

VULNERABILIDADE DE GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Sônia Regina Marangoni¹ 

Aroldo Gavioli¹ 

Lashayane Eohanne Dias¹ 

Maria do Carmo Fernandes Lourenço Haddad² 

Fátima Büchele Assis³ 

Magda Lúcia Félix de Oliveira¹ 

¹Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Londrina, Paraná, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: verificar os contextos que potencializam as dimensões de vulnerabilidade individual, social e programática associadas ao uso de álcool e outras drogas durante a gravidez.

Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com corte transversal. Participaram 38 gestantes usuárias álcool e outras drogas, em nível moderado e grave, em atendimento pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde de dois municípios da Região Metropolitana de Maringá - Paraná. Os dados foram coletados de dezembro de 2019 a março de 2020. O referencial analítico da Vulnerabilidade pautou a discussão.

Resultados: no plano individual, os contextos de vulnerabilidade eram questões de gênero, raça/cor parda e preta, baixa escolaridade, período reprodutivo e alta paridade. No plano social, a ausência de inserção no mercado de trabalho, renda familiar na linha da pobreza, relações intrafamiliares abusivas, comportamento aditivo na família e violência na comunidade de convivência. No plano programático encontraram-se baixa procura a serviços de saúde, ausência de acolhimento para o tratamento do uso de drogas, rastreamento para o uso de drogas deficitário, baixo vínculo com as equipes da saúde da família, ausência de atendimento odontológico, psicológico e do serviço social, inserção no nível de assistência pré-natal inadequado, risco habitual, enquanto deveriam ter sido classificadas como alto risco, e média de consultas pré-natal abaixo do preconizado.

Conclusão: o estudo permitiu avançar nos contextos de vulnerabilidade dessas gestantes. O (re)conhecimento destes contextos possibilita a formulação de estratégias de redução de danos e de agravos à saúde materno fetal relacionados ao uso de drogas durante a gravidez, conduzindo a um desfecho gestacional favorável.

DESCRITORES: Mulheres grávidas. Drogas de abuso. Comportamento aditivo. Cuidado pré-natal. Enfermagem em saúde pública. Análise de vulnerabilidade.

COMO CITAR: Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE, Haddad MCFL, Assis FB, Oliveira MLF. Vulnerabilidade de gestantes usuárias de álcool e outras drogas em pré-natal de baixo risco. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210266. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0266pt>

VULNERABILITY OF PREGNANT WOMEN USING ALCOHOL AND OTHER DRUGS IN LOW-RISK PRENATAL CARE

ABSTRACT

Objective: to verify the contexts that enhance the dimensions of individual, social, and programmatic vulnerability associated with the use of alcohol and other drugs during pregnancy.

Method: qualitative, descriptive, and exploratory, cross-sectional study. Participants were 38 pregnant women who used alcohol and other drugs, at a moderate and severe level, in low-risk prenatal care in the Primary Health Care of two cities in the Metropolitan Region of Maringá - Paraná. Data was collected from, December 2019 to March 2020. The Vulnerability analytical framework guided the discussion.

Results: at the individual level, the vulnerability contexts were issues of gender, brown and black ethnicity/color, low education, reproductive period, and high parity. At the social level, the lack of insertion in the job market, family income below the poverty line, abusive intra-family relationships, addictive behavior in the family, and violence in the living community. In the programmatic plan, there was a low demand for health services, lack of welcoming for the treatment of drug use, screening for deficient drug use, low bond with family health teams, absence of dental, psychological, and social services, insertion in the inadequate level of prenatal care, usual risk, while they should have been classified as high risk, and mean prenatal consultations below recommended.

Conclusion: the study made it possible to advance in the contexts of the vulnerability of these pregnant women. Recognizing these contexts makes it possible to formulate strategies to reduce harm and damages to maternal and fetal health related to drug use during pregnancy, leading to a favorable gestational outcome.

DESCRIPTORS: Pregnant women. Drugs of abuse. Addictive behavior. Prenatal care. Nursing in public health. Vulnerability analysis.

VULNERABILIDAD DE GESTANTES QUE CONSUMEN ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL PRENATAL DE BAJO RIESGO

RESUMEN

Objetivo: verificar los contextos que potencian las dimensiones de vulnerabilidad individual, social y programática asociadas al consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo.

Método: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, transversal. Participaron 38 gestantes que consumían alcohol y otras drogas, en grado moderado y severo, en el prenatal de bajo riesgo en la Atención Primaria de Salud de dos municipios de la Región Metropolitana de Maringá - Paraná. Los datos se recopilaban desde diciembre de 2019 a marzo de 2020. El marco analítico de Vulnerabilidad orientó la discusión.

Resultados: en el plano individual, los contextos de vulnerabilidad detectados fueron: cuestiones de género, raza/color pardo y negro, baja escolaridad, período reproductivo y alta paridad. A nivel social, la falta de inserción en el mercado laboral, ingresos familiares por debajo de la línea de pobreza, relaciones intrafamiliares abusivas, conductas adictivas en la familia y violencia en la comunidad de convivencia. En el plano programático se constató baja demanda de servicios de salud, falta de acogida para el tratamiento del consumo de drogas, rastreo por consumo deficiente de drogas, escasa vinculación con los equipos de salud de la familia, falta de atención odontológica, psicológica y del servicio social, inserción en nivel inadecuado de atención prenatal, clasificación como riesgo habitual, cuando correspondía la clasificación de alto riesgo, y promedio de consultas prenatales por debajo de lo recomendado.

