



UFSC

Artigo original

Gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas: percepções da equipe de saúde sobre assistência hospitalar

Pregnant and postpartum women users of psychoactive drugs: the perception of the health team about hospital care

Gestantes y puérperas usuarias de psicoactivos: percepciones del equipo de salud sobre la atención hospitalaria

Angela Aparecida Peters^I , Lafayette Douglas da Silva^I ,
Naiara Ladeira Martins^I , Rita de Cássia Almeida da Costa^I ,
Pacita Geovana Gama de Sousa Aparibense^{II} ,
Camila Pureza Guimarães da Silva^{III}

^I Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil

^{III} Universidade federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever a percepção de profissionais de saúde sobre a influência da assistência hospitalar na prática clínica com gestantes/puérperas usuárias de substâncias psicoativas.

Método: estudo qualitativo com 15 profissionais de uma maternidade na Zona da Mata mineira, com análise de conteúdo temática. **Resultados:** os profissionais relatam que, embora os procedimentos assistenciais sigam os mesmos protocolos aplicados a todas as pacientes, a condição de usuárias de substâncias psicoativas exige maior vigilância e atenção em aspectos específicos da prática clínica, como o acompanhamento da amamentação, os cuidados com o recém-nascido e o risco de evasão. A ausência de ferramentas específicas para lidar com o uso de substâncias limita o cuidado ampliado. **Conclusão:** a percepção dos profissionais indica a necessidade de investir em capacitação contínua e criação de protocolos específicos, além de melhorar as ferramentas de trabalho para garantir um atendimento qualificado e eficaz a gestantes/puérperas usuárias de substâncias psicoativas.

Descritores: Drogas Ilícitas; Gestantes; Período Pós-Parto; Equipe de Assistência ao Paciente; Hospitais

Abstract

Objective: to describe the perception of health workers in regard to the influence of hospital care in clinical practice, involving pregnant and postpartum women who are users of psychoactive drugs. **Method:** qualitative study with 15 professionals from a maternity hospital in Zona da Mata, Minas Gerais, with a thematic content analysis. **Results:** professionals reported that, although the health care procedures were the same applied to all patients, psychoactive drug users must be watched more carefully in regard to certain aspects of clinical practice, such



as breastfeeding follow up, care for the newborn, and the risk of evasion. The lack of specific tools to deal with the use of these substances limits the ability to provide broader care.

Conclusion: the perception of professionals suggests that it is necessary to invest in continuous training and in the creation of specific protocols, in addition to improving the tools to ensure that pregnant and postpartum women users of psychoactive drugs receive quality and efficient care.

Descriptors: Illicit Drugs; Pregnant People; Postpartum Period; Patient Care Team; Hospitals

Resumen

Objetivo: describir la percepción de trabajadores de la salud sobre la influencia de los cuidados hospitalarios en la práctica clínica, envolviendo gestantes y puérperas que utilizan psicoactivos.

Métodos: estudio cualitativo con 15 profesionales de una maternidad en Zona da Mata, región de Minas Gerais, con un análisis de contenido temático. **Resultados:** profesionales reportaron que, aunque se tenga aplicado a los mismos procedimientos de cuidado a la salud a todas las pacientes, usuarias de psicoactivos deben ser observadas con más cuidado con respecto a ciertos aspectos de la práctica clínica, como la monitorización de la lactancia, el cuidado con el recién nacido, y el riesgo de evasión. La falta de herramientas específicas para lidiar con el uso de esas sustancias limita la habilidad de ofrecer un cuidado más amplio. **Conclusión:** la percepción de los profesionales sugiere que es necesario invertir en entrenamientos continuos y en la creación de protocolos específicos, para allá de mejorar las herramientas existentes para garantizar que las gestantes y puérperas usuarias de psicoactivos reciban un cuidado eficiente y de calidad.

Descriptores: Drogas Ilícitas; Personas Embarazadas; Periodo Posparto; Grupo de Atención al Paciente; Hospitalares

Introdução

O uso ou a dependência de substâncias psicoativas (SPA) no período gravídico-puerperal, é um problema potencialmente grave pelas consequências físicas e mentais, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (RN). Dentre elas pode-se citar complicações no pós-parto, problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, dificuldades no vínculo afetivo com o bebê, risco de exposição da criança à substância por meio do leite materno e, até mesmo, risco de morte materna.¹⁻²

Para o bebê, as consequências variam dependendo da substância utilizada e da frequência de uso, mas podem incluir baixo peso ao nascer, natimortalidade, prematuridade, problemas de desenvolvimento neurológico e cognitivo, Síndrome de Abstinência Neonatal. Bebês expostos a substâncias podem também ter mais dificuldades em termos de regulação emocional e comportamental, além de estarem em risco elevado para problemas de saúde a longo prazo e para o desenvolvimento de transtornos de uso de substâncias.³

Estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) em 2023, alerta sobre o aumento de 190% da mortalidade associada ao uso de drogas durante a gravidez, em

apenas uma década no país (2010-2019). Calcula-se que, durante a vida uterina, 300.000 RN foram expostos a substâncias ilícitas, mais de 500.000 ao álcool e mais de um milhão ao tabaco. O aumento do uso abusivo de SPA, tornou-se além de um problema de saúde pública mundial, um desafio para os governos e, principalmente para os profissionais de saúde nos diferentes contextos assistenciais.⁴

Por tratar-se de uma preocupação global, é um tema abordado no item três da Agenda 2030 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS). No que diz respeito a Saúde e Bem-estar, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu para o Brasil: " Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool."⁵

No Brasil, dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que, em 2017, aproximadamente 4,9% das gestantes relataram consumo de álcool durante a gravidez. Além disso, estima-se que 1,2% das gestantes tenham feito uso de alguma droga ilícita durante o período gestacional, embora se reconheça subnotificação nessas estatísticas.⁶

No contexto nacional, políticas públicas como a Política Nacional sobre Drogas, a Rede de Atenção Psicossocial e a Linha de Cuidado para Atenção Integral às Gestantes e Puérperas em Situação de Risco Social e Pessoal em razão do uso de Álcool e outras Drogas, elaborada pelo MS, orientam ações de cuidado, prevenção e reabilitação dessas mulheres, visando uma assistência integral e humanizada.⁶

No âmbito hospitalar, a assistência à mulher no período gravídico-puerperal requer consideração da singularidade de sua experiência e suas particularidades. Nesta fase, a mulher está direcionada a buscar desenvolver seu novo papel materno, o que aumenta sua vulnerabilidade e, potencialmente, sua receptividade para receber apoio. Dessa forma, a assistência demanda a inclusão de aspectos físicos, emocionais e relacionais.⁷

A vulnerabilidade dessas mulheres é multifatorial, envolvendo fatores biológicos, psicológicos, sociais e institucionais, como os efeitos das substâncias, transtornos mentais, pobreza, baixa escolaridade, falta de suporte e barreiras de acesso aos serviços de saúde, além do estigma e discriminação.⁷

A percepção da equipe de saúde sobre a assistência a gestantes e puérperas usuárias de SPA pode variar. Algumas equipes estão preparadas e sensibilizadas para lidar com as demandas específicas dessas pacientes, reconhecendo a importância de

abordagens integradas e humanizadas. Esse preparo inclui conhecimento atualizado sobre os efeitos das SPA na gravidez, habilidades para manejar complicações clínicas e psicossociais, e uma abordagem compassiva e livre de estigmas, fornecendo suporte adequado às mulheres e ao recém-nascido. Por outro lado, outras equipes enfrentam dificuldades para atender a essa demanda, necessitando de treinamento sobre o uso de SPA no período gravídico-puerperal, o impacto no desenvolvimento fetal e práticas de comunicação empática e sem julgamentos.⁸

Para tal é necessário investir em educação continuada e treinamentos específicos sobre o atendimento a essa clientela. Além disso, torna-se essencial promover uma cultura institucional que combata o estigma e o preconceito, valorizando a empatia, o respeito e a atenção centrada na paciente. Da mesma forma o estabelecimento de protocolos e diretrizes claras, e a criação de equipes interdisciplinares especializadas, configuram-se como estratégias fundamentais para melhorar a assistência a essas mulheres vulneráveis.⁸

Embora haja um número crescente de estudos sobre a assistência a mulheres usuárias de SPA no período gravídico puerperal, ainda há algumas lacunas de conhecimento no que se refere a percepção da equipe de saúde envolvida na assistência hospitalar. O objetivo do estudo foi descrever a percepção de profissionais de saúde sobre a influência da assistência hospitalar na prática clínica com gestantes/puérperas usuárias de SPA.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva que seguiu as diretrizes *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Foi desenvolvido na maternidade de um hospital geral localizado em um município da Zona da Mata Mineira, com atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição possui aproximadamente 311 leitos e realiza, em média, de 180 a 200 partos mensais. Participaram da pesquisa profissionais das unidades assistenciais diretamente envolvidas no cuidado de gestantes e puérperas: a enfermaria obstétrica e o Centro de Parto Normal (CPN).

Os participantes foram contatados individualmente em seu local de trabalho, durante o turno de serviço, pela pesquisadora responsável, que apresentou os objetivos,

os procedimentos envolvidos e os aspectos éticos, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, esclarecendo dúvidas antes de obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional da equipe e ter, no mínimo, seis meses de atuação no setor. Como exclusão, estar afastado do serviço no período da pesquisa. Destaca-se que não houve exclusão de participantes. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas entre março e abril de 2020, em ambientes reservados do hospital, com agendamento individual conforme a disponibilidade de cada profissional. Todo o processo seguiu rigorosamente as normas éticas e os protocolos aplicáveis às pesquisas com seres humanos.

As entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 40 minutos. Durante as entrevistas, foram abordadas questões relacionadas à identificação pessoal e profissional dos participantes, bem como à sua percepção e conhecimento sobre o consumo de SPA por mulheres no período gravídico-puerperal, no contexto hospitalar. Também foram discutidos os procedimentos adotados pelos profissionais para abordar e acompanhar a diáde, incluindo os cuidados prestados às gestantes e puérperas usuárias de SPA. Além disso, questionou-se sobre a participação em capacitações ou cursos de atualização sobre o tema, bem como sobre os desafios e as limitações enfrentadas na assistência a essas mulheres.

Para garantir fidelidade aos dados, as entrevistas foram transcritas pelos pesquisadores após sua realização, em documentos no formato *Microsoft Word* ®. Em seguida, as transcrições foram disponibilizadas para leitura e validação por cada entrevistado.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo temática em três etapas: pré-análise – se realizaram leituras flutuantes, a fim de explorar todo material da entrevista transscrito que fundamentaram a interpretação; exploração do material – na qual as unidades de registro identificadas na etapa anterior foram organizadas visando a categorização e tratamento dos resultados que compreendeu a inferência e interpretação de acordo com os núcleos temáticos.⁹

Após a leitura, realizou-se uma codificação inicial, identificando unidades de significado relevantes relacionadas ao tema em questão. Com base nessa codificação,

as categorias foram organizadas e refinadas, levando em conta a recorrência e a relevância dos temas emergentes.

Para a realização da pesquisa, foram considerados todos os princípios éticos de acordo com as Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde, do MS.¹⁰ Segundo todos os procedimentos legais, este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 3.888.909 e CAAE 27030319.0.0000.5103, em 28 de fevereiro de 2020. O anonimato dos participantes foi garantido mediante a utilização de códigos alfanuméricos contendo a inicial da profissão seguida de um número.

Resultados

A pesquisa contou com as seguintes categorias profissionais: técnicos de enfermagem (6), enfermeiro (5), médico (3), assistente social (1), e psicólogo (1). O tempo de atuação profissional variou entre seis meses e sete anos para o nível superior e, quatro a nove anos para o nível técnico. Quanto à formação especializada, três médicos possuíam especialização em obstetrícia e ginecologia, enquanto três enfermeiros eram especializados em enfermagem obstétrica.

A análise das falas dos participantes foi organizada em unidades de registro, representadas por fragmentos específicos dos depoimentos que ilustram e fundamentam as categorias temáticas emergentes da pesquisa. Estas categorias são: A entrada da gestante/puérpera usuária de substância psicoativa no âmbito hospitalar; A importância do cuidado integrado, humanizado e organizado; e A abordagem centrada na proteção e cuidado ao recém-nascido e na vigilância contínua da mulher.

A entrada da gestante/puérpera usuária de substância psicoativa no âmbito hospitalar

Para os profissionais entrevistados, no que diz respeito ao atendimento da gestante/puérpera usuária de SPA, a percepção é de igualdade como o de qualquer outra gestante/puérpera.

A paciente usuária de SPA é atendida do mesmo jeito que as outras. (ENF 1)

O atendimento inicial é como qualquer outro [...]. (ENF2)

O atendimento é normal como de todas as puérperas e gestantes, mas com pacientes usuárias de álcool e drogas temos que ter um pouco mais de atenção, pois essas pacientes podem evadir. (TEC 2)

É um atendimento comum igual todas as gestantes. Não existe nenhuma diferença, a conduta é a mesma pra todas. (TEC 3)

[...] elas são atendidas como qualquer outra gestante/puérpera. Não possui atenção ou cuidado especial. (M3)

No atendimento a gestante/puérperas usuária de qualquer tipo não possui diferenciação para o acolhimento, todas elas são tratadas como pacientes independente se for usuária ou não, pois o foco é o sujeito em si, não podemos fazer essa diferenciação [...]. (PSC 1)

No que se refere ao protocolo de atendimento a gestantes e puérperas usuárias de SPA, os profissionais demonstraram receptividade à implementação de um protocolo específico, caso fosse introduzido:

Não tem nenhum protocolo específico, e se tivesse daria mais suporte e orientação a nós [...]. (ENF 3)

Não possui nenhum protocolo, e se tivesse ajudaria muito, pois não ficaríamos perdidos em o que fazer [...]. (ENF5)

Não tem protocolo. Se tivesse ajudaria um pouco porque nosso conhecimento seria maior. (TEC 3)

Que eu conheça não existe nenhum protocolo, e se tivesse ajudaríamos a estar mais preparado para o atendimento a essas pacientes. (TEC 1)

Na instituição não tem nenhum protocolo definido para usuárias de álcool e outras drogas, dessa maneira não tem nenhum cuidado específico [...]. (M3)

Temos um protocolo de atendimento, mas ele é direcionado para o atendimento psicológico ginecológico e obstétrico, não possui um direcionamento específico para pacientes dependentes químicas ou de álcool. (PSC 1)

