

Prevalência e fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes

Prevalence and factors associated with the use of alcohol, tobacco and other drugs in pregnant women

Felipe Leonardo Rigo^{1*}, Mariana Louzada Prates², Pedro Sérgio Pinto Camponêz³, Thaizy Valânia Lopes Silveira³, Rebeca Pinto Gomes Costa³, Ana Cláudia da Cunha³, Simone Nascimento Santos Ribeiro³

RESUMO

Introdução: O aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas vem contribuindo para agravamentos de saúde, problemas sociofamiliares, incidências da violência, constituindo um problema de saúde pública global. Na gravidez, afeta o binômio mãe-feto, uma vez que grande parte das substâncias ultrapassa a barreira placentária e hematoencefálica.

Objetivos: Verificar a prevalência e os fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, que incluiu 198 gestantes, que fizeram acompanhamento pré-natal em uma maternidade em Belo Horizonte. Os dados foram obtidos por formulário, abrangendo questões socioeconômicas e obstétricas e sobre o uso de drogas antes e durante a gestação, através da aplicação do instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Realizou-se análise estatística de frequências absolutas e relativas frente às variáveis de interesse e teste Qui-Quadrado para regressão logística univariada. **Resultados:** A prevalência do uso de drogas ilícitas e lícitas antes da gestação foi de (32,3%) e, na gestação, de (15,5%). As drogas mais consumidas pelas gestantes foram o álcool (10,1%), seguido do tabaco (7,5%) e maconha (2%). A regressão logística univariada apontou maior risco em consumir substâncias psicoativas a gestante com baixa escolaridade, solteira, desempregada e sem religião. **Conclusão:** O aumento do consumo de substâncias psicoativas em gestantes é um problema de saúde pública e identificar o risco do consumo de drogas em momento oportuno possibilita intervir eficazmente, levando à prevenção de possíveis agravos às mães e neonatos.

Palavras-chave: Gestantes. Drogas ilícitas. Cuidado pré-natal.

¹ Hospital Infantil João Paulo II; Belo Horizonte, MG, Brazil;

² Universidade Federal de Viçosa Ringgold standard institution - Nutrição e Saúde Vicososa, MG, Brasil;

³ Hospital Sofia Feldman - Serviço de neonatologia. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Instituição:

Hospital Infantil João Paulo II. Alameda Ezequiel Dias, 345 - Centro, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30150-260

* Autor Correspondente:

Felipe Leonardo Rigo

E-mail: felipeleonardorigo@hotmail.com

Recebido em: 02/08/2020.

Aprovado em: 07/09/2020.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the consumption of legal and illegal drugs has contributed to worsening health, socio-family problems, incidences of violence, constituting a global public health problem. In pregnancy, it affects the mother-fetus binomial, since most of the substances cross the placental and blood-brain barrier. **Objectives:** To verify the prevalence and factors associated with the use of alcohol, tobacco and other drugs in pregnant women. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and quantitative epidemiological study that included 198 pregnant women who underwent prenatal care at a reference maternity hospital in Belo Horizonte. Data were obtained using a form covering socioeconomic and obstetric issues and drug use before and during pregnancy through the application of the ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) instrument. Statistical analysis of absolute and relative frequencies was performed in relation to the variables of interest and chi-square test for univariate logistic regression. **Results:** The prevalence of the use of illicit and licit drugs before pregnancy was (32,3%) and in pregnancy (15.5%). The drugs most consumed by pregnant women were alcohol (10.1%), followed by tobacco (7.5%) and marijuana (2%). The univariate logistic regression pointed to a greater risk of consuming psychoactive substances pregnant women with low education, single, unemployed and without religion. **Conclusions:** The increase in consumption of psychoactive substances in pregnant women is a public health problem and identifying the risk of drug abuse in a timely manner makes it possible to intervene effectively leading to the prevention of possible injuries to mothers and newborns.

Keywords: Pregnant women. Illicit drugs. Prenatal care.