Conclusión: el estudio permitió avanzar en los contextos de vulnerabilidad de estas gestantes. El (re) conocimiento de estos contextos permite formular estrategias para reducir los daños y perjuicios a la salud materna y fetal relacionados con el uso de drogas durante el embarazo, lo que conduce a un resultado gestacional favorable.

DESCRIPTORES: Mujeres embarazadas. Abuso de drogas. Comportamiento adictivo. Cuidado prenatal. Enfermería de salud pública. Análisis de vulnerabilidad.

INTRODUÇÃO

Independente da forma de envolvimento, o uso de álcool e outras drogas acarretam impacto na vida das mulheres, sobretudo na gravidez. A operacionalização dos contextos de vulnerabilidade pode ser empregada para compreender o que acarreta esse envolvimento, possibilitando visibilidade e identificação das especificidades femininas¹⁻².

Em sua origem, o termo “vulnerabilidade” define grupos discriminados ou excluídos e que necessitam de proteção. Na área da saúde, a construção do referencial da vulnerabilidade se deu junto ao movimento dos Direitos Humanos, nos anos 1980, e foi inicialmente utilizado pelo potencial explicativo frente à eclosão da epidemia de Aids³⁻⁴. Surge em contraponto à ideia de risco, indicando a ampliação da verificação de chances e formas de acometimento de uma doença pela totalidade da população¹⁻².

A vulnerabilidade é um referencial teórico que visa responder às necessidades sociais e de saúde que demandam conhecimento e transformação da realidade⁴⁻⁵. Possui a multideterminação em sua gênese, pois não está estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda; todavia, os fenômenos pobreza e vulnerabilidade estão interligados². Contextos que promovem ou perpetuam as vulnerabilidades só podem ser discutidos examinando a pessoa em seu ambiente, uma vez que eles se entrelaçam¹.

A vulnerabilidade abarca as relações complexas entre os planos individual, social e programático dos contextos de vida, que, integrados e articulados, evidenciam maior ou menor vulnerabilidade. O componente individual considera o conhecimento sobre o agravo e a existência de comportamentos que oportunizam a sua ocorrência; o social considera a obtenção de informações e o poder de incorporá-las a mudanças práticas; e o programático, 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 saúde³.

Atualmente, abarca múltiplos sentidos, desde aqueles desenvolvidos no campo da bioética, evidenciando fragilidades inerentes a todo ser humano, até os afiliados aos direitos humanos, denunciando desigualdades sociais⁶. Pode ser aplicado à análise de contextos de vida de mulheres usuárias de drogas de abuso durante a gravidez, consideradas *a priori* um subgrupo diferenciado no universo feminino, com características e necessidades próprias e específicas.

As mulheres envolvidas com drogas, seja como protagonistas do consumo e/ou do tráfico, seja como companheira e/ou familiar de alguém que consome e/ou trafica algum tipo de droga, vive diferentes situações de vulnerabilidade em níveis biológicos e sociais⁷. O uso de drogas de abuso durante gravidez representa um risco toxicológico materno fetal e as complicações decorrentes do uso são amplamente discutidas na literatura⁸⁻¹¹.

Gestantes com *status* de vulnerabilidade decorrente do uso de drogas realizam menor número de atendimentos de pré-natal^{7,10,12}. A qualidade da assistência pré-natal é uma das prerrogativas governamentais na atenção à saúde materno-infantil. Gestantes em uso indevido de drogas durante a gravidez requerem atenção especial dos profissionais de saúde, pelos múltiplos impactos sobre a saúde da mulher grávida, para a progressão segura de sua gravidez, e isso representa condição para o pré-natal de alto risco^{10,13-14}.

O uso de drogas por mulheres em idade fértil deveria ser investigado, todavia, no Brasil, esta não é uma realidade, então a atenção pré-natal deve ser considerada como momento imprescindível para a abordagem ao consumo problemático de drogas em mulheres. O acompanhamento constante nos serviços de saúde durante o pré-natal pode ampliar o vínculo com a equipe de cuidado e minimizar o preconceito e a vergonha diretamente relacionados à subnotificação do uso de drogas no curso

da gestação⁹⁻¹⁰. Sabe-se que a vulnerabilidade não é uma condição permanente, ela tem caráter dinâmico e os contextos podem ser minimizados ou revertidos^{3,7}.

No entanto, observam-se lacunas na literatura nacional de pesquisas que abordem o cotidiano desse subgrupo populacional em suas histórias, subjetividades e vulnerabilidades⁷⁻⁸. As produções acadêmicas, em sua maioria, enfatizam os impactos causados pela droga em nível físico e ao contingente epidemiológico, ou seja, enfatizam o risco e distanciam-se das vulnerabilidades acerca do envolvimento direto e/ou indireto com o álcool e outras drogas⁹.

Tendo em vista que o envolvimento com drogas é um fator que vulnerabiliza a experiência da maternidade, no âmbito obstétrico, perinatal, no contexto familiar e social, considera-se que o estudo destes fatores a partir dos planos analíticos de vulnerabilidade proporcionará embasamento teórico ao enfermeiro para planejar o cuidado voltado às necessidades da gestante usuária de drogas e da criança.

O desenvolvimento deste estudo foi delineado pela seguinte questão: quais são os contextos que potencializam as dimensões de vulnerabilidade individual, social e programática apresentados por gestantes usuárias de álcool e outras drogas durante a gravidez? Visando responder à questão norteadora, foi definido como objetivo verificar os contextos que potencializam as dimensões de vulnerabilidade individual, social e programática associados ao uso de álcool e outras drogas durante a gravidez.

