: representações relacionadas à gestação e maternidade: gestantes que usam crack: representações relacionadas à gravidez e à maternidade. *RGC*. 2022 [cited 2023 Jul 12]; 16(2):602-18. Available from: <https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/download/197/222/627>.
9. Marangoni SM, Gavioli A, Dias LE, Haddad MCFL, Assis FB, Oliveira MLF. Vulnerability of pregnant women using alcohol and other drugs in low-risk prenatal care. *Texto contexto-enferm*. 2022 [cited 2023 Jul 12]; 31:e20210266. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0266en>.
10. Silveira JO, Sena LO, Santos NO, Tisott ZL, Marchiori MRCT, Soccol KLS. Assistência à saúde de pessoas que fazem uso abusivo de drogas em Estratégias Saúde da Família: Revisão da Literatura. *Disciplinarum Scientia*. 2021 [cited 2023 Apr 09]; 22(1):291-301. DOI: <https://doi.org/10.37777/dscs.v22n1-023>.
11. Pedraza DF, Gomes AP. Atenção pré-natal e contexto social de usuárias da Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Rev. Cienc. Salud*. 2021 [cited 2023 Jul 12]; 19(2):55-78. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10600>.
12. Ventura J, Perim L, Corrêa L, Scarton J, Gomes G, Brum A. Representações sociais acerca da frequência de atendimentos de mulheres usuárias de crack. *CONJ* 2022 [cited 2023 Apr 07]; 22(14):221-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.53660/CONJ-1768-2K02C>.
13. Rodrigues RPGTO, Santos AAP, Santos WB, Oliveira JCS, Teixeira LM, Holanda JBL. O uso de substâncias psicoativas lícitas na gestação: representações sociais de mulheres. *Recien*. 2022 [cited 2023 Jun 09]; 12(38):194-205. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.194-205>.
14. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
15. Ministério da Saúde (Br). Resolução Nº466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 [cited 2023 Jun 09]; Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
16. Camargo PO, Oliveira MM, Herreira LF, Martins MFD, Luft CF, Kantorski LP. The confrontation of the stigma experienced by women / mothers who use crack. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2018 [cited 2023 May 14]; 14(4):196-202. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000354>.
17. Kaled M, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Maftum MA, Mantovani MF, Palm RDCM. Multidimensionality of severity of psychoactive substances related to addiction severity index-6. *Cogitare enferm*. [cited 2023 Apr 07]; 25:e70636. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70636>.
18. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2019 [cited 2022 Dec 12]; 40:e20180211. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.
19. Pereira MV, Macêdo AMB, Mattos CSL. Abordagem multiprofissional quanto ao uso e abuso de drogas durante gestação: Usuárias do CAPS AD III. *Rev. Rede cuid. saúde*. 2021 [cited 2023 Jul 12]; 16(1):44-62. DOI: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/6316>.
20. Tamashiro EM, Milanez HM, Azevedo RCS. "Because of the baby": reduction on drug use during pregnancy. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2020 [cited 2023 Apr 15]; 20(1):319-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100017>.
21. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2017 [cited 2023 Jul 12]; Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
22. Brondani JE, Leal FZ, Potter C, Silva RM, Noal HC, Perrando MS. Challenges of referral and counter-referral in health care in the workers' perspective. *Cogitare Enferm*. 2016 [cited 2023 Jun 09]; 21(1):1-8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350/27701>.
23. Sehnem GD, Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM. Prenatal consultation in primary health care: weaknesses and strengths of Brazilian nurses' performance. *Referência*. 2020 [cited 2023 Jun 09]; 5(1):e19050. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.
24. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Pregnant women's experiences on the nurse consultation for the construction of a delivery plan. *Esc. Anna Nery*. 2022 [cited 2023 Apr 11]; 26:e20210036. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>.
25. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Nursing care management for the quality of prenatal care in Primary Health Care. *Esc. Anna Nery* 2022 [cited 2022 May 19]; 26:e20210300. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>.



Contribuições dos autores

Concepção, M.V.Z., J.V. e K.L.S.S.; metodologia, M.V.Z., J.V. e K.L.S.S.; validação, M.V.Z., J.V., D.S.B., Z.L.T., M.R.C.T.M. e K.L.S.S.; análise formal, M.V.Z., J.V., D.S.B., Z.L.T., M.R.C.T.M. e K.L.S.S.; investigação, M.V.Z., J.V. e K.L.S.S.; curadoria de dados, M.V.Z., J.V., K.L.S.S., D.S.B., Z.L.T. e M.R.C.T.M.; redação – original e preparação de rascunhos, M.V.Z., J.V., D.S.B., Z.L.T., M.R.C.T.M. e K.L.S.S.; redação – revisão e edição, M.V.Z., J.V., D.S.B., Z.L.T., M.R.C.T.M. e K.L.S.S.; visualização, M.V.Z., J.V., D.S.B., Z.L.T., M.R.C.T.M e K.L.S.S.; supervisão, M.V.Z., J.V. e K.L.S.S.; administração do projeto, M.V.Z., J.V. e K.L.S.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.