INTRODUÇÃO

O aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas vem contribuindo para agravamentos de saúde, problemas sociofamiliares, incidências da violência, constituindo um problema de saúde pública global.^{1,2} O fenômeno do consumo de crack, álcool e outras drogas é complexo, multifatorial e com forte cunho histórico-cultural.^{1,3}

Pesquisas recentes realizadas pelo Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas (CEBRID) identificaram que o consumo de cocaína no Brasil aumentou consideravelmente a partir da década de 80 até os dias atuais, principalmente sob a forma de crack, porém o consumo desta última é bem menor que o uso de outras drogas lícitas como álcool e tabaco.¹

O uso de substâncias psicoativas na gravidez afeta o binômio mãe-feto, uma vez que grande parte das substâncias encontradas nas drogas ultrapassa a barreira placentária e hematoencefálica. O primeiro trimestre de gestação se caracteriza pela formação das estruturas do feto, como o tubo neural, e a utilização de drogas nesse período torna-se um alarmante para o inadequado desenvolvimento fetal.^{2,4}

O uso do tabaco está relacionado com uma série de complicações maternas e aumenta em 40% a chance de haver

parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso, e em 70% o risco de aborto espontâneo. Outros riscos são restrição do crescimento intrauterino, síndrome da morte súbita infantil, asma, infecções respiratórias, agravamentos de quadros alérgicos, redução de QI (Quociente de Inteligência) e distúrbios de comportamento, além de contribuir para o aumento da mortalidade fetal e neonatal.^{1,3,4}

O consumo abusivo do álcool, nas primeiras semanas de gestação, pode estar relacionado a casos de abortamento espontâneo. Entre a 3ª e a 8ª semana gestacional, pode causar maior risco de malformação congênita como também comprometer o desenvolvimento fetal. Além disso, pode causar déficits cognitivos menores ou a Síndrome Fetal Alcoólica (SAF)⁴, que é caracterizada por alterações na coordenação motora e na cognição, sendo a maior causa de retardo mental no Ocidente.^{5,6}

Drogas ilícitas como maconha, cocaína, merla e crack podem contribuir para os casos de aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, anomalias congênitas, como hidrocefalia, problemas cardíacos, fissura palatina e alterações no aparelho digestivo e urinário.¹⁻³

O presente estudo torna-se relevante uma vez que o consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação é um agravamento que traz sérias repercussões para a gestante e o feto.

A investigação epidemiológica do perfil do consumo em gestantes possibilita intervenção prévia e viabiliza o acesso a serviços especializados de tratamento. Além disso, ressalta-se que há uma escassez de pesquisas direcionadas à população feminina e gestante.

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes que realizam acompanhamento pré-natal em uma maternidade de Belo Horizonte - MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, sob a abordagem quantitativa e realizado no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho unidade intra-hospitalar de uma maternidade referência no estado de Minas Gerais.

A população do estudo foi composta por gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal de risco habitual e alto risco no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017. Foram excluídas do estudo duas gestantes que eram menores de 18 anos, cujos responsáveis legais não foram encontrados para assinarem o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Para seleção das participantes, foi feito o convite de forma pessoal e as que aceitaram participar, mediante o esclarecimento prévio da pesquisa, assinaram, de forma livre e espontânea, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o TALE, quando pertinente. As informações foram registradas no próprio hospital, em local reservado. As gestantes foram informadas sobre os riscos mínimos do aceite da pesquisa e lhes foi assegurado o sigilo das informações fornecidas, sendo estas divulgadas apenas para fins científicos.

A coleta de dados foi dividida em duas etapas. Primeiramente, foram coletadas informações em questionário semiestruturado para o registro das variáveis sociodemográficas e obstétricas. Para a segunda parte, utilizou-se a versão brasileira do ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).

O ASSIST, sigla que traduzida significa "Teste para triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas", é autoaplicável e composto de questões que permitem coletar informações acerca do padrão de uso de substâncias lícitas e ilícitas. O instrumento permite quantificar a intensidade do uso e a frequência dos problemas relacionados. Através de uma pontuação final, indica o grau de comprometimento com a substância usada.⁷

Para o cálculo amostral, levou-se em consideração um erro amostral de 5% (0,05), nível de confiança de 90% (0,9) e prevalência de uso de drogas na população analisada de 24% (0,24), resultando em um total de 198 gestantes.

A variável dependente analisada foi o risco relacionado ao uso de drogas lícitas e ilícitas durante o período gestacional e as variáveis independentes analisadas foram: idade, cor de pele, escolaridade, renda familiar, uso de drogas na vida, estado civil, ocupação e religião. Esses dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel® (2016) para posterior análise de frequências absolutas e relativas, frente às variáveis de interesse.