A importância do cuidado integrado, humanizado e organizado

Os participantes da pesquisa destacam serviços como unidades de saúde, assistência social e iniciativas comunitárias, considerando-os parte de uma rede interligada e essencial para garantir a integralidade no cuidado ao binômio mãe-filho. Essa rede vai além dos encaminhamentos, envolvendo uma comunicação contínua entre todos os pontos, com o objetivo de proporcionar uma atenção humanizada:

Temos uma Rede bem articulada, sempre que temos uma situação de vulnerabilidade, fazemos contato com a Rede para saber se essa mãe já é referenciada e qual encaminhamento que vai ser feito, temos muito sucesso, a comunicação com a Rede e o trabalho em Rede é muito efetivo [...]. Se existir uma família fortalecida por trás e uma rede dando suporte, essa mãe sai com a criança. (ASS 1)

Em alguns casos são feitos contatos externos de familiares e instituições para fazer essa ligação, mas sempre dependendo da paciente para dar continuidade lá fora. O caminho, nós direcionamos, e a sequência desta caminhada vai pela vontade delas. (PSI 1)

No entanto, revelam-se lapsos assistenciais no momento do pré-natal, que dificultam a continuidade da assistência e coloca em risco o binômio mãe-filho.

Uma mãe usuária estava com tanto medo da Assistente Social tomar o bebê dela que não deixava ele no berço, ficava no canto da cama. Toda hora que entravamos no quarto ela perguntava: vocês acham que vão tomar meu bebê? Vocês acham que vão levar meu bebê embora? [...] quando a Assistente Social levou o bebê dela, ela socava tanto a porta [o bebê foi levado para guarda de outra família]. Ela recebeu alta e depois de um ano já estava grávida de novo. Ela não teve assistência no pré-natal, se tivesse tido uma oportunidade, talvez tivessem outra saída. (TEC 6)

[...] são pacientes que normalmente são mais agressivas, cartão de pré-natal incompleto que demanda a busca de outras patologias que não identificaram durante o pré-natal, possuem uma deficiência grave na parte do acompanhamento da gestação. (MED2)

A abordagem centrada na proteção e cuidado ao recém-nascido e vigilância contínua da mulher

Quando se questionou sobre a abordagem da mulher usuária de SPA que adentra o setor maternidade, observou-se, sobretudo, demasiada atenção para os aspectos inerentes ao cuidado da criança, em detrimento da atenção à gestante e/ou puérpera. As preocupações dos participantes se dão, quase que exclusivamente, à capacidade dessa mulher de manter a criança sadia e protegida, de acordo com os seguintes trechos das entrevistas:

Acredito que a gente tenta dar uma atenção melhor por causa do bebê, puérperas que não são usuárias possuem todo um cuidado, carinho e atenção com o bebê, já as usuárias não – por conta da abstinência. (ENF 4)

Temos que ter mais atenção com essas pacientes na amamentação, higiene e cuidado do bebê, e em relação à evasão, com ou sem a criança, pois quando elas não querem a criança não dão importância nenhuma, temos que ficar atentos. (ENF 5)

Quando a gente evidencia o uso de drogas ilícitas temos que ter o cuidado com a alta do recém-nascido, [...] fazemos uma investigação a fim de saber informações sobre ela e se caso evidenciamos algum risco, fazemos contato com o Conselho Tutelar ou Vara da Infância. (ASS 1)

Todas as orientações que damos em relação ao uso de drogas ou álcool são para benefícios do bebê. [...] elas são capazes de qualquer coisa que possa prejudicar o bebê, temos que estar sempre atentos e observando a face, pois elas vão demonstrar quando estão em crise. (MED 1)

[...] É feito um chamado para o Serviço Social para avaliação do risco daquele bebê estar com a mãe. Com a puérpera não existe nenhuma conduta. (MED 3)

Quanto aos cuidados com o bebê a equipe tem mais atenção, especificamente médicos, equipe de enfermagem. Na questão legal o Serviço Social também auxilia na segurança do bebê, contatando a família e instituições cabíveis para acompanhamento, e a psicologia foca mais na intenção desta mãe. (PSC 1)

A falta de confiança dos profissionais em relação a essas mulheres, frequentemente resulta na separação do binômio mãe-filho. A permanência conjunta só é permitida quando a mulher demonstra estar tranquila, sem sinais de abstinência, ou quando está acompanhada.

