

ISSN: 2317-3092

Recebido em: 20/09/2022
Aprovado em: 17/03/2023

**PERFIL DE PUÉRPERAS USUÁRIAS DE DROGAS NA GESTAÇÃO:
COMPREENSÃO À LUZ DA TEORIA DE LEININGER**

Profile of puerperal women who consumed drugs during pregnancy: comprehension in the light of Leininger's Theory

Como citar este artigo

Dias RBF, Oliveira TSS, Peixoto RCBO, Santos ACM, Farias KF, Figueiredo EVMS. Perfil De Puérperas Usuárias De Drogas Na Gestação: Compreensão À Luz Da Teoria De Leininger. Rev Norte Mineira de enferm.



Autor correspondente

Renise Bastos Farias Dias
Universidade Federal de Alagoas
Correio eletrônico:renise.dias@arapiraca.ufal.br

Renise Bastos Farias Dias¹, Thaynara Silva dos Santos Oliveira², Rita de Cássia Batista de Oliveira Peixoto³, Ana Caroline Melo dos Santos⁴, Karol Fireman de Farias⁵, Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo⁶.

1. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, BR. renise.dias@arapiraca.ufal.br, ORCID: 0000-0003-0960-9034
2. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, BR. oliveiraathaynara@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8942-6937
3. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, BR. rita.peixoto@arapiraca.ufal.br, ORCID: 0000-0001-9891-6188
4. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, PE, BR. anacaroline12305@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0280-6107
5. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, BR. karol.farias@arapiraca.ufal.br, ORCID: 0000-0003-1352-2513
6. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, BR. elaine.figueiredo@arapiraca.ufal.br, ORCID: 0000-0001-9724-5861

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202200108>

Objetivo: identificar em puérperas o perfil sociodemográfico e de antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e dos padrões de consumo de drogas no período pré-natal, a partir das dimensões socioculturais trazidas na Teoria de Madeleine Leininger. **Método:** estudo etnoepidemiológico, descritivo, quanti-qualitativo, realizado em maternidades alagoanas, entre fevereiro/2019 e março/2020, com 105 puérperas que consumiram drogas na gestação. Os dados dos perfis das puérperas foram descritos estatisticamente e discutidos à luz do nível I da Teoria de Leininger. **Resultados:** observou-se a inter-relação dos fatores socioculturais, destacando-se os fatores educacionais, de companheirismo e sociais, ao perfil das puérperas de maioria jovem, com baixa escolaridade, que sofreram influência familiar para o início precoce de consumo, sobretudo, de caféina e álcool. **Conclusão:** revelou-se, portanto, a necessidade do cuidado culturalmente congruente, centrado na família, tanto pela forte representação sobre essas mulheres, como pela necessidade de se trabalhar a rede de apoio saudável às mesmas.

DESCRITORES: Perfil Epidemiológico. Saúde da Mulher. Dependência de drogas. Assistência à Saúde Culturalmente Competente.

Objective: to identify in puerperal women their personal, familiar, obstetric and

sociodemographic profile, as well as the patterns of drug consumption in their prenatal period, based on the sociocultural dimensions on Madeleine Leininger's theory. **Method:** ethnoepidemiological, descriptive, quantitative and qualitative study, carried out in maternity hospitals in Alagoas, between February/2019 and March/2020, with 105 puerperal women who consumed drugs during pregnancy. Data from these women's profiles were statistically described and discussed in light of Leininger's theory level I. **Results:** the interrelationship of sociocultural factors was observed, with emphasis on educational, companionship and social factors, related with the profile of young postpartum women, with low education, who were influenced by the family regarding the beginning of the drug consumption, especially of caffeine and alcohol. **Conclusion:** therefore, the need for culturally congruent care, centered on the family, was highlighted, due to the strong representation on these women, as well as on the need to work on a healthy support network for them.

KEYWORDS: Health Profile. Women's Health. Substance-Related Disorders. Culturally Competent Care.

INTRODUÇÃO

O aumento do consumo de drogas na sociedade mundial tem representado um problema de saúde pública. Estudos revelam que entre 5 e 30% de mulheres consomem algum tipo de droga no período gestacional, cujo uso combinado de duas ou mais drogas lícitas ou ilícitas tem sido uma prática comum, o que tem provocado grande preocupação para as diversas instituições e esferas da sociedade quanto às repercussões que podem atingir à saúde e as dimensões sociais e econômicas dessa população⁽¹⁻²⁾.

Compreendendo a magnitude dos impactos socioculturais e de saúde, consequentes do uso de drogas na gestação, torna-se importante considerar o contexto em que está inserida a mulher usuária de droga, sua família, grupos, comunidades ou instituições para explicar e prever as necessidades humanas a partir de uma visão holística e não fragmentada⁽³⁻⁴⁾.

Nesta perspectiva, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger, a partir de meta paradigmas, orienta que é possível compreender quais informações devem ser avaliadas em quatro níveis. Especificamente no primeiro nível as dimensões da estrutura social e cultural são consideradas para fortalecer cuidados em saúde, em congruência com os fatores culturais e não somente centrado nos sinais e sintomas⁽⁵⁾.

Assim, estudos que utilizam a Teoria de Leininger podem ser favorecidos com a compreensão dos processos socioculturais referentes à saúde da mulher tanto na perspectiva individual quanto coletiva⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, levantou-se a seguinte pergunta de pesquisa: "como o perfil sociodemográfico, de antecedentes familiares e obstétricos e aspectos socioculturais de puérperas que fizeram uso de drogas no período pré-natal, podem ser interpretados à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger?"