Para avaliar a força de associação das variáveis que apresentaram correlação com a variável dependente ($p < 0,005$), foi considerado o teste de Qui-Quadrado de Pearson e foram calculadas a frequência e a proporção de

algumas variáveis categóricas e outras transformadas em dicotômicas para a realização de testes. As análises foram realizadas no software *Stata Corporation, CollegeStation, Texas* (STATA), versão 12.0, considerando 5% de significância.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) e aprovado sob o parecer n.1765581.

RESULTADOS

Dentre as 198 gestantes entrevistadas, a prevalência de consumo de drogas lícitas ou ilícitas antes da gestação foi de 32,3% e, durante o período gestacional, de 15,5%.

Quanto às características sociodemográficas das mulheres, 70,2% encontravam-se na faixa etária entre 20 e 34 anos, 57% se declararam parda, 77,8% tinham até 11 anos de estudo, 46% possuíam renda de 1 a 2 salários mínimos, 48% eram casadas, 65,2% trabalhavam e 87,9% declararam ter religião. (Tabela 1).

Em relação às variáveis referentes à consulta pré-natal, 57,6% das participantes realizaram pré-natal de risco habitual e 67,7% das entrevistadas foram abordadas na consulta acerca das possíveis complicações do uso de drogas durante o período gestacional. Dentre as gestantes que utilizaram algum tipo de drogas lícitas e ilícitas e conforme pontuação do teste ASSIST, 7% necessitaram de Intervenção breve. (Tabela 2).

Entre as entrevistadas, 64,6% consumiram álcool antes da gestação e 10,1% durante esse período. Já o uso do tabaco aparece com 28,2% de consumo anterior à gestação e 7,5% durante a gestação, seguido da utilização de maconha em 13,6% anterior à gestação e de 2 % durante o período gestacional. As demais substâncias psicoativas consumidas antes da gravidez foram o crack (4,5%) e anfetaminas (2%). O percentual do uso de drogas simultâneas, lícitas e ilícitas, foi de 89 % antes da gestação e 26,6% na gestação. (Tabela 3).

FONTE: Dados da pesquisa.

A análise de regressão logística univariada apresentou como variáveis de risco associadas ao consumo de drogas durante a gestação: escolaridade inferior a 9 anos $p < 0,023$, ser solteira $p < 0,022$, não possuir ocupação $p < 0,039$ e não ter religião $p < 0,003$.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência do uso de drogas ilícitas e lícitas durante a gestação foi de 15,5%. Em pesquisa realizada com gestantes nas unidades de atenção básica no município de Maringá², evidenciou-se percentual de consumo 18,2% de drogas ilícitas e, em estudo de Rocha e colaboradores⁵, a taxa de consumo foi de 1,45% para o consumo de drogas ilícitas.

O uso de substâncias psicoativas constitui um relevante problema de saúde pública que necessita de maiores investigações epidemiológicas. O uso de drogas entre as mulheres gestantes também pode resultar em várias complicações, como síndrome de abstinência neonatal, baixo peso ao nascer e prematuridade.^{2,3}

De acordo com o último relatório mundial sobre drogas (UNODC), o consumo de drogas entre homens e mulheres relaciona-se a normas sociais e culturais nos diferentes países. Conforme esse documento, os homens têm maior acesso aos diversos tipos de substâncias psicoativas, principalmente nos países ocidentais, e, nestes, o consumo é mais acentuado

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes (n=198). Hospital Sofia Feldman, MG, Brasil, 2017

Variável	n	%
Idade		
Menos de 20 anos	17	8,6
20 - 34 anos	139	70,2
35 anos ou mais	42	21,2
Cor de pele		
Branca	54	27,3
Negra	25	12,7
Parda	113	57
Outras	6	3
Escolaridade (anos)anos		
Até 9 anos	31	15,7
9 - 11 anos	123	62,1
12 anos ou mais	44	22,2
Renda		
Inferior a 1 salário	53	26,8
De 1 a 2 salários	91	46
3 salários ou mais	54	27,3
Estado civil		
Solteira	77	38,9
Casada	95	48
Em união estável	26	13,1
Ocupação		
Estudante	9	4,5
Trabalha	129	65,2
Desempregada	60	30,3
Religião		
Sim	174	87,9
Não	24	12,1
Já usou drogas anterior à gestação		
Sim	64	32,3
Não	134	67,7

Fonte: Dados da pesquisa.