[...] se a mãe estiver drogada, em efeito de álcool e não tiver nenhum acompanhante ou vier sozinha, a gente não deixa a mãe com o neném. Quando a mãe está tranquila, e que quer ficar com a criança, mantém-se o laço, não separa mãe-filho. Os cuidados com elas são os mesmos das outras pacientes, sempre orientando a amamentação, [...] os cuidados no banho e no pós-parto. (ENF 1)

Acompanhamos mais de perto essas puérperas por serem pacientes com grande risco de abstinência, apresenta agitação psicomotora, e se for um neném que esteja em Alojamento Conjunto pode estar apresentando algum tipo de risco, esse acompanhamento tem que ser de perto. (ENF 5)

O cuidado é o mesmo como das outras pacientes que não são usuárias, mas ao nascer observamos o neném, quando foi a última vez que a mãe utilizou algum tipo de droga e se houve alguma influência no trabalho de parto prematuro. (TEC 1)

Outra característica intrínseca a atitude dos profissionais de saúde, em particular, os de enfermagem, é a vigilância contínua dessa mulher, pelo receio e preocupação com os cuidados com o bebê ou pelo risco de evasão, que pode comprometer sua saúde e a da criança, como observado nos trechos a seguir:

Temos que redobrar os cuidados com o recém-nascido, devido ao risco de evasão, principalmente quando não querem amamentar, e pelo desinteresse pelo bebê [...]. (ENF 3)

[...] às vezes, da própria vulnerabilidade da puérpera percebe-se que já não tem tanta atenção e cuidado com bebê, temos que ficar sempre de olho e sempre atentos [...], pois elas são mais agitadas, nervosas, gritam, agitam a equipe e o setor, agride a equipe com palavras, acontece vários casos de evasão e não aceitam as regras do hospital. (ENF 4)

Não existe assistência diferenciada, não fazemos discriminação, mas acabamos dando mais atenção por causa da doença. São pacientes mais agitadas com tentativa de evasão e tentativas de matar o neném. (TEC 3)

Uma das participantes afirmou ainda que maior atenção, ou condição que diferencia o cuidado prestado, é a presença de alguma comorbidade, do contrário, não se faz necessário uma assistência diferenciada:

O atendimento é normal, igual a todas as outras pacientes, a conduta e o atendimento são os mesmos, só muda se houver alguma doença diferente como Hipertensão ou Diabetes. (TEC 5)

Os achados demonstram percepções e práticas variadas entre os profissionais, revelando tanto esforços de cuidado quanto lacunas na assistência à mulher usuária de SPA, no que se refere à integralidade e especificidade do atendimento.

Discussão

Os resultados da pesquisa indicam que o atendimento às gestantes e puérperas usuárias de SPA é percebido pelos participantes de maneira semelhante ao atendimento a outras pacientes.

A abordagem adotada pela equipe, que trata essas mulheres de forma 'normal' e 'igual' a todas as outras gestantes, pode refletir uma tentativa de evitar estigmatizar essas pacientes, o que é positivo. No entanto, também pode ser interpretada como uma falta de compreensão das necessidades específicas dessa população, além de indicar um possível desconhecimento por parte da equipe de saúde sobre as complexidades e os riscos associados a esse grupo.

A percepção de que o atendimento é igual para todas as gestantes pode ocultar riscos importantes associados ao uso de substâncias, como complicações no parto ou dificuldades comportamentais durante o puerpério, que demandam uma abordagem

mais atenta e especializada. Esse cenário pode comprometer o plano de cuidados e prejudicar a qualidade da assistência multidisciplinar, especialmente no que se refere ao atendimento das gestantes e puérperas usuárias de SPA.

Observou-se o predomínio das falas relacionadas à necessidade do acompanhamento atento da equipe de saúde, quando os profissionais referem à constância da comunicação na equipe de saúde, entre a Obstetrícia, Pediatria e Serviço Social. Descata-se ainda, como os profissionais expressam o sentimento de que sua responsabilidade é vigiar as mães, em razão, da segurança do RN, frente um quadro de abstinência que possa ser desencadeado pela usuária de SPA. Identifica-se que, apesar do esforço, para direcionar o tratamento dessas puérperas em igualdade às outras, acaba sendo impossível estabelecer o mesmo manejo.¹¹⁻¹²

Uma abordagem específica por parte da equipe deve envolver profissionais de diferentes áreas de atuação, e apresenta uma oportunidade única e valiosa, para investigar e discutir questões de uso indevido de SPA com mulheres no período gravido puerperal, e não esperar que as mesmas tragam o assunto à sua atenção, pois a maioria das mulheres grávidas relutam em revelar seu vício (especialmente uso de álcool ou substâncias ilícitas) com o profissional de saúde por medo de estigma, quebra de confidencialidade, revelação ao cônjuge/família e por preocupações relacionadas a questões legais e seus direitos de cuidado e guarda dos filhos.¹²

Para ajudar essas mulheres a reduzir e, idealmente, interromper o uso de álcool e outras SPA, a equipe de saúde deve oferecer cuidados abrangentes e coordenados, sendo especialmente eficazes no contexto da gestação e puerpério, no qual as dificuldades enfrentadas podem ser complexas e multidimensionais. Cada membro da equipe pode trazer uma perspectiva única para abordar as particularidades do uso de SPA e desenvolver estratégias de tratamento eficazes.^{3,12}