MÉTODO

O presente estudo se desdobra de uma investigação articulada a um projeto de pesquisa multifocal, multicêntrico e interinstitucional - Contextos de Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas por Gestantes e Fatores Associados em uma Região Metropolitana do Brasil, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM), Centro de Controle de Intoxicações de Maringá, Rede de Nacional Observatório das Metrôpoles e Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (INCT-CNPq).

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo e corte transversal, com utilização da base conceitual da vulnerabilidade nos planos analíticos individual, social e programática³. A análise de dados secundários e a entrevista foram utilizadas como técnicas para abordagem do objeto em estudo.

O cenário foram 16 unidades básicas de saúde (UBS) dos Municípios de Maringá e Sarandi, situados na Região Metropolitana de Maringá (RMM), região noroeste do Estado do Paraná, cuja estrutura social segue o modelo de urbanização centro-periferia, que decresce, neste sentido, em qualidade de infraestrutura urbanística e renda dos moradores¹⁵.

Em 2020, o Município de Maringá é considerado como destino para um conjunto de atividades socioeconômicas pelos habitantes dos municípios da RMM, que mantêm processos de integração entre si e principalmente como polo maringaense. Enquanto Sarandi foi planejada como cidade de apoio, todavia, ela foi a cidade da região que apresentou o maior incremento demográfico: 101,5%, entre os anos 1991 e 2019, e vivencia a segregação espacial e social resultante da implantação da política urbana conduzida pela cidade polo. As duas cidades têm forte integração populacional e diferenças socioeconômicas e demográficas entre os habitantes. Nestes municípios ocorre um arranjo populacional caracterizado por movimentação pendular para trabalho e estudo maior que 10 mil pessoas ao dia¹⁵.

A - UBS, centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde e contato preferencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), foi considerada *lôcus* da pesquisa. É a porta de entrada da mulher grávida na rede de saúde, como ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, e para um acompanhamento longitudinal e continuado da gravidez¹⁴.

As participantes do estudo foram 38 gestantes inscritas no pré-natal de baixo risco de sete UBS do Município de Maringá e nove de Sarandi, atendidas nos meses de dezembro de 2019 a março de 2020, quando ocorreu a coleta de dados. Os critérios de elegibilidade foram: gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco; com idade superior a 18 anos ou idade inferior, se acompanhadas por um responsável legal; residência nos Municípios de Maringá e Sarandi; e rastreamento positivo - uso nocivo ou prejudicial da substância (risco moderado) e escores mais altos, considerados graves - que indicam dependência (risco alto), para o uso de uma ou mais drogas triadas pelo *Alcohol, and Substance Involvement Screening Test - ASSIST 3.1*. Como critérios de exclusão adotou-se o uso ocasional de drogas - baixo risco de desenvolver problemas relacionados ao uso de substâncias, de acordo com o instrumento utilizado¹⁶.

As gestantes foram excluídas de acordo com as respostas às questões 1 (uso na vida) e 2 (uso nos últimos 3 meses) do ASSIST 3.1. Foram automaticamente excluídas aquelas que responderam “NÃO” para as nove classes de drogas triadas na questão 1. Para a questão 2, o critério de exclusão da participante deu-se pela indicação de frequência ocasional das drogas rastreadas nos últimos três meses, porque indicava risco baixo para o uso de drogas. O uso ocasional acontece quando a droga é utilizada de forma esporádica, quando está facilmente disponível ou em ambiente favorável para uso, sem rupturas afetivas, sociais e profissional, em situações específicas ou de lazer, de acordo com o padrão atual de uso¹⁶.

De acordo com esses critérios, 58 gestantes foram elegíveis para este estudo e 20 recusaram participar nesta etapa da pesquisa, quando as gestantes eram informadas de que as questões de entrevista posteriores ao rastreamento fariam a discussão de aspectos de saúde e sociais ligados às drogas. Constituíram-se participantes efetivas 38 gestantes em uso moderado ou grave de uma ou mais drogas, lícitas ou ilícitas - 12 residiam em Maringá e 26, em Sarandi.

A fonte de dados para caracterização sociodemográfica e gestacional foi o banco de dados da fase 1, sendo selecionadas 38 gestantes. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista, com questões semiestruturadas com três eixos temáticos: comportamento aditivo na família, vida social da família e na comunidade de convivência e indicadores de saúde/sociais, selecionados na perspectiva dos planos individual, social e programático de vulnerabilidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista face a face, que ocorreu nas dependências da UBS onde a gestante estava vinculada, na data e horário em que comparecia para o atendimento pré-natal. Foi realizada pelos pesquisadores, em local privativo, de forma individualizada, em um único encontro que teve duração média de 15 minutos.

As narrativas das gestantes foram gravadas em mídia digital. Os dados apreendidos durante as entrevistas foram organizados segundo a técnica de análise de conteúdo temática¹⁷ que se desdobra em três etapas: pré-análise – que compreende a leitura flutuante, constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos; exploração do material ou codificação – onde os relatos são lidos exaustiva e repetidamente, com o intuito de identificar e evidenciar os aspectos definidos para o estudo, bem como os temas recorrentes, evidenciando-se os núcleos de sentido. Finalmente, o tratamento dos resultados obtidos/interpretação e o agrupamento em categorias temáticas, estabelecendo articulação entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa. Adotou-se o referencial teórico vulnerabilidade³, operacionalizado nos planos de vulnerabilidade individual, social e programático.

RESULTADOS

No plano individual de vulnerabilidade, considera-se o conhecimento do indivíduo sobre o agravo e a existência de comportamentos que oportunizam a sua ocorrência. Os contextos encontrados relacionaram-se às questões sociodemográficas e obstétricas, à idade de experimentação das drogas e à manutenção do uso durante a gravidez, conforme evidenciado no Quadro 1.