Partindo da motivação desta pergunta de pesquisa e de resultados de um estudo de revisão integrativa realizado em 2021⁽⁷⁾ em que se observou que não houve nenhum estudo que tivesse abordado esta temática integrando diversos fatores como biológicos, epidemiológicos e socioculturais, conduziu-se o presente estudo que teve como objetivo identificar em puérperas o perfil sociodemográfico e de antecedentes pessoais, familiares, obstétricos e dos padrões de consumo de drogas no período pré-natal, a partir das dimensões socioculturais trazidas na Teoria de Madeleine Leininger.

MÉTODO

Este estudo corresponde a Fase 2 de um estudo multifásico de métodos mistos, de perspectiva pragmática, que contempla ao todo cinco fases ⁽⁷⁾. Um estudo de métodos mistos tem a capacidade de integrar dados quantitativos e qualitativos para gerar metainferências e *einsights* exclusivos sobre os fenômenos observados, que não é possível obter com a utilização de somente uma abordagem. Em estudos de métodos mistos cada fase possui a sua própria metodologia e seus resultados podem ser comunicados aos leitores como artigo separado para melhor entendimento ⁽⁸⁾.

Portanto, apresenta-se aqui, exclusivamente, a fase que corresponde a um estudo etnoepidemiológico, descritivo, de abordagem quanti e qualitativa. Os estudos etnoepidemiológicos são capazes de integrar métodos epidemiológicos e etnográficos, combinando proficientemente diferentes abordagens metodológicas, para melhor compreender como o contexto o qual o indivíduo está inserido impacta na sua saúde e em aspectos sociais ⁽⁹⁾.

O presente estudo foi realizado em duas maternidades do Estado de Alagoas, durante o período de fevereiro de 2019 a março de 2020, onde foram entrevistadas 105 puérperas que declararam consumo de drogas no período pré-natal (variável dependente), abrangendo cafeína, medicamentos, tabaco, álcool ou outras drogas; e que estavam em pós-parto imediato ou mediato de gravidez única, selecionadas em um universo de 582 puérperas abordadas nas maternidades durante o período da fase 1 do estudo multifásico.

Para determinar o consumo da cafeína na gestação, utilizou-se um quadro elaborado baseado em estudos de referência, para medir o consumo de cafeína, adotando-se como parâmetro para esta avaliação, uma dose segura recomendável inferior a 150mg/dia ⁽¹⁰⁾. Em relação ao consumo de álcool considerou-se o estudo de Hoyme *et al.* ⁽¹¹⁾ que descreve seis condições, onde pelo menos uma delas deve ser atendida para constituir a exposição pré-natal ao álcool. Para este estudo foram adotadas três dessas seis condições: (1) seis ou mais doses por semana por duas ou mais semanas durante a gravidez; (2) três ou mais drinques por ocasião em duas ou mais ocasiões durante a gravidez; e (3) problemas sociais ou legais relacionados ao álcool na época da gravidez.

Quanto ao uso de medicamentos, aceitou-se para pesquisa, mulheres que tivessem feito uso de medicamentos na categoria C, D ou X de risco na gravidez, tendo utilizado como parâmetro a Resolução da Diretoria Colegiada do Ministério da Saúde nº 60, de 17 de dezembro de 2010 ⁽¹²⁾. Quanto ao uso de tabaco e outras drogas, considerou-se a mulher usuária habitual, em qualquer momento da gravidez, em virtude dos riscos à mulher e ao feto ⁽¹⁾.

A amostra foi intencional por conveniência, não probabilística, em ocasião das visitas nas maternidades. Aceitou-se um nível de confiança de 80%, cujo cálculo amostral foi obtido pela calculadora StatCalc – *Sample Size and Power* para estudos descritivos de inquéritos populacionais do software EPI Info 7, disponibilizado pela CDC, Atlanta, EUA.

Considerou-se para este cálculo, uma população de 3.494 puérperas, a partir do número de nascidos vivos em Arapiraca no ano de 2019, de acordo com dado público disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde ⁽¹³⁾; uma prevalência de 20%, considerando a estimativa realizada durante a fase 1 que antecedeu o presente estudo, bem como registros na literatura ⁽²⁾; além de uma margem considerável de erro de 5%, *design effect* de 1,0 e *cluster* 1.

Para obtenção dos dados quantitativos, foi utilizado um único formulário semiestruturado para coleta dos dados secundários oriundos dos prontuários, cartão da gestante, cartão da criança, declaração de nascidos vivos e dos registros das maternidades, bem como coleta das entrevistas realizadas com as puérperas, para obtenção dos dados epidemiológicos, sociodemográficos, clínicos e das características do uso de drogas durante o período gestacional. Os dados quantitativos foram organizados manualmente em uma base de dados em arquivo do *software* Microsoft Office Excel[®]. Por meio deste foi realizada a análise estatística, com obtenção das frequências absolutas e relativas.

A partir dos dados quantitativos obtidos foi conduzida a análise qualitativa dos perfis destas puérperas, à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta por Madeleine Leininger, que considera a análise antropológica para compreender os fatores que repercutem na produção do cuidado sob a ótica transcultural e holística, ponderando todos os sujeitos ativamente envolvidos nesse processo. Por este motivo, a etnografia tem sido a

metodologia de escolha na maior parte dos estudos que abordaram os aspectos culturais antropológicos da saúde, doença e cuidados⁽³⁻⁴⁾.