em mulheres jovens, porém em menor porcentagem que na população masculina juvenil.²

O motivo desencadeador para o uso de drogas em mulheres é diverso e tende a divergir em comparação aos homens. Algumas pesquisas consideram que o consumo de substâncias psicoativas é devido a algum problema de saúde mental e os mais frequentes são relacionados a comportamentos internalizantes e externalizantes. As mulheres canalizam os sintomas mentais e comportamentais em forma de depressão ou ansiedade, que podem levar ao consumo de drogas.^{2,3}

Tabela 2. Características relacionadas ao pré-natal das mulheres (n=198). Hospital Sofia Feldman, MG, Brasil, 2017

Variáveis	n	%
Pré-natal		
Risco habitual	114	57,6
Alto risco	84	42,4
Abordagem sobre uso de drogas		
Não	64	32,3
Sim	134	67,7
Teste ASSIST e intervenção profissional		
Sem intervenção	184	93
Intervenção breve	14	7
Encaminhamento	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

A literatura aponta alguns fatores de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas na gestação, entre eles: histórico de violência sexual e física, vulnerabilidade social, jovialidade, doença mental, falta de informação ou déficit cognitivo para a compreensão acerca das complicações na vida e na gestação e dependência pregressa.^{4,5,6}

O estigma e o medo futuro de perder a guarda do filho são fatores que contribuem para a omissão da mulher usuária de substâncias psicoativas nas consultas de pré-natal.³ A detecção oportuna no período gestacional é algo complexo e requer do profissional um manejo adequado ao investigá-la, pois uma postura de julgamento pela equipe pode levar a gestante a omitir o consumo. Desse modo, é preciso capacitação dos profissionais, empatia e anamnese detalhada para que os sinais e sintomas possam ser considerados e a confiança seja estabelecida.³⁻⁵

Nesta Pesquisa, o maior risco em consumir substâncias psicoativas na gestação está associado à mulher com baixa escolaridade, solteira, sem religião e desempregada. Em estudo qualitativo realizado com gestantes em um hospital em Maringá, a baixa escolaridade e a ausência de vínculo empregatício também foram considerados fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso.⁵ Segundo Rocha⁶, mulheres solteiras possuem uma situação de vulnerabilidade familiar e sua gestação está associada a outros fatores de risco, como baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e gravidez indesejada, o que aumenta as chances de uso de drogas lícitas.²⁻⁸

Alguns autores afirmam que a religiosidade e a espiritualidade, independentemente da crença professada, atuam como fatores de prevenção ao uso de drogas, pois viabilizam o processo de recuperação da dependência de substâncias psicoativas. Além disso, reduzem as chances de recaída, agem como fatores de proteção para o consumo de tais substâncias^{9,10} e são responsáveis por promover um estilo de vida saudável e aumentar a adesão ao tratamento.¹⁰

Em relação ao consumo de drogas antes da gestação, este decaiu pela metade durante o período gestacional, o que pode revelar uma maior preocupação das mulheres quanto aos riscos fetais e maternos dado que se assemelha a outros estudos.^{4,5} Esse decréscimo pode ser resultante do acesso facilitado aos serviços de saúde, da maior adesão ao pré-natal e de uma abordagem multiprofissional de qualidade,

Tabela 3. Relação das drogas consumidas entre mulheres e uso simultâneo antes e durante a gestação (n=198). Hospital Sofia Feldman, MG, Brasil, 2017.

Variável	Antes da gestação		Durante a gestação	
	n	%	n	%
Tabaco	56	28,2	15	7,5
Bebida alcoólica	128	64,6	20	10,1
Maconha	27	13,6	4	2,0
Cocaína/crack	9	4,5	0	0
Anfetaminas ou êxtase	4	2,0	0	0
Inalantes	3	1,5	0	0
Hipnóticos/sedativos	2	1,0	0	0
Alucinógenos	3	1,5	0	0
Opióides	1	0,5	0	0
Uso simultâneo de drogas*	57	89,0	8	26,6

* Uso de droga lícita + ilícita Fonte: Dados da pesquisa.

que contempla a abordagem acerca das implicações do uso de drogas e os riscos ao binômio.