No entanto, a ausência de protocolos evidenciada neste estudo, para atendimento a esse grupo específico, pode levar a uma abordagem geral, e não abranger questões únicas relacionadas ao uso de SPA durante a gravidez e puerpério. Isso pode afetar a qualidade do cuidado prestado, considerando as necessidades e desafios particulares enfrentados por essas mulheres como: detecção tardia de problemas de saúde, falta de encaminhamentos adequados e, em última instância,

colocar a saúde da mãe e do bebê em risco. Protocolos específicos podem ajudar a garantir uma triagem eficaz, encaminhamentos apropriados para serviços especializados, monitoramento da saúde tanto da mãe quanto do bebê, e oferta de suporte e cuidados personalizados para essa população de maneira eficaz e segura.¹²

A implementação de protocolos específicos é recomendada, pois pode incluir treinamento contínuo para a equipe de saúde, visando aumentar a conscientização sobre os desafios enfrentados por essas gestantes/puérperas, bem como fornecer melhores práticas para o atendimento adequado.

Nesse sentido, embora os participantes da equipe de saúde percebam o atendimento às gestantes e puérperas usuárias de SPA como semelhante ao de outras pacientes, essa visão reflete uma concepção ainda predominante em muitos contextos, em que a diferenciação do atendimento ocorre apenas quando há comorbidades evidentes, como hipertensão ou diabetes (o que foi registrado em alguns trechos das entrevistas), desconsiderando as complexidades e as necessidades específicas dessas mulheres.

Nos trechos relacionados à prática, entretanto, observa-se um cuidado mais intensivo devido à condição de usuárias de SPA. Essa abordagem, embora motivada pela preocupação com riscos de abstinência ou complicações, pode afetar a autonomia da mulher, colocando a segurança do bebê acima da saúde mental e do bem-estar materno.

As puérperas em crise de abstinência pelo uso de SPA podem apresentar várias desordens comportamentais como: recusar o RN; ameaçar a equipe de saúde, recusar o tratamento, além de dificuldades no autocuidado e no cuidado com seu RN, necessitando da equipe de saúde cuidados que ultrapassem a realização de procedimentos e proporcionem o acolhimento e a educação em saúde, ferramentas essenciais para a prática do enfermeiro.¹¹⁻¹³ Portanto, o cuidado deve ser centrado na pessoa como um todo, considerando as necessidades da mãe e do bebê de maneira integrada, sem que um se sobreponha ao outro.

No cenário da pesquisa, a conduta de atenção a gestante/puérpera usuária de SPA que se apresenta em situação de vulnerabilidade, estabelece como rotina a atenção especializada pelos serviços de psicologia e serviço social. Para algumas mulheres o hospital maternidade é o primeiro contato com o serviço de saúde, já que muitas delas não realizam o pré-natal, e quando realizam não relatam o uso de SPA, por não se

considerarem dependentes químicas. Portanto, é o primeiro serviço em que elas referem o consumo de SPA, como forma de abrandar os riscos e intercorrências no nascimento do filho.¹²⁻¹³

Embora os participantes da pesquisa reconheçam que cada pessoa é única em seu contexto de necessidades de saúde e compreendam a importância de um cuidado equânime, observa-se, ao mesmo tempo, uma percepção de que as mulheres em abstinência devido ao uso de SPA devem receber uma atenção diferenciada e especializada. No entanto, esse entendimento contrasta com a tentativa de abordagem generalista observada na prática, em que muitas vezes, o atendimento não leva em consideração as particularidades desse grupo, tratando-as de forma semelhante às demais gestantes e puérperas, o que pode comprometer a qualidade e a integralidade do cuidado oferecido.

Para isso, é preciso que os profissionais de saúde se capacitem e compreendam a lógica de articulação do objeto de trabalho, de forma que no contexto da assistência à gestante/puérpera usuária de SPA, a equipe hospitalar não seja o primeiro serviço a assisti-la, mas já esteja preparada e capacitada para recebê-la.¹³⁻¹⁴

Neste sentido, a equipe de saúde tem papel importante na atenção integral à mulher no período gestacional, puerpério e com os seus bebês, pois o objetivo é o cuidado focado na atenção psicossocial, na qual o tratamento e acompanhamento dessas mulheres não devem ser restrita a conduta médica e psiquiátrica, mas por um conjunto de fatores que englobem os aspectos biopsicossociais de cada sujeito, buscando a segmentação da assistência por meio da continuidade do cuidado em rede, garantindo o acompanhamento longitudinal e um vínculo duradouro com os usuários contemplando sua integralidade.¹³⁻¹⁵

Em relação à segurança do RN, mencionada pela maioria dos participantes, evidencia-se que os profissionais de saúde compreendem essas ações como uma prática de proteção e cuidado. Ao vigiar e monitorar o ambiente e as puérperas, a equipe se sente segura para se proteger de agressões físicas e verbais e socorrer o RN de um possível ataque da mãe, o que denota a ausência de conhecimento específico das relações que devem orientar o cuidado psicossocial em saúde mental fragmentando a assistência. O esperado pela equipe é a redução do sentimento de tensão dessa puérpera que envolve não só a abstinência, especificidades geradas pela

fase puerperal, mas também transformações relacionadas à mudanças fisiológicas e hormonais, sendo necessário uma assistência humanizada e ações voltadas para questões específicas dessa fase.¹⁶⁻¹⁷

Destarte, é importante a compreensão de que os profissionais de saúde devem se policiar, no sentido de não retroceder na garantia dos direitos humanos, por meio de visões imbuídas pelo estigma e preconceito a população que se apresenta em situação de vulnerabilidade decorrente do uso e abuso de SPA.