A idade das 38 gestantes variou entre 15 e 43 anos de idade, com média de 26,8 (DP± 6,4), 84,2% das entrevistadas encontravam-se na faixa etária entre 18 e 35 anos, com possibilidade de nova gravidez no contexto das drogas de abuso. Havia gestantes fora da idade ideal para gestar, tanto abaixo dos 18 anos (5,3%), quanto acima dos 36 (10,5%), o que representa um risco adicional à gravidez.

Em relação à raça/cor, percebe-se que as classes sociais menos abastadas no Brasil ainda têm “cara e cor”, elas são pardas e pretas, apresentam baixa escolaridade, representada pelo ensino fundamental. E a prática religiosa manifestada pelas gestantes não diminuiu a vulnerabilidade para as drogas, uma vez que apenas sete delas relataram não serem adepta de nenhuma prática religiosa.

Entre as participantes do estudo, não foram encontradas diferenças substanciais entre os contextos de vulnerabilidade individuais nas gestantes dos dois municípios, porém, as de Maringá, em sua maioria, estavam formalmente inseridas no mercado de trabalho, situação não verificada em Sarandi, onde a maioria se referiu como “donas de casa/do lar”, podendo tal situação ser um reflexo do maior número de mulheres com baixa escolaridade informada nesse município.

Na maioria, as mulheres eram múltiparas, estavam entre o segundo e terceiro trimestre gestacional e realizaram em média de 4,7 (DP± 3,8) consultas pré-natal. Constatou-se a precocidade com que elas iniciaram o uso de drogas, pelo uso de álcool e tabaco, ainda na infância, seguido das drogas ilícitas, com início aos 12 anos de idade. Mantiveram o comportamento aditivo ao longo da vida e o poliuso (uso concomitante de drogas) durante a gravidez, inclusive de drogas ilícitas, representadas principalmente pela maconha. Verificou-se maior prevalência de consumo de álcool e outras drogas nas gestantes de Sarandi, onde se observa um maior índice de gestantes enquadradas no contexto de vulnerabilidade social.

Quadro 1 - Plano analítico individual e contextos de vulnerabilidade de gestantes usuárias de álcool e outras drogas em assistência pré-natal de baixo risco. Maringá, Sarandi, PR, Brasil, 2021.

Contextos de vulnerabilidade		
Plano Analítico Individual	Sociodemográficos e Gestacional	
	Idade	Risco gestacional < 18 anos e ≥ 36 anos Adultas jovens em período reprodutivo
	Raça/cor	Pardas e pretas
	Religião	Católicas e evangélicas
	Escolaridade	Baixa escolaridade
	Inserção no mercado de trabalho	Do lar e empregadas
	Status de Relacionamento	Com companheiro, % alto de usuários de drogas
	Paridade	Múltiparas (2 a 11 gestações)
	Uso de drogas pela mulher	
	Início do uso de drogas	Precocidade. Álcool - 6 anos; tabaco - 7 anos; maconha, cocaína, sedativos e alucinógenos - 12 anos
	Uso na vida	Comportamento aditivo e poliuso - álcool, tabaco, maconha, cocaína, sedativos e alucinógenos
	Uso durante a gravidez	Complicações gestacionais/fetais

O Quadro 2 evidencia o plano social de vulnerabilidade, que considera a obtenção de informações pelo indivíduo e o poder de incorporá-las às mudanças práticas. Os contextos de vulnerabilidade encontrados estavam relacionados à vida social da família na comunidade, renda, uso de drogas e relações intrafamiliares e violência na família e na comunidade.

As mulheres eram procedentes de famílias nucleares e extensas e as narrativas denotavam percentagem elevada de familiares com comportamento aditivo, em até três gerações, e relações intrafamiliares abusivas em decorrência do uso de drogas.

Embora o *status* de relacionamento da maioria das gestantes (31 delas) fosse com companheiro estes homens não exerciam papel protetor para a mulher/família: 29 deles consumiam abusivamente bebidas alcoólicas; 27, derivados de tabaco; 17, maconha; e quatro, cocaína inalada. As drogas eram similares às utilizadas pelas gestantes.

O comportamento aditivo verificado nas famílias das gestantes é um fenômeno com características impulsivas-compulsivas em relação às drogas que pode colocar em risco o trabalho e a vida pessoal de um indivíduo. Um reflexo do uso abusivo de drogas foi a mudança de comportamento familiar relatada pelas gestantes, uma vez que os maridos não faziam tratamento para a dependência e a frequência do consumo era diária para a maioria das drogas.

A vida financeira familiar era abaixo da expectativa salarial para os dois Municípios, restringida pelas repercussões do uso de drogas, que na maioria dos casos privavam as pessoas do exercício de uma atividade econômica. Prevaleceu a renda familiar inferior a dois salários mínimos, principalmente para as mulheres de Sarandi, onde, em muitas famílias, era inferior a um salário mínimo, abaixo da linha da pobreza.

Quadro 2 - Plano analítico social e contextos de vulnerabilidade de gestantes usuárias de álcool e outras drogas em assistência pré-natal de baixo risco. Maringá, Sarandi, PR, Brasil, 2021.

