

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

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

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

Priscilla Nunes Porto¹
Jeane Freitas de Oliveira²
Ana Clara Paixão Campos³
Cláudia Geovana da Silva Pires⁴

O envolvimento com o álcool e outras drogas é um fator de vulnerabilidade para as mulheres, sobretudo na fase da gestação. O objetivo do trabalho foi 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, 83,6% não participaram de atividades educativas e 51,1% não receberam orientação sobre drogas. Concluiu-se que, embora não tenha havido associação estatística, o envolvimento com as drogas pode influenciar na adesão e qualidade do pré-natal, o que torna imperiosa a realização de intervenções assistenciais direcionadas às necessidades das gestantes e de seus companheiros.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Vulnerabilidade. Drogas. Enfermagem.

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.*

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. priscillaporto@outlook.com

² Enfermeira. Doutora em Saúde Comunitária. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. jeanefo@ufba.br

³ Doutoranda em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. anaclarapcampos@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. cgspires@uol.com.br

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% hacían 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 as 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, por meio 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 substâncias psicoativas (SPAs), a formação dos profissionais para atuar sobre as vulnerabilidades decorrentes do uso ou da convivência com usuária(o)s 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 está muito aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde (BARBASTEFANO; GIRIANELLI; VARGENS, 2010). A ausência de condições ideais torna mais difícil para os profissionais atentarem para 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, o consumo do álcool pode ser um fator influenciador no acesso aos serviços de saúde.

No caso das gestantes, as drogas são um fator que pode tornar o contexto social e individual da mulher mais vulnerável, dificultando a experiência da maternidade. Para as mulheres, esse envolvimento pode se dar 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, filha(o)s, amigos ou vizinhos (CARVALHO; JESUS, 2012; OLIVEIRA; MACCALLUM; COSTA, 2010).

Estudo realizado no Piauí com 1.580 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 et al., 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 o acesso aos serviços de saúde, ações para a prevenção e o 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 a 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 deu-se mediante confirmação de seu cadastramento no programa de pré-natal, aceitação em participar da pesquisa e aparentar condições físicas e mentais capazes de responder ao instrumento de produção de dados. Não participaram da pesquisa as gestantes com menos de 18 anos.

A produção do material empírico ocorreu no período entre julho e dezembro de 2013, mediante aplicação de um formulário original, elaborado pela equipe de pesquisa, com questões estruturadas. O instrumento foi composto por 75 questões 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.

O recrutamento das gestantes foi feito mediante abordagem na sala de espera, enquanto

aguardavam a consulta de pré-natal. Nesse momento foram apresentados os objetivos e as questões éticas da pesquisa. Aquelas que manifestaram disponibilidade de participação foram conduzidas, uma a uma, para local reservado, visando aplicação do formulário. Buscou-se garantir, com os profissionais da unidade, a consulta de pré-natal, evitando prejuízos para a gestante e viés na pesquisa, em decorrência de respostas impensadas pela preocupação com o atendimento. O tempo médio de aplicação do formulário foi de 15 minutos.

Diante da 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%.

Os dados foram organizados e processados no programa *Statistical Package of Social Science* (SPSS) versão 20.0. Para a 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 n. 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde, 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 n. 268646.

RESULTADOS

Para facilitar a compreensão dos resultados, os dados serão apresentados em três blocos de informações: caracterização da amostra; acesso aos serviços de saúde; e envolvimento com álcool e outras drogas e acesso aos serviços de saúde.