De acordo com Kassada e colaboradores⁴, em estudo realizado com gestantes, 52,78% declararam não ter recebido orientação profissional durante o pré-natal acerca do consumo de drogas e suas consequências ao binômio. Neste estudo, 32,3 % das mulheres afirmaram que não foram abordadas sobre os riscos frente ao consumo de substâncias psicoativas. Um pré-natal de qualidade exige do profissional realizar uma anamnese detalhada, que investigue e abranja os riscos da exposição ao consumo de drogas lícitas e ilícitas através de informações claras e objetivas. Só assim é possível se fazer um rastreio efetivo do consumo de substâncias psicoativas por gestantes.

Nesta pesquisa, o tabaco foi a substância lícita mais consumida antes e durante a gestação, e esse dado é similar a outros dois estudos de investigação nacional.^{4,5}

O tabagismo na gestação possui efeitos deletérios bastante sutis e mais difíceis de serem identificados pelos profissionais de saúde, trazendo consequências tanto durante a gravidez quanto na lactação. Estudos apontam que cerca de 80% das mulheres fumantes continuam com tal hábito durante sua gestação.^{2,3,6}

Em relação ao consumo de álcool, 10,1 % fizeram uso durante a gravidez neste estudo, valores que estão de acordo com a literatura. A prevalência de uso de álcool na gestação varia entre 0,5 e 62%, dependendo do tipo de estudo e do método de investigação utilizados.^{2,4} Em uma pesquisa realizada na unidade básica no Rio Branco, Acre, a droga lícita mais consumida foi o álcool, com 37%. Já em pesquisa realizada por Gouvea e colaboradores¹¹, sobre o consumo entre gestantes cadastradas no SisPreNatal, em regiões da cidade de Londrina, o consumo de bebida alcoólica foi de 19,3%.

Os mecanismos pelos quais o álcool afeta o conceito ainda não estão completamente elucidados. Acredita-se que a substância atravesse a barreira placentária, deixando o feto exposto a concentrações semelhantes à do sangue materno. Devido ao metabolismo e à eliminação do álcool serem mais lentos, o líquido amniótico fica impregnado pela substância, favorecendo a incidência da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).⁴⁻¹¹⁻¹²

Estudos apontam maior risco de malformações, aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, prematuridade, asfixia e mortalidade perinatal, além de diversos problemas físicos e mentais decorrentes do elevado consumo de álcool.⁴⁻¹¹

O consumo de bebida alcoólica acarreta, como consequências, diversos malefícios para a saúde, não somente do conceito, como da mãe pelo risco de desenvolver doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, neoplasias, distúrbios neurológicos, depressão e diversas desordens afetivas. Também pode contribuir para o ganho de peso gestacional insuficiente, uma menor frequência às consultas de pré-natal e a probabilidade de usar outras drogas é muito maior.⁶⁻¹¹

A droga ilícita mais consumida pelas mulheres antes e durante a gestação, neste estudo, foi a maconha, corroborando com estudos nacionais de Kassada⁴ e Maragoni⁵ e com dados mundiais.^{2,3} Na mulher, o consumo de maconha gera efeitos agudos, que incluem: euforia, taquicardia, ansiedade, entre outros. O reflexo desse uso no recém-nascido pode desencadear a síndrome narcótica leve de abstinência, que consiste de tremores finos, movimentos involuntários súbitos e reflexo de moro exagerado.^{2,4}

Neste estudo, não houve relato do consumo de cocaína ou crack durante a gestação, e estudos nacionais apontam baixo percentual dessas substâncias em gestantes.⁶⁻⁸ Porém, pesquisas no país apontam um elevado consumo dessas substâncias na população geral. Outros estudos apontam um aumento alarmante de uso em gestantes, principalmente, nos Estados Unidos e na Europa.^{2,3} Logo, é importante refletir se as mulheres que consomem tais substâncias psicoativas durante a gestação realizam acompanhamento pré-natal ou se omitem o consumo durante o atendimento, o que poderia subestimar os dados encontrados. Entre as principais complicações maternas para o consumo de crack e cocaína, citam-se: parto prematuro, ruptura uterina, descolamento prematuro de placenta, arritmias cardíacas, isquemia/enfarte cerebral e até óbito.²⁻⁸⁻¹³

A cocaína atravessa rapidamente a placenta e pode causar restrição significativa dos vasos fetais, o que pode comprometer, de forma mais grave, o desenvolvimento cerebral do feto. Fatores psicossociais, como isolamento social e vulnerabilidade à violência urbana, contribuem para

a manutenção do consumo do crack.^{13,14} Alguns autores afirmam que mulheres que consomem álcool e cigarro massivamente tendem ao risco de consumirem drogas ilícitas em um tempo mais curto.²⁻⁸