Contextos de vulnerabilidade		
Plano Analítico Social	Vida social da família na comunidade	
	Classificação familiar	Nuclear e extensa, mas % alto de usuários de drogas
	Principais amigos	Membros da própria família e vizinhos
	Reunião na comunidade	Não frequentam (33 gestantes)
	Renda familiar	Ausência de renda e ≤ 2 salários mínimo
	Uso de drogas e relações intrafamiliares	
	Uso de droga pelo companheiro	Comportamento aditivo diário - álcool, tabaco, maconha, cocaína
	Uso de droga por familiares - avós, pais, mães, tios e irmão	Comportamento aditivo intergeracional (três gerações), em 34 pessoas
	Comportamento da família	Relações intrafamiliares violentas
	Violência na família e na comunidade	
	Morte violenta na família no último ano	Oito gestantes
	Morte de crianças ≤ 5 anos da família	Três gestantes
	Percepção do uso drogas na comunidade	26 gestantes
	Classificação da percepção do de uso de drogas na comunidade	Maringá - muito Sarandi - pouco e moderado
	Interferência das drogas na vida social da família	Maringá - sim Sarandi - não
	Violência relacionada às drogas na comunidade	Sim, em ambos os municípios

A vida social das gestantes, no tocante às amigas, era prejudicada em vista do comportamento aditivo nas famílias e, neste sentido, a maioria delas relatou que suas amigas eram apenas os membros da própria família, em um círculo social fechado. As narrativas denotavam dificuldade em desenvolver novos vínculos, haja vista ser mulher, apresentar poliuso de drogas e por não conseguirem a abstinência durante a gestação. Trinta e três gestantes não participavam de reuniões comunitárias, como grupos de gestantes, de ajuda mútua ou religiosos.

Houve relato de mortes violentas na família, relacionadas ao comércio de drogas, por cinco gestantes de Maringá e três de Sarandi. A presença de circulação de drogas no bairro de moradia foi percebida por 26 gestantes, e as gestantes maringaenses classificaram a presença de drogas como muito elevada e as de Sarandi consideraram como moderada ou pouca. Em ambos os municípios foram relatadas violências relacionadas ao uso e tráfico de drogas de abuso.

O plano programático de vulnerabilidade reporta-se aos recursos sociais e de saúde de que as gestantes necessitavam. Os fatores de vulnerabilidade relacionavam-se às questões de acessibilidade aos serviços de saúde na atenção primária e na Rede de Apoio Psicossocial e às fragilidades da assistência pré-natal, bem como à ausência de assistência odontológica, psicológica e social, conforme aponta o Quadro 3.

Apesar de o acesso aos serviços de saúde das gestantes ser exclusivamente público, ocorria uma baixa procura por estes serviços, principalmente na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Apoio Psicossocial (RAPS). Nenhuma gestante era acompanhada pelo serviço odontológico, psicológico e social. Mesmo naquelas gestantes que se encontravam no terceiro trimestre gestacional havia baixo vínculo com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), inclusive no município de Maringá, onde a cobertura da ESF ultrapassa 80% da população. As gestantes devem ser acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) responsável pela área de abrangência da equipe, contudo, nenhuma delas recebeu visitas domiciliares do ACS.

A assistência pré-natal de baixo risco era realizada por uma equipe de profissionais – enfermeiro generalista, médico da ESF e ginecologista/obstetra em algumas UBS sem cobertura da ESF, mas o rastreio para o uso de drogas era deficitário e a média de consultas pré-natais estava abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde para o pré-natal de baixo risco - risco habitual. Além disso, as gestantes estavam inseridas no nível de assistência pré-natal inadequado, risco habitual, enquanto deveriam ter sido classificadas como de alto risco.

Quadro 3 - Plano analítico programático e contextos de vulnerabilidade de gestantes usuárias de álcool e outras drogas em assistência pré-natal de baixo risco. Maringá, Sarandi, PR, Brasil, 2021.

Contextos de vulnerabilidade		
Plano Analítico Programático	Acessibilidade aos serviços de saúde	
	Assistência nas UBS	Dificuldade em 18 famílias
	Encaminhamento à RAPS	Dificuldade em 19 famílias
	Encaminhamento positivo na RAPS	CAPS (3), comunidade terapêutica (3) e própria UBS (13)
	Assistência odontológica, psicológica e social	Ausente para 38 mulheres
	Tratamento para dependência	Ausente para 37 mulheres
	Visitas domiciliares do ACS	Ausente todas as mulheres/família
	Realização de pré-natal Rastreio de drogas	Média de 4,6 consultas no período gestacional Negativo/deficitário

Ademais, algumas gestantes referiram sentir-se amedrontadas de dizer que consumiam drogas de abuso aos profissionais da atenção primária, uma vez que se sentiam inseguras pela exposição pessoal. Também relataram que uma das razões para omitirem ou minimizarem o uso de drogas era o encaminhamento para serviços de pré-natal de alto risco; situação que demandaria deslocamento para serviços distantes dos seus domicílios, aumentando os gastos financeiros e tempo.

DISCUSSÃO

As gestantes participantes deste estudo apresentaram similaridade no perfil socioeconômico e demográfico com estudos de cunho nacional e internacional^{8,18-20}, num padrão de iniciação precoce do uso de drogas e a manutenção do uso moderado ou grave durante a gravidez, sem o reconhecimento e encaminhamento adequado pela equipe de assistência pré-natal.

Observa-se que o padrão de uso de drogas, o poliuso de álcool, maconha e tabaco, aumentou nas últimas décadas^{18,21-22}. O tabaco é a substância mais comumente usada durante a gravidez, concomitante ao álcool, maconha e cocaína, nesta ordem^{20,23}. O hábito antenatal do poliuso de drogas pode continuar durante a gravidez e aumenta os problemas de saúde materna/fetal¹⁹.