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%) declarou-se parda e preta. 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% encontravam-se 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, daquelas 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 – Salvador, Bahia – jul.-dez. 2013. n=268 (continua)

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 Agente Comunitário^b		
Sim	80	30,3
Não	184	69,7
Atividades educativas		
Sim	44	16,4
Não	224	83,6

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

Variáveis	N	%
Políticas públicas		
Sim	71	26,5
Não	197	73,5
Conhece programa p/mulheres		
Sim	71	26,5
Não	197	73,5
Orientação SPAs		
Sim	131	48,9
Não	137	51,1

Fonte: Elaboração própria.

a) n= 245; b) n=264

Envolvimento 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 significativas entre essas variáveis. A maior ocorrência de uso de SPAs ocorreu para as gestantes que possuíam acesso exclusivamente aos serviços públicos de saúde (42,1%), conseguiram acesso imediato ao serviço de pré-natal (17,9%), tiveram que agendar para realizar os exames laboratoriais (38,8%) e 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%), nunca ouviram falar em políticas públicas de saúde (59,3%), não conheciam nenhum programa do governo voltado para mulheres (61,2%) e 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, segundo variáveis de acesso aos serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública – Salvador, Bahia – jul.-dez. 2013. n=268 (continua)

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)

Tabela 2 – Distribuição do uso de álcool e outras drogas em algum momento na vida, segundo variáveis de acesso aos serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública – Salvador, Bahia – jul.-dez. 2013. n=268 (conclusão)

Variáveis	Uso de SPAs na vida		p-valor*	Odds ratio	IC (95%)
	Não	Sim			
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)

Fonte: Elaboração própria.

* 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 essas variáveis, considerando-se 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 à realização de exames pré-natais, houve

predomínio de gestantes que não conseguiram acesso imediato ao pré-natal (75,8%), tiveram de agendar os exames (44,2%) e conheciam alguém que fazia uso de drogas. Gestantes que não recebiam visita do agente comunitário de saúde e conviviam com pessoa usuária de SPA foram predominantes no estudo (67,4%). No que tange ao acesso à informação, houve dominância do número de participantes que conviviam com pessoa usuária de droga e não tomaram parte em nenhuma atividade educativa durante o pré-natal

(79,5%), nunca ouviram falar em políticas públicas de saúde (70,9%), não conheciam nenhum programa do governo voltado para mulheres (70,5%) e não receberam nenhuma orientação sobre álcool e outras drogas durante a gestação

(48,1%). As entrevistadas que não participaram de atividades educativas apresentaram 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, segundo as variáveis de acesso aos serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública – Salvador, Bahia – jul.-dez. 2013. n=268

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)

Fonte: Elaboração nossa.

* Valor de p obtido pelo Teste Exato de Fisher.

$\alpha = 5\%$

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 de as 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. Essa dificuldade remete a mulher a diversas situações de vulnerabilidade, tanto em relação à sua saúde quanto à saúde do bebê.

Foi observado um dado curioso no que se refere ao acesso ao pré-natal. O maior índice de consumo e de convivência com usuários de SPAs foi relatado pelas 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, 2009). A vinculação precoce entre profissional e usuária pode ser fator determinante para a minimização de vulnerabilidades na gestação relacionadas ao envolvimento com o álcool e outras drogas.

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 às residências 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. Além disso, ressalta-se a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde vivenciados pela população da cidade.

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 em realizar os exames, na maioria das vezes, estava associada à falta de material na unidade. Entretanto, o agravamento da situação está relacionado à demora em receber os exames realizados, chegando, por vezes, o momento do parto sem que a mulher os tenha recebido, o que caracteriza 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 esses 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 (GOLDSTEIN 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 prioritárias para um pré-natal de qualidade, segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), e podem ser desenvolvidas individual ou coletivamente, com as gestantes, seus companheiros e familiares. Devem 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 no período entre 2000 e 2007, foi observado que a capital apresentava uma rede ineficiente para a abrangência da população, e quando comparada a outras capitais brasileiras, demonstrava uma baixa cobertura (CARDOSO; VIEIRA-DA-SILVA, 2012). Considerando que a promoção de atividades educativas atua positivamente para a interação entre serviço, profissionais de saúde e usuários, a ausência dessas atividades resulta em prejuízo, pois os vínculos que normalmente são criados nesses espaços deixam de ser construídos. Além disso, limita o acesso dessas mulheres à informação, visto que esses são importantes espaços de troca de conhecimento.