A discussão dos resultados baseou-se nas dimensões da estrutura social e cultural, que correspondem a sete fatores que podem influenciar para o cuidado culturalmente congruente, descritos no nível I do modelo *Sunrise* da Teoria de Leininger: a) tecnológicos; b) religiosos e filosóficos; c) de companheirismo e sociais; d) culturais e modos de vida; e) políticos e legais; f) econômicos; e g) educacionais⁽⁶⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o Parecer nº 4.028.842.

RESULTADOS

A partir dos dados quantitativos obtidos no presente estudo, identificou-se o perfil sociodemográfico das puérperas consumidoras de drogas no período pré-natal, destacando-se um predomínio de mães com faixa etária entre 20 e 29 anos (57,15%, n=60), casadas ou eu viviam com companheiro e dividiam moradia com cônjuge e/ou filhos (70,48%; n=74), baixa escolaridade (61,91%; n=65), oriundas da zona urbana (62,86%; n=66) e de religião católica (47,62%; n=50) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de mulheres consumidoras de drogas no período gestacional, entrevistadas durante internação em maternidades do agreste alagoano (n=105). Arapiraca, 2021.

Variáveis avaliadas	Categorias	N	%
Idade	15-19 anos	17	16,19
	20-24 anos	32	30,48
	25-29 anos	28	26,67
	30-34 anos	18	17,14
	35-39 anos	10	9,52
Etnia	Parda	64	61,54
	Branca	22	21,15
	Preta	12	11,54
	Outros	7	5,77
Estado Civil	Casada ou União Estável	74	70,48
	Solteira	31	29,52
Nível Educacional	Analfabeta	7	6,67
	Fundamental incompleto	54	51,43
	Fundamental completo	4	3,81
	Médio incompleto	20	19,05
	Médio completo	16	15,24
	Superior incompleto	2	1,90
	Superior completo	2	1,90
Ocupação	Desempregada	70	66,67
	Trabalha na Agricultura Familiar	23	21,90
	Emprego formal	12	11,43
Renda pessoal fixa	Não possui	89	84,76
	Até 1 SM*	12	11,43
	De 1 a 3 SM	4	3,81
Renda familiar fixa	Não possui	22	20,95
	Até 1 SM	23	21,90
	De 1 a 3 SM	16	15,24
	Somente Bolsa Família	44	41,90
Região de moradia	Zona Urbana	66	62,86
	Zona Rural	39	37,14
Arranjo familiar (membro da família que divide moradia)	Cônjuge e/ou filhos	74	70,48
	Vários membros	19	18,10
	Pai/mãe/irmãos	11	10,48

	Mora sozinha	1	0,95
Religião	Católica	50	47,62
	Evangélica	15	14,29
	Espírita	5	4,76
	Não tem	35	33,33

Fonte: Dados da pesquisa.

*Legenda: SM – Salário Mínimo.

Características relacionadas ao pré-natal, parto e pós-parto de mulheres usuárias de drogas no período pré-natal, também foram avaliadas. A maioria das mulheres não planejou a gestação (58,10%; n=61), teve parto cirúrgico (63,81%; n=67) com idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias (82,90%; n=87) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características do pré-natal, parto e puerpério de mulheres consumidoras de drogas no período gestacional, entrevistadas durante internação em maternidades do agreste alagoano (n=105). Arapiraca, 2021.

Variáveis avaliadas	Categorias	n	%
Características do pré-natal	Realizou o pré-natal		
	Sim, 4 ou mais consultas	99	94,29
	Sim, 1 a 3 consultas	5	4,76
	Não realizou pré-natal	1	0,95
	Região em que realizou o pré-natal		
	Mesorregião do Agreste Alagoano	98	94,23
	Mesorregião do Leste Alagoano	1	0,96
	Outros estados brasileiros	5	4,81
	Sistema de Saúde que fez pré-natal		
	Sistema Único de Saúde	101	97,12
	Sistema Privado	3	2,88
	Gravidez planejada		
	Não	61	58,10
	Sim	44	41,90
	Informou ao profissional se saúde sobre o consumo habitual de drogas na gestação		
Sim	66	62,86	
Não	39	37,14	
Recebeu orientações quanto aos riscos do consumo de drogas na gestação			
Sim	68	64,76	
Não	37	35,24	
Intercorrências na gravidez	Não houve ou não foram relatadas	60	57,14
	Infecção Urinária e/ou vaginal	20	19,05
	Hipertensão arterial	9	8,57
	Dores no baixo ventre/ Sangramento e/ou perda líquida	6	5,71
	Enjoos intensos/ vômitos/ Fraqueza/ tontura	3	2,86
	Infecção por Sífilis	4	3,81
	Descolamento prematuro da placenta	2	1,90
	Infecção por arbovírus (Chikungunya)	1	0,95
	Depressão	1	0,95
Dados do parto	Tipo de parto		
	Cesariana	67	63,81
	Natural	38	36,19
	Idade Gestacional		
	Menos de 35 semanas	5	4,70
	35 a menos de 37 semanas	10	9,50
37 a menos de 42 semanas	87	82,90	
42 semanas ou mais	3	2,90	
Intercorrências no parto	Não houve ou não foram relatadas	94	89,52
	Trabalho de parto prolongado	7	6,67

