

# Estudo transversal sobre o consumo de drogas por gestantes em quatro hospitais públicos do município de Recife a partir da aplicação do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

*Cross-sectional study the consumption of drugs by pregnant women in four public hospitals in the city of Recife from the application of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*

Carlos Gustavo da Silva Martin de Arribas<sup>1</sup>, Maria Rosimery de Carvalho<sup>2</sup>, George Tadeu Diniz<sup>3</sup>, Ionara do Nascimento Silva<sup>4</sup>, Joanna Duarte Filustztek Notari<sup>5</sup>, Natália Rebeca Veras Santos Valentim<sup>6</sup>, Edleuza Maria da Silva<sup>7</sup>, Valéria Rêgo Alves Pereira<sup>8</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O uso de drogas é um grande problema de saúde pública, alterando o estado físico-mental e o comportamento. Nas gestantes, este uso, compromete irreversivelmente a integridade do binômio mãe/feto. A hipótese desta pesquisa foi detectar, pelo ASSIST, se existiria uma alta prevalência de drogadição em gestantes de baixo e alto risco, bem como possíveis fatores de proteção para o não consumo de drogas. **Objetivos:** Identificar a prevalência de drogadição, avaliar os fatores de proteção e risco relacionados ao uso na gestação através do autorrelato pelo ASSIST. **Métodos:** Estudo transversal com seleção casuística, número amostral de 160 gestantes, aplicando o ASSIST e seleção por conveniência dos hospitais. Análise inferencial da variável dependente (uso de drogas) e das independentes (idade, escolaridade e estado civil) através da regressão logística com nível de significância 5%. Através de regressão logística multivariada, as variáveis estado civil, escolaridade e idade materna tiveram significância estatística. **Resultados:** A positividade total do uso de drogas foi de 86,9%, com prevalência de 65% para tabaco, 81,9% álcool, 16,9% maconha, 4,4% cocaína/crack e 12% hipnóticos/sedativo. Ser casada era fator de proteção (p-valor=0,0047 e OR=0,12) junto com ter ensino médio/curso técnico (p-valor=0,041 e OR=0,11); já idade materna superior >24 anos aumentou o uso de drogas (p-valor=0,035). **Conclusões:** É necessário uma política mais eficaz de assistência e um rastreamento adequado de gestantes usuárias de drogas devido a um alto-risco materno-fetal de complicações clínicas.

**Palavras-chave:** Gestantes; Drogas Ilícitas; Autorrelato.

## ABSTRACT

**Introduction:** Drug use is a major public health problem, altering the physical-mental state and behavior. In pregnant women, this use irreversibly compromises the integrity of the mother/fetus binomial. The hypothesis of this research was to detect, by ASSIST, if there was a high prevalence of drug addiction in low- and high-risk pregnant women, as well as possible protective factors for the non-consumption of drugs. **Objectives:** To identify the prevalence of drug addiction, to assess the protective and risk factors related to use in pregnancy through self-reporting by ASSIST. **Methods:** Cross-sectional study with casuistic selection, sample number of 160 pregnant women, applying ASSIST and selection for convenience of hospitals. Inferential analysis of the dependent variable (drug use) and the independent variables (age, education, and marital status) through logistic regression with a 5% significance level. Through multivariate logistic regression, the variables marital status, education and maternal age had statistical significance. **Results:** The total positivity of drug use was 86.9%, with a prevalence of 65% for tobacco, 81.9% alcohol, 16.9% marijuana, 4.4% cocaine/crack, and 12% hypnotics/sedative. Being married was a protective factor (p-value=0.0047 and OR=0.12) along with having a high school/technical course (p-value=0.041 and OR=0.11); maternal age >24 years old increased the use of drugs (p-value=0.035). **Conclusions:** A more effective assistance policy and adequate screening of pregnant women who use drugs is necessary due to a high maternal-fetal risk of clinical complications.

**Keywords:** Pregnant Women; Streets Drugs; Self-report.

<sup>1</sup> Mestre em Inovação Terapêutica, PPGIT/UFPE, Recife/PE/Brasil.

<sup>2</sup> PhD, IAM/FIOCRUZ/MS, Departamento de Saúde Coletiva, Recife/PE/Brasil.

<sup>3</sup> PhD, IAM/FIOCRUZ/MS, Departamento de geoprocessamento-NEG, Recife/PE/Brasil.

<sup>4</sup> MBA, Unidade de pronto atendimento-Dulce Sampaio, Setor de Serviço Social, Recife/PE/Brasil.

<sup>5</sup> Especialista, Hospital de Câncer de Pernambuco, Coordenação da auditoria de quimioterapia, Recife/PE/Brasil.

<sup>6</sup> Especialista, Hospital da Mulher, Setor de UTI da Mulher, Recife/PE/Brasil.

<sup>7</sup> Bioquímica, CISAN/UPE, Recife/PE/Brasil.

<sup>8</sup> PhD, IAM/FIOCRUZ/MS, Departamento de Imunologia, Recife/PE/Brasil.

## Editor Associado Responsável:

Henrique Vitor Leite

## Autora correspondente:

Maria Rosimery de Carvalho

E-mail: rosimerycarvalho@gmail.com

## Contribuição dos Autores:

Primeiro e Segundo autores tiveram a mesma contribuição.

## Conflito de Interesse:

Não há.

Recebido em: 21/05/2020.

Aprovado em: 21/07/2021.

Data de Publicação: 23/09/2021.

DOI: 10.5935/2238-3182.20210047

## INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um grande problema de saúde pública, repercutindo de maneira preocupante na nossa sociedade, pois seu consumo exerce influência agressiva na vida da pessoa, modificando seu estado físico, mental e comportamental. Esse mesmo problema se torna mais grave nas gestantes, pois a exposição dessas pacientes às drogas psicotrópicas pode resultar em comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe/feto<sup>1</sup>.