Diante dessa problemática é essencial trazer para essa discussão as peculiaridades da assistência hospitalar para essa população, pois é possível identificar a quebra do vínculo entre o binômio mãe-filho, diante das interferências realizadas por consenso da equipe interdisciplinar, tais como: introdução de complemento alimentício interferindo no processo de amamentação, medicalização da puérpera diante da crise, separação da mãe e RN e por vezes evasão da mãe com consequente abando do filho.¹⁸⁻¹⁹

É necessário refletir se de fato as equipes de saúde interdisciplinares apresentam-se preparadas técnica e cientificamente para perceber o comportamento das gestantes usuárias de SPA, no sentido de estabelecer o diagnóstico precoce do uso, e desenvolver estratégias de cuidado e intervenção eficazes a partir da formação de vínculo pela escuta qualificada.¹⁹⁻²⁰

Apesar da percepção da equipe de saúde de que o atendimento a essa população seria “semelhante” ao das demais gestantes, diretrizes internacionais, como as da Organização Mundial da Saúde e do *American College of Obstetricians and Gynecologists*, orientam a adoção de medidas específicas para o manejo clínico e psicossocial dessas mulheres.²¹⁻²²

As recomendações incluem a triagem universal precoce com instrumentos validados, encaminhamentos para tratamento especializado, o uso de intervenções psicossociais e terapias medicamentosas assistidas (como metadona e buprenorfina em casos de dependência de opioides) e o monitoramento especializado do RN para a Síndrome de Abstinência Neonatal.²¹⁻²³

Essas diretrizes reforçam a importância de cuidados humanizados, integrados e baseados em evidências científicas, visando não apenas reduzir riscos materno-infantis, mas também promover o vínculo e o cuidado continuado. A ausência dessas práticas nos serviços estudados evidencia uma lacuna importante entre a percepção dos

profissionais e as recomendações internacionais para o cuidado a gestantes e puérperas usuárias de SPA.

Como limitação do estudo, entende-se que parte dos resultados pode não ser passível de generalização, uma vez que foi realizado em uma maternidade que apresenta características peculiares determinada por condicionantes sociais, culturais, econômicos, políticos e regionais. Todavia, os resultados podem fomentar reflexões e o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema, para robustecê-lo, disseminá-lo e propiciar a sua aplicação oportuna em intervenções na realidade desse grupo específico.

Este estudo contribui para a compreensão do atendimento a gestantes e puérperas usuárias de SPA, destacando a necessidade de uma abordagem diferenciada e especializada. Enfatiza a importância de capacitar as equipes de saúde para lidar com as complexidades do uso de SPA durante a gestação e o puerpério, garantindo um atendimento humanizado e eficaz, por meio de formação contínua e protocolos específicos que melhorem a qualidade do cuidado, desde o diagnóstico até o acompanhamento.²³

As reflexões e resultados aqui apresentados podem servir como base para a construção de políticas públicas e estratégias assistenciais eficientes, que atendam de forma equânime e eficaz as gestantes e puérperas usuárias de SPA, respeitando seus direitos e a complexidade de suas necessidades de saúde.

Conclusão

O atendimento às gestantes e puérperas usuárias de SPA requer uma abordagem especializada e diferenciada, que considere as particularidades físicas, emocionais e sociais dessa população. A pesquisa evidenciou que, embora exista uma percepção de que o atendimento a essas mulheres seja igual ao de outras gestantes, a prática clínica multidisciplinar revela a necessidade de um olhar mais atento e integrado, envolvendo uma equipe de saúde capaz de identificar e lidar com as complexidades associadas ao uso de SPA durante a gestação e o puerpério.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de protocolos específicos são fundamentais para o cuidado seja adequado e eficaz, abrangendo tanto a saúde da mãe quanto a do bebê, sem negligenciar os aspectos psicossociais. Além disso, é essencial que a equipe de saúde esteja preparada para

estabelecer uma comunicação aberta e empática com essas mulheres, minimizando o estigma e promovendo um atendimento humanizado e livre de julgamentos.

Por fim, a falta de protocolos adequados e a abordagem generalista podem comprometer a qualidade do atendimento, colocando em risco a saúde de mães e bebês. Portanto, a criação de estratégias específicas, que considerem a singularidade de cada caso, e a articulação eficaz entre os diferentes profissionais da equipe são fundamentais para garantir um cuidado integral, contínuo e respeitoso.