	Demora para dequitação da placenta	1	0,95
	Desmaio em sala de parto	1	0,95
	Rotura do útero/ hemorragia/ Cesariana com aderência	2	1,90
Intercorrências no puerpério	Não houve ou não foram relatadas	99	94,29
	Pré-eclâmpsia/ Dor/ sinais flogísticos em ferida operatória	3	2,86
	Tratamento de Sífilis	3	2,86

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto às características do consumo de drogas na gestação, foi possível identificar o uso desde o 1º trimestre da gravidez (98,10%; n=103), diariamente (77,14%, n=81), sendo a cafeína (27,62%; n=29) a mais consumida. A ingestão de álcool no período pré-natal que, associado ou não à cafeína e/ou tabaco, correspondeu a 41,91% (n= 44) das puérperas entrevistadas. Sobre o uso de medicamentos durante a gestação, identificou-se que 13,33% (n=14) das mulheres consumiram medicamentos da categoria C e D de risco na gestação, associado ou não à cafeína. Nenhuma puérpera declarou consumir medicamentos na categoria X (Tabela 3).

Tabela 3 - Características de consumo de drogas no período gestacional, entre mulheres entrevistadas durante internação em maternidades do agreste alagoano (n=105). Arapiraca, 2021.

Característica do consumo de drogas na gestação		n	%
Droga consumida na gestação	Somente cafeína	29	27,62
	Álcool + Cafeína	20	19,05
	Somente álcool	13	12,38
	Tabaco + Cafeína	11	10,48
	Cafeína + Medicamentos (categorias C e D)	10	9,52
	Álcool + Tabaco + Cafeína	7	6,67
	Álcool + Tabaco	4	3,81
	Somente medicamentos (categorias C e D)	4	3,81
	Somente tabaco	4	3,81
	Múltiplas drogas (lícitas e/ou ilícitas)	3	2,86
Idade gestacional que iniciou o uso da droga	No 1º trimestre	103	98,10
	No 2º ou 3º trimestre	2	1,90
Tempo que consumiu drogas na gestação	Durante a gravidez toda	78	74,29
	Em um ou mais momentos da gravidez	27	25,71
Última vez que consumiu drogas antes do parto	No dia anterior ao parto ou no dia do parto	69	65,71
	Em algum momento até o 8º mês gestacional	31	29,52
	Entre 2 a 7 dias antes do parto	5	4,76
Última droga consumida antes do parto	Álcool	22	20,95
	Tabaco	20	19,05
	Cafeína	56	53,33
	Medicamentos (categorias C e D)	7	6,67
Periodicidade do uso de drogas na gestação	Diariamente	81	77,14
	2 a 3x/semana	17	16,19
	1x/semana ou esporadicamente	6	5,71
	4 a 6x/semana	1	0,95
Características do consumo de bebida alcoólica na gestação	Não relataram consumo na gestação	59	56,19
	Consumiram 3 ou mais doses/semana durante 2 ou mais ocasiões	34	32,38
	Consumiram 6 ou mais doses/semana durante 2 ou mais semanas	10	9,52
	Relataram problemas sociais relacionados ao álcool durante a gestação (inclui embriaguez)	2	1,90
Quantidade de consumo de cafeína na gestação	Até 150mg/dia	32	30,48
	301mg/dia ou mais	28	26,67
	Não relataram consumo na gestação	25	23,81
	De 151mg/dia a 300mg/dia	20	19,05

Fonte: Dados da pesquisa.

Os antecedentes pessoais e familiares no contexto do consumo de drogas no pré-natal, entre as mulheres entrevistadas, também foram analisados. Identificou-se que 47,62% (n=50) das mulheres declararam ter experimentado pela primeira vez uma droga, seja lícita ou ilícita, entre 15 e 19 anos, sendo o álcool a primeira droga mais consumida (37,14%; n=39), tendo a família (48,57%; n=51) e amigos (33,33%; n=35) como os maiores influenciadores para o início do hábito de consumo de drogas (Tabela 4).

Tabela 4 - Antecedentes pessoais e familiares de mulheres consumidoras de drogas no período gestacional, entrevistadas durante internação em maternidades do agreste alagoano (n=105). Arapiraca, 2021.

Variáveis avaliadas	Categoria	n	%
Idade que iniciou uso de droga	9 anos ou menos	13	12,38
	10 a 14 anos	28	26,67
	15 a 19 anos	50	47,62
	20 anos ou mais	14	13,33
Primeira droga consumida	Álcool	39	37,14
	Cafeína	37	35,24
	Tabaco	22	20,95
	Outro	7	6,67
Primeiros influenciadores para o consumo de drogas	Família	51	48,57
	Amigos	35	33,33
	Outros	6	5,71
	Não lembra ou não foi influenciada	13	12,38
Sente-se dependente da droga	Não	62	59,05
	Sim	43	40,95
Problema de saúde mental atual declarado	Depressão ou ansiedade	9	8,57
	Disfunções mentais ou cerebrais	5	4,76
	Estresse e/ou agitação	3	2,86
	Não declarado	88	83,81
Existência de familiares dependentes de droga	Não	19	18,10
	Sim, pais/avós/irmãos	30	28,57
	Sim, cônjuge	14	13,33
	Sim, vários membros da família	42	40,00
Droga de uso habitual de preferência familiar	Álcool	56	53,33
	Tabaco	38	36,19
	Álcool + tabaco	8	7,62
	Outros	3	2,86
Existência de casos de violência doméstica na família	Não relataram ou não houve	87	82,86
	Sim, com a entrevistada	10	9,52
	Sim, com familiares	8	7,62
Tipo de violência sofrida	Violência psicológica	8	44,44
	Violência física	4	22,22
	Psicológica e/ou física e/ou sexual	6	33,33

Fonte: Dados da pesquisa.