É importante esclarecer que nenhuma droga é segura para o uso durante a gestação. E, em relação ao álcool e outras drogas, não existe recomendação de dose.¹¹ O potencial efeito teratogênico não pode ser desconsiderado pela equipe e aumenta com o uso simultâneo, pois o consumo, ainda que de baixos níveis, durante a gestação, pode ocasionar deformidades e alterar o desenvolvimento fetal.^{12,13}

Acerca do consumo de álcool, tabaco e outras drogas durante a gestação e baseados na pontuação do teste ASSIST⁷⁻¹², que foi aplicado em todas as participantes, observou-se que nenhuma necessitou ser encaminhada para serviço especializado e 7% necessitaram de Intervenção breve, que foi realizada pelo pesquisador. Esse tipo de intervenção objetiva identificar a presença de um problema, encorajar o indivíduo para a mudança de comportamento, como também recomendar estratégias para que essa mudança possa se concretizar. É utilizado para a prevenção e redução do consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas. Neste estudo, o uso do referido instrumento foi de fácil manejo pelo pesquisador e de grande valia no propósito da pesquisa.

É interessante que os profissionais de saúde conheçam e sejam capacitados para uso correto do ASSIST, devido a sua eficácia em identificar o risco de consumo de drogas. A utilização desse teste no período gestacional pode se tornar uma promissora ferramenta na prevenção de agravos às mães e aos neonatos.

Este estudo apresentou limitações por não esclarecer a relação causal entre uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação, se o consumo de drogas lícitas levou ao uso de drogas ilícitas, e por constituir-se de informações autorrelatadas, o que pode gerar omissão de informações.

CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se que mulheres com baixa escolaridade, solteiras, sem religião e sem ocupação apresentam maior risco para o consumo de drogas. As substâncias mais utilizadas antes e durante a gestação foram o álcool, seguido do tabaco e da maconha. Notou-se um menor percentual de consumo dessas substâncias durante a gestação.

É importante que o profissional de saúde, durante o pré-natal, esteja atento e sensível em investigar os fatores de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas. O uso do instrumento ASSIST possibilitou investigar, de forma ampla, esse consumo. A detecção oportuna possibilita uma intervenção precoce, reduz comportamentos de risco à saúde e melhora a qualidade da assistência ao binômio mãe-feto.

O enfrentamento e as ações governamentais para o fenômeno consumo de drogas ainda é um problema crítico e bastante complexo, principalmente entre mulheres e

gestantes. É imperativo que haja maiores estudos acerca do consumo de substâncias psicoativas nessa população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017.
2. World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9) Disponível em: http://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf
3. Wendell AD. Overview and epidemiology substance abuse in pregnancy. Clin Obstet Gynecol 2013; 56:91-6.
4. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. Acta Paul Enferm 2013; 26:467-71.
5. Maragoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. - 662 - Texto Contexto Enferm, Florianópolis Jul-Set 2013; 22(3): 662-70.
6. Rocha PC et al. O Consumo de bebidas alcoólica pelas gestantes: Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da Coorte BRISA. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016 Jan, 32(1).
7. Henrique IFS et al. Validação da Versão Brasileira do Assist. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2):199-206.
8. Maia JL, Pereira LA, Menezes FA. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. Revista Enfermagem Contemporânea. 2015 Jul./Dez.;4(2):121-128.
9. Silva CS, Ronzani TM, Furtado EF, Aliane PP, MoreiraAlmeida A. Relationship between religious practice, alcohol use, and psychiatry disorders among pregnant women. Rev Psiquiatr Clín. 2010;37(4):152-6.
10. Felipe OAB et al. Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescentes. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2015 Jan.-Mar.;11(1):49-58.
11. Gouvea PB, Souza SNDG, Haddad MCL, Mello DF. Avaliação do consumo de álcool entre gestantes cadastradas no Sis prenatal Londrina-PR. Cogitare Enferm. 2010;15(4):624-30.
12. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3. 8. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015b.
13. Soares ADAS et al. Complicações obstétrica do consumo de cocaína/crack na gestação: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2016 10(3):1143-8.
14. Siqueira, LP; Fabri, ACOC.; Fabri RL. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. Revista Eletrônica de Farmácia 2011; (8):75-87.