O uso de bebidas alcoólicas está concomitantemente relacionado ao uso de tabaco e seus derivados, e atuam como precursores de vulnerabilidade para uso de outras drogas de abuso^{10,24}. O álcool é um agente teratogênico comum e potente, que ultrapassa a barreira placentária, prejudicando o conceito em decorrência de seu metabolismo e mecanismo de detoxificação lento^{22,25}.

Aproximadamente 15% das mulheres fumam durante a gestação. São fumantes grávidas que relatam tabagismo em resposta a fatores intrapessoais, incluindo condições de saúde mental como ansiedade e depressão, e emoções como hostilidade e raiva têm sido associadas com o tabagismo persistente durante a gravidez²⁶. Existem as táticas sociais de controle, ou seja, influência de pessoas próximas, que podem ser categorizadas em positivas (incentivo, persuasão e reforço positivo) e negativas (reprovação, comportamentos de pressão e crítica). Neste estudo, familiares e companheiros apresentavam táticas sociais negativas, uma vez que o uso de drogas era frequente, exercendo influência significativa no comportamento em saúde da gestante. Em relação ao ambiente, a família atuou como fator adverso contributivo para a continuidade do uso durante a gravidez.

Certos comportamentos familiares e maternos, como hábitos de vida, e as condições socioeconômicas podem interferir negativamente no curso da gravidez, inclusive, na vida futura da criança. Dentre estas condições de vulnerabilidade materna, encontram-se aquelas que são passíveis de modificação, tais como o uso habitual de drogas – álcool, derivados de tabaco, e outras drogas. Estes fatores de vulnerabilidade devem ser controlados preferencialmente antes da ocorrência da gravidez^{10,27}.

O primeiro trimestre gestacional é a fase em que o feto se encontra mais susceptível às alterações deletérias²⁷. As gestantes encontravam-se entre o segundo e terceiro trimestre gestacional e a maioria delas havia utilizado múltiplas drogas no período considerado mais crítico para complicações do consumo de drogas e desfechos indesejáveis à mulher e à criança^{20,25}. O Ministério da Saúde preconiza que durante o pré-natal, seja estabelecido um bom vínculo entre a gestante e a equipe de profissionais da APS, que facilitaria a identificação de mulheres com propensão para consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas e a orientação sobre as consequências do uso na gestação^{14,28}.

O pré-natal de risco habitual e de baixo risco é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta nenhum fator de risco individual, social e obstétrico atual e/ou anterior, doenças ou agravos de saúde que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. A atenção dispensada a gestantes no pré-natal deve ser de fácil acesso, mediante conduta acolhedora, integrando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do conceito em todos os níveis de atenção^{14,28}.

Muitas barreiras ao cuidado pré-natal foram identificadas por mulheres grávidas, incluindo barreiras logísticas, psicossociais e de empatia. Essas barreiras são ampliadas para mulheres usuárias de drogas¹². Ao se identificar o quadro de dependência, a gestante deve ser enquadrada no protocolo de gravidez de risco e encaminhada ao serviço especializado para avaliações adequadas^{14,28}. A atuação dos profissionais de saúde que prestam assistência pré-natal deve ser pautada na redução de danos, minimizando problemas de saúde, físicos, mentais e sociais relacionados ao uso de drogas²⁹.

Preconiza-se, durante a assistência pré-natal de baixo risco, a realização de uma investigação minuciosa dos antecedentes familiares e hábitos de vida da gestante. E na vigência de histórico de uso de álcool e outras drogas, esta deve ser submetida a uma avaliação detalhada com vistas à detecção de uso crônico ou situações de risco, como intoxicações agudas, risco de suicídio, autoagressão e comorbidades psiquiátricas^{10,21}. Além disso, os malefícios acarretados pelo uso de álcool e outras drogas no desenvolvimento fetal devem ser apontados a estas mulheres, a fim de conscientizá-las sobre a corresponsabilidade no desfecho saudável da gestação^{9,11,28}.

O estímulo dos profissionais de saúde pré-natalistas que visem ao empoderamento da gestante é imprescindível para que a mulher perceba-se como uma pessoa essencial no processo de gestar, o que pode motivá-la a modificar seu comportamento e favorecer a cessação e/ou redução do uso de drogas (*turning point*)^{12,28}. Todavia, a assistência pré-natal às gestantes vulneráveis frequentemente é percebida como um fardo pelos profissionais de saúde, uma vez que elas requerem gerenciamento complexo do caso, tempo adicional de cuidados e, frequentemente, apresentam resultados perinatais adversos. Observam-se lacunas relacionadas à assistência obstétrica a serem preenchidas, em decorrência da falta de visão holística sobre a saúde da gestante, resultante da fragmentação das informações ou cuidados pré-natal^{10,28}.

As gestantes estudadas se enquadravam nos critérios para pré-natal de alto risco. A avaliação da gestante e a estratificação de risco não deve se restringir à primeira consulta do pré-natal, ela deve ocorrer durante todo o período gestacional, permitindo a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez^{14,30}. Dentre os fatores relacionados às condições prévias para a gestação de alto risco destaca-se a dependência de drogas lícitas e/ou ilícitas^{10,12}.

Em consonância com os critérios de risco estabelecidos pela Rede Mãe Paranaense, quase metade das mulheres residentes em Maringá-PR que tiveram seus partos financiados pelo SUS eram gestantes de risco, subdivididas em risco intermediário (5,8%) e alto risco (43,3%), mas a referência ao uso de drogas foi de apenas 3% - subidentificadas²⁷.