Para configurar as dimensões socioculturais trazidas na Teoria de Leininger, e interpretadas a partir dos indicadores fornecidos pelos dados quantitativos, foram compreendidos nos *fatores de companheirismo e sociais*, a faixa etária atual das puérperas, o estado civil, o arranjo familiar, as influências sociais e a idade de início do consumo de drogas além da vulnerabilidade ao risco de violência. Nos *fatores religiosos e filosóficos* foram identificadas as representações que as mulheres têm em relação ao consumo de drogas e a religião declarada. Os *fatores educacionais* foram representados pela baixa escolaridade identificada e como isso pode interferir na comunicação e educação em saúde à mulher e sua família. No

contexto dos *fatores econômicos* foi refletido sobre a baixa renda e a vulnerabilidade social do contexto de pobreza vivido pela maioria das mulheres.

Os *fatores culturais e modo de vida* foram caracterizados pelos hábitos de vida e de consumo de drogas, inclusive no contexto familiar. Os *fatores tecnológicos* foram abordados a partir das tecnologias leves em saúde, contemplando o acolhimento e o acesso aos serviços de saúde em seus níveis de complexidade e aos tratamentos necessários. Por fim, os *fatores políticos e legais* trouxeram à discussão os recursos existentes e possíveis para atuar frente às situações de risco de violência, de acesso à educação e ao cuidado inerente à mulher/mãe dependente de droga e sua família.

DISCUSSÃO

Fatores de companheirismo e sociais

A partir do perfil sociodemográfico das puérperas consumidoras de drogas no período pré-natal, foi possível observar que a maioria das mulheres entrevistadas era jovem parda, casada, cujo arranjo familiar foi caracterizado por família nuclear composta por pais e filhos, em vulnerabilidade social. Dados estes que corroboram com um estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil, com puérperas usuárias de drogas, sem considerar o consumo de cafeína⁽¹⁾, em que a faixa etária e estado civil se equiparam com os dados desta pesquisa. Outro estudo⁽¹⁴⁾ com mulheres identificou que a maioria que declarou ser usuária de álcool ou outras drogas, sem considerar consumo de cafeína, era solteira. Tais fenômenos denotam a ideia de que o estado civil pode não ser um fator determinante para o consumo de álcool ou outras drogas em mulheres em idade fértil, estejam estas gestantes, puérperas ou não.

Outra característica analisada foi o fato da maioria das mulheres ter estreado o consumo de drogas na adolescência e uma parcela significativa ter iniciado na infância, com forte influência de familiares e amigos, sendo o álcool a primeira droga experimentada na maioria dos casos, seguido da cafeína e tabaco. Há estudos que relatam que a família, embora possa ser considerada um fator de proteção, pode também ser considerada fator de risco para o uso de drogas na adolescência. O consumo parental de tabaco, maconha ou bebidas alcoólicas em meio familiar pode ser considerado uma forte influência para o início das práticas de consumo entre seus filhos. Isso pode ocorrer pela falta de afetividade parental, pelo modo como ocorrem as relações familiares e pela percepção que o adolescente tem das atitudes de seus pais⁽¹⁵⁾.

Casos de violência doméstica também foram relatados no presente estudo, principalmente a violência psicológica e física, assim como o reconhecimento da dependência de droga pelo companheiro ou cônjuge, sendo o álcool e o maior tempo de consumo de drogas os principais fatores relacionados aos casos de violência relatados. Estudos revelam que o consumo abusivo de drogas pode provocar alterações no comportamento do usuário, acarretando, inclusive, episódios de violência que comumente ocorre em ambiente doméstico, provocado pelo cônjuge ou parceiros íntimos. Esse contexto de vulnerabilidade social, onde se inclui a violência, atinge não exclusivamente a mulher, mas todos aqueles que a cercam, seja nos âmbitos psíquico, físico ou moral⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Fatores religiosos e filosóficos

Os dados sobre os antecedentes pessoais e familiares entre as puérperas entrevistadas podem expressar a representação social das mesmas frente ao consumo de drogas nas gerações familiares, uma vez que mulheres relataram reconhecer em seus avós, pais e irmãos a dependência a alguma droga. Essa prática herdada de geração a geração pode refletir a representação de si e do grupo a que pertence a mulher, ao mesmo tempo que serve como uma fuga da realidade⁽¹⁸⁾.

Foi relatado pela maioria das mulheres um consumo diário de drogas, muitas não se reconheceram dependentes da droga, tendo este fato uma forte relação com a existência de membros da família dependentes. Fato que pode significar que essas mulheres acreditavam que o consumo era um hábito rotineiro e comum, inclusive passando entre gerações familiares.

Entende-se que as mulheres podem manifestar dúvida em revelar ou não o consumo de drogas durante a gestação aos profissionais de saúde, o que pode resultar em negação ou relato de um consumo menor, sobretudo devido ao

sentimento de culpa ou medo de sofrerem discriminação por parte dos profissionais de saúde. A justificativa da negação da dependência de droga também pode passar pelo medo da discriminação em virtude do estigma da sociedade que, sem levar em consideração o contexto sociocultural, não tolera a mulher usuária de droga, percebendo-a como promiscua e incapaz de exercer a maternidade^(14,19).