Quanto ao consumo de SPAs, observou-se, dentre as entrevistadas, 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 dificuldades para planejar atividades que envolvam

o fenômeno das drogas. Às vezes, por se tratar de um tema polêmico, por estar imerso em outras demandas ou, ainda, por não reconhecerem a importância da temática para o grupo que assistem. Quando acontecem, essas orientações dão-se de forma pontual, por vezes insuficientes para responderem às dúvidas das gestantes. É importante ressaltar que essas ações repercutem na diminuição da morbimortalidade das gestantes. Portanto, destaca-se a necessidade de se aprimorar as ações educativas, para que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e a diminuição das vulnerabilidades dessas mulheres (BRASIL, 2005).

As gestantes que referiram não ter ouvido falar em políticas públicas de saúde apresentaram maior prevalência de consumo (59,3%) e convivência (70,9%) com pessoas que consumiam SPAs e também 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 atinjam, 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, 2015). 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. O não saber sobre as políticas públicas limita o poder de participação da população nas tomadas de decisões, sejam estas de ordem individual ou coletiva.

Em relação ao conhecimento sobre programa do governo voltado para mulheres, o maior índice de consumo de álcool e outras drogas recaiu sobre as entrevistadas que afirmaram não conhecer nenhum programa (61,2%). No que se refere à convivência com usuários de SPAs, as gestantes que não conheciam 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 conhecê-los, e as que afirmaram conhecer não sabiam especificar qual programa. Por vezes esse não conhecimento submete a mulher a diversas situações evitáveis, como a violência institucional, frequentemente relatada pelas entrevistadas. Além disso, desempodera-as em relação às decisões relacionadas ao 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou as dificuldades vivenciadas pelas gestantes no acesso aos serviços de saúde independentemente 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 a garantia da assistência à saúde da população feminina. Destaca-se a alta prevalência do envolvimento com SPAs por gestantes e as limitações e os desafios dos profissionais de saúde em lidarem com o envolvimento e as vulnerabilidades vivenciadas.

Concluiu-se que, embora não tenha havido associação estatística, o envolvimento com as drogas pode influenciar na adesão e qualidade do pré-natal, o que torna necessária a realização de intervenções assistenciais direcionadas às necessidades das gestantes e de seus companheiros.

Portanto, faz-se necessária a elaboração de estratégias que visem garantir a reestruturação da assistência a esta população com garantia da oferta de serviços de qualidade e preparo

dos profissionais de saúde para atender as suas demandas e garantir a minimização dessas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Mariluce Maria A.; JESUS, Washington Luiz 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, José Ricardo C.M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão W.S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.

BARBASTEFANO, Patrícia S.; GIRIANELLI, Vânia R.; VARGENS, Octavio M.C. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede SUS. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 708-714, 2010.

BRASIL, Flávia de Paula D.; REIS, Girlene G. Democracia, participação e inclusão política: um estudo sobre as conferências de políticas para as mulheres de Belo Horizonte. *Rev. serv. público*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 7-27, 2015.

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

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

_____. 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. Brasília, 2005.

CARDOSO, Marcele O.; 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, p. 1273-1284, jul. 2012.

CARVACHO, Ingrid 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, p. 886-894, 2008.

- CARVALHO, Denise; JESUS, Maria Gorete 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 S. 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 .
- GOLDSTEIN, Roberta 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, p. 45-56, 2013.
- NICHIATA, Lucia Y.I. et al. A utilização do conceito de “vulnerabilidade” pela enfermagem. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 923-928, set./out. 2008.
- OLIVEIRA, Jeane F.; MCCALLUM, Cecília Anne; COSTA, Heloniza O.G. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 611-618, 2010.
- PARADA, Cristina Maria G.L.; TONETE, Vera Lúcia P. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 385-392, 2009.
- POLGLIANE, Rubia 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*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, 2014.
- ZAMPIERI, Maria de Fátima M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis, v. 4, n. 19, p. 719-727, 2010.
- Artigo apresentado em: 1/7/2015
Aprovado em: 9/11/2015
Versão final apresentada em: 16/11/2015