Referências

1. Lopes KB, Ribeiro JP, Dilélio AS, Tavares AR, Franchini B, Hartmann M. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:e45. doi: 10.5902/2179769254544.
2. Rodrigues SB, Santos GMA, Oliveira JA, Otoni TCSF, Almeida CS. Uso de substâncias psicoativas pelos pais e relações com os filhos: revisão integrativa da literatura. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2022;18(2):117-26. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.180019.
3. El Nahas G, Thibaut F. Perinatal psychoactive substances use: a rising perinatal mental health concern. *J Clin Med*. 2023;12(6):2175. doi: 10.3390/jcm12062175.
4. Dias LM, Alves MS, Pereira MO, Melo LD, Assis CCG, Spindola T. Health personnel, family relationships and codependency of psychoactive substances: a phenomenological approach. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200309. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0309.
5. Organização das Nações Unidas (UN). Os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil [Internet]. Brasília (DF): ONU Brasil; 2015 [acesso em 2024 set 30]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.
6. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral às gestantes e puérperas em situação de risco decorrente do uso de álcool e outras drogas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2024 set 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_gestantes_puerperas_alcool_drogas.pdf.
7. Souza BF, Bussadori JCC, Ayres JR, MRC, Fabbro MRC, Wernet M. Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03557. doi: 10.1590/S1980-220X2018036903557.
8. Peters AA, Cruzeiro HR, Bertolini OGP, Assis GP, Silva AD, Peres MAA. Gestantes em uso de substâncias psicoativas atendidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(2):66-74. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166357.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2018.
10. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 03 out. 2024.

11. Kiel L, Hsu C, Wartko PD, Albertson-Junkans L, Ewing J, Lapham GT. Perspectives from women who engaged in prenatal and postpartum cannabis use in a U.S. state with legal non-medical use. *Prev Med Rep.* 2022;31:102075. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.102075.
12. Ministério da Saúde (BR). Manual de gestação de alto risco [Internet]. Brasília (DF): Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas; 2022 [acesso em 2024 out 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
13. Macedo FS, Mountian I, Machado PS. O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. *Physis.* 2021;31(2):e310223. doi: 10.1590/S0103-73312021310223.
14. Tavares AR, Ribeiro JP. Assistência pré-natal às usuárias de substâncias psicoativas: dificuldades elencadas pelos profissionais da saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2024;32(1):e76680. doi: 10.12957/reuerj.2024.76680.
15. Coldibeli LP, Paiva FS, Batista CB. Itinerários terapêuticos de mulheres em situação de rua: as múltiplas faces do cuidado. *Psicol Soc.* 2023;35:e264738. doi: 10.1590/1807-0310/2022v35264738.
16. Teixeira MB, Engstrom EM, Ribeiro JM. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde Debate.* 2017;41(112):311-30. doi: 10.1590/0103-1104201711225.
17. Gomes GF, Santos APV. Assistência de enfermagem no puerpério. *Rev Enf Contemp.* 2017;6(2):211-20. doi: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407.
18. Brandão AB, Oliveira DPR, Silva SCS, Figueiredo Júnior AM, Cunha FF, Spindola PRN, et al. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. *Rev Eletrônica Acervo saúde.* 2020;12(3):e2508. doi: 10.25248/reas.e2508.2020.
19. Góes FGB, Silva MA, Santos AST, Pontes BF, Lucchese I, Silva MT. Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190454. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0454.
20. Camargo PO, Oliveira MM, Herreira LF, Martins MFD, Luft CF, Kantorski LP. O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2018;14(4):196-202. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000354.
21. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília (DF): Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; 2018 [acesso em 2024 set 07]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.
22. World Health Organization (WHO). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2014 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>.
23. American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Obstetric Practice; American Society of Addiction Medicine. Committee Opinion No. 711: opioid use and opioid use disorder in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2017;130(2):e81-e94. doi: 10.1097/AOG.0000000000002235.

Contribuições de autoria

1 - Angela Aparecida Peters

Enfermeira, Doutora – angelapeters.sh@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 - Lafayette Douglas da Silva

Enfermeiro, Pós-Graduado - faetenf@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 - Naiara Ladeira Martins

Autor Correspondente

Graduanda em Enfermagem – naiaraladeiramartins@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

4 - Rita de Cássia Almeida da Costa

Enfermeira, Mestre – rita.costa@suprema.edu.br

Revisão e aprovação da versão final

5 - Pacita Geovana Gama de Sousa Aparibense

Enfermeira, Doutora, Docente – pacitageovana@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

6 - Camila Pureza Guimarães da Silva

Enfermeira, Doutora, Docente – camilapureza37@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Ana Paula de Assis Sales

Como citar este artigo

Peters AA, Silva LD, Martins NL, Costa RCA, Aparobense PGGS, Silva CPG. Pregnant and postpartum women users of psychoactive drugs: the perception of the health team about hospital care. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e26:1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769290749>