Embora seja esperado que o uso de drogas entre indivíduos com alguma prática religiosa seja menos comum, pela crença que a religião pode implicar em proteção à mulher¹. De certo, conhecer a religião e as representações sociais acerca dessas mulheres pode permitir a compreensão do conjunto de crenças, valores e atitudes relacionados ao fenômeno em questão e assim promover ações de sensibilização e responsabilidade social, inclusive integrando o papel da Igreja no incentivo às pessoas dependentes de drogas, pela busca à saúde⁽²⁰⁾.

Fatores educacionais

A baixa escolaridade das puérperas observada neste estudo contrastou com estudo realizado no Rio Grande do Sul, onde a maioria das gestantes usuárias de álcool ou outras drogas tinha mais de 9 anos ou mais de estudos⁽²⁾. O nível de escolaridade pode estar diretamente relacionado ao planejamento da educação em saúde. Esse aspecto pode ter refletido em falhas de comunicação entre paciente e profissional de saúde, ao identificar que muitas puérperas não comunicaram ao pré-natalista o hábito de consumo de drogas, assim como não receberam orientações profissionais sobre o risco deste consumo na gestação. A falta de informações durante o pré-natal acerca dos eventos fisiológicos no período gestacional, parto e puerpério também foi observada em estudo realizado com puérperas em maternidades no nordeste do Brasil, demonstrando falha na assistência obstétrica⁽²¹⁾.

Cabe destacar o consumo de drogas desde o primeiro trimestre da gestação, demonstrando a importância de orientações no início do pré-natal para minimizar as consequências adversas deste consumo na mãe e bebê. Entende-se que há deficiências nas orientações durante o pré-natal pela dificuldade do rastreamento cotidiano de uso de drogas na gestação⁽²²⁾.

Neste sentido, é importante mobilizar, entre profissionais de saúde, ações fundamentadas em habilidades de comunicação e de busca do conhecimento de determinantes culturais da população atendida, que possam contribuir para a educação em saúde que edifiquem os saberes primários, proporcionando às mulheres o exercício contínuo do pensamento crítico e reflexivo sobre suas práticas de vida e o cuidado com sua própria saúde e a saúde do seu filho⁽²³⁾, inclusive no contexto do uso de drogas e suas consequências.

Fatores econômicos

Foi possível observar que a maioria das mulheres estava desempregada, sendo uma parcela considerável da população oriunda da zona rural e exercendo atividade laboral na agricultura familiar. A literatura evidencia que há a presença do uso de drogas em todas as classes socioeconômicas⁽²⁾, mas as mulheres com baixa escolaridade, na maioria dos casos, só conseguem desempenhar trabalhos informais que rendiam o sustento apenas para o seu vício⁽¹⁵⁾, o que faz refletir sobre a esfera capitalista em que a puérpera possa estar inserida e aprisionada, na figura de uma personagem viciada, no seu contexto sociocultural⁽¹⁸⁾.

Observou-se que muitas puérperas não possuíam renda pessoal fixa e suas famílias dependiam do auxílio oriundo do Programa Bolsa Família, refletindo a situação de pobreza ou de extrema pobreza. Esses dados corroboram com estudos^(14,22) em que foi identificado que a maioria das mulheres não desenvolvia atividade laboral ou que as mulheres em tratamento para dependência de álcool ou outras drogas não possuíam renda fixa. Mas se contradiz, por exemplo, com resultados de outro estudo com mulheres em tratamento de drogas, onde a maioria possuía renda familiar superior a mil reais⁽²⁴⁾, demonstrando que independente da situação econômica da mulher, o contexto da dependência de droga pode estar presente e precisa ser considerado no planejamento do cuidado.

Fatores culturais e modos de vida

Por fatores culturais e modos de vida, a mulher pode ser introduzida ao consumo de drogas em idade jovem, possivelmente em decorrência das mudanças na cultura do consumo de drogas na contemporaneidade⁽²⁾. Porém, mesmo que

as mulheres estreiem o consumo de drogas mais tardiamente que o homem, ela pode apresentar mais precocemente os efeitos deste consumo⁽²⁵⁾.

No presente estudo identificou-se que 20,00% das puérperas abordadas relatou o consumo de uma ou mais drogas. Porcentagem que se aproxima com o estudo em que foi observado que cerca de 26,00% das gestantes atendidas declararam o consumo de pelo menos uma droga na gestação⁽²²⁾. O hábito alimentar do consumo de café foi observado, sendo esta uma prática comum e universal, embora haja evidências que desaconselhem o consumo às mulheres grávidas ou que desejem engravidar por seus efeitos negativos na gravidez⁽¹⁰⁾.

Outro fator cultural e de modo de vida analisado foi o trabalho na agricultura familiar. Considerando que o presente estudo foi realizado no agreste alagoano, levou-se em consideração a cultura ainda existente na região onde se mantém historicamente a agricultura do fumo, tornando o tabagismo um hábito familiar. Um estudo realizado com trabalhadores fumageiros em Alagoas demonstrou o importante papel desempenhado pelas mulheres na agricultura do tabaco, desde o destalo da folha do fumo à participação essencial no sustento de suas famílias⁽²⁶⁾.