Isso permite inferir que existe dificuldade dos serviços de saúde em ofertarem critérios mínimos de acesso para iniciar e manter o acompanhamento do pré-natal, o que revela vulnerabilidades programáticas no âmbito da assistência pré-natal. De forma geral, no Brasil, o pré-natal de mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas está marcado por práticas de acolhimento insatisfatório, informações educativas em saúde insuficientes e frágil vínculo com a equipe de saúde. Mulheres que já se encontram em contextos de vulnerabilidade social, como, por exemplo, baixa renda familiar, relacionamentos abusivos, rede social com baixa filiação e moradia em territórios e famílias violentas, têm alta vulnerabilidade programática.

Nesse sentido, a discussão dos resultados aponta para contextos de vulnerabilidade na vida das mulheres, consideradas vulneráveis porque viviam em um ambiente social e familiar com riscos e eram atendidas em atividades de pré-natal frágeis.

Muito embora haja limitações, impostas pelo encerramento da coleta de dados da pesquisa antecipadamente, em decorrência da pandemia do coronavírus – SARS Cov2, pelo delineamento da pesquisa, onde os dados estão sujeitos ao viés do autorrelato e pelo corte transversal, os achados demonstram a importância do reconhecimento do consumo de álcool e outras drogas por gestantes atendidas na atenção primária, e como o rastreamento do consumo de álcool e outras drogas é pertinente na atenção pré natal de baixo risco.

CONCLUSÃO

Os contextos de vulnerabilidade encontrados entre as gestantes da atenção básica para a saúde inter-relacionavam o consumo de álcool e outras drogas, fatores socioeconômicos e culturais das mulheres, onde havia o predomínio da raça/cor parda e negra, baixo nível de escolaridade, início precoce do uso de drogas e o comportamento aditivo com uso e poliuso na vida e durante a gravidez, alta paridade, renda familiar na linha da pobreza, comportamento aditivo na família, relações intrafamiliares abusivas, presença de drogas na comunidade e violência na comunidade de convivência, e serviços de pré-natal frágeis.

No campo programático, o uso de droga por essas mulheres, majoritariamente, era invisível às equipes de pré-natal. Haja vista que algumas delas sentiam-se amedrontadas em admitir o uso de álcool e outras drogas de abuso aos profissionais da atenção primária à saúde, em decorrência dos tabus e preconceitos impostos ao consumo de drogas durante a gravidez e pela exposição pessoal. Encontraram-se baixa procura a serviços de saúde, ausência de acolhimento para o tratamento do uso de drogas, rastreio deficitário, baixo vínculo com as equipes da saúde da família, ausência de atendimento odontológico, psicológico e do serviço social, inserção no nível de assistência pré-natal inadequado - risco habitual e média de consultas pré-natal abaixo do preconizado.

O estudo permitiu avançar nos contextos de vulnerabilidade dessas gestantes. O (re) conhecimento destes contextos no período gestacional pode ser útil na formulação de estratégias de redução de danos e de agravos à saúde relacionados ao uso de álcool e outras drogas durante a gravidez, conduzindo à um desfecho gestacional favorável. Baseadas nos contextos de vida das mulheres e famílias, as ações podem atingir de forma mais humanizada as mulheres em período reprodutivo.

Existe a necessidade de abrir espaço para discussão a respeito da atuação dos enfermeiros em relação às usuárias de álcool e outras drogas, um problema emergente em saúde, de forma a melhorar ações e estratégias relacionadas ao ensino em enfermagem e à prática do cuidar. Os achados sugerem que a atuação dos profissionais de saúde precisa ser mais efetiva em relação ao diagnóstico, acompanhamento e conduta entre gestantes usuárias de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

1. Bracken-Roche D, Bell E, Macdonald ME, Racine E. The concept of “vulnerability” in research ethics: an in-depth analysis of policies and guidelines. *Heal Res Policy Syst* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Fev 20];15(1):8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0164-6>
2. Carmo ME, Guizardi FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Fev 20];34(3):e00101417. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
3. Mann JM, Tarantola DJM, Netter TW. Assessing vulnerability to HIV infection and AIDS. In: Mann JM, Tarantola DJM, editores. *AIDS in the world, the global AIDS policy coalition* [Internet]. Cambridge: Harvard University Press; 1992 [acesso 2021 Fev 20]. p. 577-602. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2040384/>
4. Padoveze MC, Juskevicius LF, Santos TR, Nichita LI, Ciosak SI, Bertolozzi MR. The concept of vulnerability applied to Healthcare-associated Infections. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Fev 20];72(1):299-303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0584>
5. Gathron E. Vulnerability in health care: a concept analysis. *Creat Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Fev 21];25(4):284-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1078-4535.25.4.284>