O tratamento da depressão e ansiedade também foi observado no atual estudo com presença de consumo de medicamentos da classe C e D de risco na gestação. Estudos revelam que os antidepressivos assim como os antibióticos estão entre os mais utilizados no período gestacional, o que pode ser considerado cultural, tornando necessário acompanhamento profissional às gestantes para minimizar os riscos da automedicação e prevenir possíveis complicações materno-fetais⁽²⁷⁾.

Fatores tecnológicos

Considerou-se neste fator a tecnologia dividida em leve, leve-dura e dura. Na leve enquadra-se as relações interpessoais, incluindo os vínculos e o acolhimento. Um aspecto inerente à tecnologia classificada como “leve-dura” considera o saber estruturado, com a formação de profissionais de saúde e o acesso ao conhecimento das particularidades de cada mulher, de suas características sociodemográficas, econômicas e de saúde, além dos fatores de riscos provenientes ao uso de drogas no período gestacional, que favorecem a aplicação de um cuidado integral e qualificado, minimizando as complicações clínicas materno-neonatais com mais efetividade. Já a tecnologia dura consideram-se os equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais^(22,28).

O acesso precoce às tecnologias leves em saúde, com foco nas relações e no acolhimento para a prevenção às consequências do uso da droga na gestação, em geral, é deficiente. Embora o preconceito sofrido por estas mulheres possa oprimir a busca pelo tratamento da dependência à droga, é no período da fase adulta, em que a mulher percebe os efeitos nocivos e reais da droga em sua saúde e busca por possibilidades de tratamento⁽¹⁴⁾.

Ao se avaliar as características do pré-natal, parto e pós-parto de mulheres usuárias de drogas na gestação, pode-se identificar a existência de intercorrências nestas três fases. No estudo atual, observou-se que a maioria das puérperas realizou pré-natal pelo Sistema Único de Saúde e todas tiveram acesso às maternidades para o parto, inclusive ao parto cirúrgico. As intercorrências listadas pelas mulheres foram mínimas, com destaque aos casos de infecção urinária e/ou vaginal no período pré-natal e ao trabalho de parto prolongado. Quando necessário, as mulheres tiveram acesso ao tratamento de sífilis no pós-parto imediato.

O que faz refletir sobre o acesso à atenção básica e especializada como um recurso tecnológico acessível às mulheres usuárias de drogas, inclusive as lícitas. Mesmo sendo preconizado este atendimento nos serviços de saúde, inclusive com encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as mulheres ainda não têm acesso pleno às tecnologias possíveis nos serviços de saúde. Outro aspecto que dificulta o acesso a esses serviços é a baixa escolaridade e o medo do preconceito, que podem estar diretamente relacionados à adesão às consultas de pré-natal ou ao tratamento⁽²²⁾.

Fatores políticos e legais

Dentre os fatores políticos e legais observados no presente estudo está o cuidado com a problemática da violência contra a mulher, sobretudo no contexto do uso de drogas, que se configura social, histórica e culturalmente na vida da mulher e sua família, e que para este fim, tem aprovada no Brasil, a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha⁽¹⁶⁾.

Outro fator que se faz necessário discutir é sobre a escolarização dessas mulheres, além de programas voltados à população de maior vulnerabilidade social. Desta forma, ações de incentivo à educação, assim como de formação

profissionalizante, podem ajudar não somente à qualidade de vida no contexto socioeconômico, mas ao acesso de políticas públicas para a prevenção e tratamento da dependência de drogas.

Por fim, faz-se necessária uma discussão ampliada quanto às políticas públicas voltadas à gestação na adolescência, com foco especial à educação em saúde voltada a este público, além de políticas de atenção à saúde da mulher, incluindo o planejamento familiar, o pré-natal e o puerpério, com foco na dependência a drogas, de modo que haja a rotina de uma triagem no pré-natal mais eficaz para identificar o consumo de drogas na gestação.

CONCLUSÃO

As puérperas, em sua maioria, eram mulheres jovens, pardas, casadas, com baixa escolaridade e renda, em vulnerabilidade social. A cafeína, álcool e tabaco foram as drogas mais consumidas, com forte influência familiar. O que remete à necessidade do cuidado centrado na família, tanto pela forte representação sobre as mulheres, como pela necessidade de se trabalhar a rede de apoio saudável às mesmas.

A mãe usuária de droga precisa ser percebida inserida num contexto sociocultural, com suas peculiaridades, levando em consideração o estigma que sofre pelo fato de ser usuária de drogas na gestação, a necessidade de acolhimento e apoio desde o período pré-natal, e o acesso ao conhecimento, aos recursos de tratamentos e às políticas públicas de saúde materno-infantil no contexto das drogas.

Para isso, os profissionais de saúde precisam de um saber fundamentado para o desenvolvimento do cuidado culturalmente congruente. Assim, a teoria de Madeleine Leininger demonstrou ser um importante recurso para desvelar as possibilidades de cuidado frente ao conhecimento do perfil de mulheres usuárias de drogas e suas famílias.

Espera-se que o exercício de aproximação da Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger para a compreensão das características e necessidades da população em estudo, sobretudo quando se trata de mulheres usuárias de drogas, possa incentivar profissionais de saúde a buscarem conhecer melhor sua população a partir da observância dos elementos contidos, inclusive, em outros níveis do Modelo *Sunrise*, para resignificação de suas práticas.

Declaramos que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Renner FW, Garcia EL, Renner JDP, Costa BP, Figueira FP, Ebert JP et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. *BolCientPediatr.* 2015; 4(2): 27-32. Disponível em: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160107101642bcped_v4_n2_a2.pdf
2. Rocha PC, Brito e Alves MTSS, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Caderno de Saúde Pública.* 2016; 32(1): e00192714. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>.
3. Lenardt MH, Michel T, Betioli SE, Seima MD, Baran FDP, Brito CS. Production of knowledge based on the Theory of Culture Care Diversity and Universality: documental research. *Rev Bras Enf.* 2021; 74(3): e20200732. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0732>.
4. Soares JL, Silva IGB, Moreira MRL, Martins AKL, Rebouças VCF, Cavalcante EGR. Teoria transcultural na assistência de enfermagem às mulheres com infecções. *Rev Bras Enf.* 2020; 73(Suppl4): e20190586. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0586>.
5. Silva ER, Alencar EB, Dias EA, Rocha LC, Carvalho SCM. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *REAS.* 2021; 13(2): e5561, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>.
6. Reis AT, Santos RS, Junior AP. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *REME - Rev Min Enferm.* 2012; 16(1): 129-135. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622012000100018&lng=pt.
7. Dias RBF. Fatores biológicos, epidemiológicos e socioculturais que contribuem o cuidado ao neonato exposto a drogas no período pré-natal: estudo de métodos mistos multifásico. 197 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/8660>.
8. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
9. Almeida-Filho N. Etnoepidemiologia y salud mental: perspectivas desde América Latina. *RevSaludColectiva.* 2020; 16: e2786. DOI <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2786>.

10. Matias F, Jeri A, Rodrigues S. Consumo de caféina: o que aconselhar na preconcepção e gravidez?. *RevPortClin Geral*. 2017; 33(1): 56-62. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i1.12024>
11. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, Blankenship J, Buckley D, Marais AS et al. Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics*. 2016; 138(2): e20154256. DOI: <http://doi.org/10.1542/peds.2015-4256>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 60, de 17 de dezembro de 2010. Estabelece frases de alerta para princípios ativos e excipientes em bulas e rotulagem de medicamentos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0060_17_12_2010.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nval.def>. Acesso em: 07 set. 2021.
14. Tassinari TT, Terra MG, Soccol KLS, Souto VT, Pierry LG, Schuch MC. Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas. *RevEnferm UFPE online*. 2018; 12(12): 3344-51. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236812p3344-3351-2018>.
15. Zappe JG, Dapper F. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. *Rev Psicologia IMED*. 2017; 9(1): 140-158. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1616>
16. Nicolau EA, Fraga KFS, Marçola NS, Oliveira TA, Madalena TS, Silva VG. Relação entre violência contra mulher e uso de substâncias psicoativas pelo agressor. *Analecta*. 2019; 5(5): [S.I.]. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/2367>
17. Eugênio MMC, Diniz JA, Batista LL, Alencar LTV et al. Sistematização da assistência de enfermagem a uma mulher vítima de violência doméstica: relato de experiência. *Revista Renome*. 2018;7(2):12-23. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1201>.
18. Lima AF. Dependência de drogas e psicologia social: um estudo sobre o sentido das oficinas terapêuticas e o uso de drogas a partir da teoria de identidade. *Psicol. Soc*. 2008; 20(1): 91-101. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000100010>.
19. Camargo PO, Oliveira MM, Herreira LF, Martins MFD, Luft CF, Kantorski LP. O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2018; 14(4): 196-202. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000354>.
20. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF. Representações Sociais de Mulheres Usuárias de Drogas. *Paidéia*. 2017; 27(Suppl. 1): 439-447. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>.
21. Riegert IT, Correia MB, Andrade ARL, Rocha FNPS, Lopes LGF, Viana APAL, et al. Avaliação da satisfação de puérperas em relação ao parto. *RevEnferm UFPE online*. 2018; 12(11): 2986-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000100010>
22. Tavares AR, Ribeiro JP, Porto AR, Lopes KB, Hartmann M, Leon ER et al. Perfil das gestantes atendidas em um ambulatório no Rio Grande do Sul e o uso de substâncias psicoativas. *REAS*. 2021; 13(1): e5848. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5848.2021>.
23. FernandesIAC, FagundesKEA, Corrêa GPR, Dias CLO. Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. *Revista Renome*. 2016;5(2):88-107. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2429>.
24. Caires TLG, Santos RS. Malformação e morte X Alcoolismo: perspectiva da Enfermagem com a Teoria da Transição em gestantes. *Rev Bras Enf*. 2020; 73(1): e20180233. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0233>.
25. Souza MRR, Oliveira JF, Nascimento ER. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Texto Contexto - Enferm*. 2014; 23(1): 92-100. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100011>.
26. Dantas NM, Moura AWA, Serbim AK, Nascimento CA, Santos ACM, Farias KF. Perfil dos diagnósticos de enfermagem de fumicultores. *RevEnferm UFPE online*. 2019; 13([S.I.]): e237757. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.237757>.
27. Silva LKP, Marques AEF. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Atenção à Saúde*. 2019; 17(62): 90-7. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n62.6083>.
28. Santos MVF, Silva RHG, Siqueira MM. Tecnologias leves presentes na atenção de usuários de drogas em internação. *Sau. &Transf. Soc*. 2016; 7(2): 83-92. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3480>