6. Silva NEK, Ventura M, Paro CA. The potential of the vulnerability and human rights framework for studies and practices in the prevention of arbovirus infections. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 21];36(9):e00213119:. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213119>
7. Marangoni SR, Hungaro AA, Kitagawa T, Rosa OP, Oliveira MLF de. Vulnerability contexts in pregnant women addicted to drugs of abuse. *Cien, Cuid e Saude* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Fev 20];17(2):41015. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.41015>
8. Antunes MB, Demitto MDO, Padovani C, Elias KC de M, Miranda ACM de, Pelloso SM. Perinatal outcomes in pregnant drug users attended at a specialized center. *SMAD Rev Eletronica Saude Ment Alcool e Drog* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mar 12];14(4):211-8. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000371>
9. Polak K, Kelpin S, Terplan M. Screening for substance use in pregnancy and the newborn. *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 12];24(2):90-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.01.007>
10. Colciago E, Merazzi B, Panzeri M, Fumagalli S, Nespoli A. Women's vulnerability within the childbearing continuum: a scoping review. *Eur J Midwifery* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 12];4:18. Disponível em: <https://doi.org/10.18332/ejm/120003>
11. Tamashiro EM, Milanez HM, Azevedo RCS. "Because of the baby": reduction on drug use during pregnancy. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 12];20(1):313-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100017>
12. Azarmehr H, Lowry K, Sherman A, Smith C, Zuñiga JA. Nursing practice strategies for prenatal care of homeless pregnant women. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Fev 25];22(6):489-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.09.005>
13. Araujo AS, Santos AAP, Lúcio IML, Tavares CM, Fidélis EPB. The context of the pregnant woman in the situation of street and vulnerability: its look at the pre-natal. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Mar 12];11(Suppl 10):4103-10. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1359737-context-pregnant-woman-situation-street-vulnerability-its-look-pre-natal?lng=pt
14. Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, Coimbra LC. Prenatal care of habitual- risk pregnant women: potentialities and weaknesses. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 12];9:e15. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769232336>
15. Rodrigues AL, Leal LD, organizers. Como andam os municípios da Região Metropolitana de Maringá. *Estrutura e organização social do município de Maringá* [Internet]. Maringá: Nucleo Maringá; 2020 [acesso 2021 Mar 15]. Disponível em: https://0824488b-51dc-4cf3-8b41-ad559ecf8f55.filesusr.com/ugd/ec634b_342d6566eb0b40d8ac999c507107a3fc.pdf
16. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): manual for use in primary care [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): Fundação Oswaldo Curz; 2020 [acesso 2021 Jan 17]. 77 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44320>
17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 17a ed. São Paulo, SP(BR): HUCITEC; 2017.
18. Hotham ED, Ali RL, White JM. Analysis of qualitative data from the investigation study in pregnancy of the ASSIST *Version 3.0* (the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). *Midwifery* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Dec 14];34:183-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.011>

19. Maia JA, Rodrigues AL, Souza DR, Figueiredo MB. Drug use by women during the gestational period. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 12];8(1):25-32. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.1744>
20. Mburu G, Ayon S, Mahinda S, Kaveh K. Determinants of women's drug use during pregnancy: perspectives from a qualitative study. *Matern Child Health J* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 12];24(9):1170-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02910-w>
21. Qato DM, Zhang C, Gandhi AB, Simoni-Wastila L, Coleman-Cowger VH. Co-use of alcohol, tobacco, and licit and illicit controlled substances among pregnant and non-pregnant women in the United States: findings from 2006 to 2014 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) data. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 21];206:107729. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107729>
22. Denny CH, Acero CS, Naimi TS, Kim SY. Consumption of alcohol beverages and binge drinking among pregnant women aged 18-44 years - United States, 2015-2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 12];68(16):365-8. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6816a1>
23. Forray A. Substance use during pregnancy [version 1; referees: 2 approved]. *F1000Research Open Sci* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jul 12];5(F1000):887. Disponível em: <http://f1000research.com/articles/5-887/v1>
24. Carvalho EN, Moreira KS, Carvalho ENC, Oliveira PHB, Alamy AHB. Restriction of fetal growth as consequence of consumption of alcohol and other drugs in pregnancy: a cross-sectional study. *Rev Interdiscip Ciências Médicas* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 12];4(1):44-8. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/302/89>
25. England LJ, Bennerr C, Denny CH, Honein MA, Kim SY, Guy GP Jr., et al. Alcohol use and co-use of other substances among pregnant females aged 12-44 years - United States, 2015-2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 12];69(31):1009-14. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6931a1-H.pdf>
26. Fillo J, Kamper-DeMarco KE, Brown WC, Stasiewicz PR, Bradizza CM. Emotion regulation difficulties and social control correlates of smoking among pregnant women trying to quit. *Addict Behav* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 12];89:104-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.033>
27. Novaes ES, Melo EC, Ferracioli PLRV, Oliveira RR de, Mathias TA de F. Gestational risk and associated factors in women cared by the public health network. *Cienc, Cuid e Saude* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mar 12];17(3):e45232. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v17i3.45232>
28. Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos S de JB, Santos LVF. Prenatal care according to professional records from the pregnant woman's book. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 25];10:e16. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231236>
29. Santos EO, Pinho LB, Eslabão AE, Medeiros RG. Evaluation of harm reduction strategies in the psychosocial care network. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 15];29:e20190232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0232>
30. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, Carvalho JB, Basílio MD, Messias CM. The nurse in prenatal care: the pregnant women expectations. *Rev Online Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 12];11(3):576. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Contextos de vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas em gestantes da atenção primária à saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE, Oliveira MLF.

Coleta de dados: Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE.

Análise e interpretação dos dados: Marangoni SR, Gavioli A.

Discussão dos resultados: Marangoni SR, Gavioli A, Oliveira MLF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE, Haddad MCFL, Assis FB, Oliveira MLF.

Revisão e aprovação final da versão final: Marangoni SR, Gavioli A, Dias LE, Haddad MCFL, Assis FB, Oliveira MLF.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pelo financiamento do projeto de pesquisa intercentros, aos servidores das unidades básicas de saúde e as mulheres que participaram do estudo.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, parecer n. 3.255.326/2019. CAAE: 10301919.8.0000.0104.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gilciane Morceli, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 12 de julho de 2021

Aprovado: 24 de novembro de 2021

AUTOR CORRESPONDENTE

Sônia Regina Marangoni

srmarangoni@uem.br