A exposição ao álcool durante a gestação está associada, de maneira dose-dependente com alta toxicidade e diversos danos biológicos materno-fetais decorrentes de elevada permeabilidade placentária e hematoencefálica. A síndrome alcoólica fetal (SAF) é a consequência mais séria na gravidez devido ao álcool, que é uma das principais causas de retardo mental no Brasil<sup>2,3</sup>.

Aproximadamente 5% das mulheres admitem usar drogas ilícitas durante a gravidez no Brasil. A expansão do consumo de drogas psicoativas, principalmente a cocaína, seja aspirada ou injetada (sal de cocaína) ou inalada/fumada (crack), atingiu também as mulheres em idade fértil, gerando desafios no cuidado a elas. Neste contexto, o crack é a droga ilícita mais nociva de tecidos por vasoconstrição durante a gestação, e ainda com um poder aditivo superior ao da cocaína<sup>4,5</sup>.

As complicações maternas decorrentes do uso da cocaína na gestação são evidenciadas pela alta incidência de aborto, descolamento prematuro de placenta (DPP), trabalho de parto prematuro, ruptura uterina, disritmias cardíacas, ruptura hepática, isquemia cerebral, infarto e morte. A cocaína aumenta a concentração de ocitocina, induzindo a atividade uterina<sup>6,7</sup>.

A combinação de hipertensão, proteinúria e convulsões, resultantes do abuso de cocaína, pode ser confundida com eclampsia. O diagnóstico diferencial é essencial nesses casos para estabelecer a conduta correta<sup>6,8</sup>.

O uso da cocaína e/ou crack, no primeiro trimestre de gestação está associado a maiores taxas de aborto espontâneo, e os efeitos negativos independem da dose, o que sugere que qualquer nível de exposição aumenta o risco de abortamento<sup>7,9</sup>.

Os objetivos do estudo foram identificar a prevalência de consumo de drogas lícitas/ilícitas na atual gestação em qualquer trimestre e realizar associação entre variáveis socioeconômicas e biológicas, bem como reavaliar os fatores de proteção e risco relacionados ao uso destas drogas na gestação através do autorrelato da aplicação do *Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*.

A hipótese desta pesquisa foi detectar, através do ASSIST, se existiria uma alta prevalência do uso de drogas lícitas/ilícitas em gestantes de baixo e alto risco, bem como possíveis fatores de proteção para o não consumo de drogas<sup>10-12</sup>.

## MÉTODOS

O estudo é do tipo observacional individuado descritivo de corte transversal das pacientes em pré-natal de baixo e alto risco. O número amostral (n) foi de 160 pacientes igualmente distribuídas nos quatro hospitais (40 gestantes por cada hospital), selecionados por conveniência, sendo 2 hospitais de pequeno porte, com suporte para atenção primária e apenas com pré-natal de baixo risco como o

Hospital da Mulher do Recife (HMR) e a Maternidade Bandeira Filho (MBF); e 2 de grande porte e pré-natal de alto risco como o Hospital Agamenon Magalhães (HAM) e a Maternidade da Encruzilhada (CISAM).

As pacientes foram convidadas a participar da pesquisa e após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi aplicado o questionário de autorrelato (ASSIST). A escolha deste teste levou em consideração ser validado para o português, ser utilizado pela atenção primária em saúde em vários locais e ser de fácil aplicabilidade, abrangendo variáveis socioeconômicas e sobre uso de drogas com seus prejuízos ao longo da vida e, principalmente, nos últimos 90 dias da data de aplicação do questionário.

Cada paciente, identificada como usuária de drogas pelo ASSIST, foi encaminhada para serviços com tratamentos multiprofissionais especializados dentro da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Recife.

Quanto às considerações éticas, a pesquisa recebeu aprovação pelo comitê de ética do IAM/FIOCRUZ/Recife, CAAE nº 62426316.6.0000.5190.

Na análise estatística inferencial das variáveis do estudo, os resultados mensurados foram expressos através de tabelas. As variáveis foram analisadas utilizando modelo de regressão logística, sendo a força de associação entre as variáveis independentes e a variável resposta (uso de drogas) expressa pelo "odds ratio (OR)", com intervalo de confiança 95%. Foram classificadas como variáveis independentes (estado civil, idade materna, idade fetal a ultrassonografia (USG), escolaridade, saber ler e programas sociais (como bolsa família, benefício de prestação continuada pela LOAS ou simplesmente LOAS e auxílio-doença) e a variável dependente (uso de drogas) com abordagem de modelos de regressão logística univariado e multivariado. Também se utilizou o teste de qui-quadrado na análise dos dados categóricos e todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas pelas pacientes, em todos os trimestres de gestação de baixo e alto risco, após a aplicação do autorrelato foi 86,9% (Tabela 1). A prevalência deste uso por hospital foi: CISAM com 82,5%, HAM com 85,0%, HMR com 90,0% e MBF com 90,0%, estando as prevalências de consumo observadas e distribuídas de forma semelhantes e sem significância estatística entre os locais (valor de  $p=0,7514$ ).

Quanto ao aspecto sociodemográfico, algumas características foram mais prevalentes, como a raça parda (64,7%), a união estável (39,5%), ter companheiro fixo (94,9%), ter ensino médio (50,9%), saber ler (97,9%), não receber programas sociais (65,6%) e não ser chefe da família (75,8%), conforme observado na Tabela 1.

Em relação ao consumo individual das drogas psicotrópicas de abusos, apenas durante a atual gestação em qualquer trimestre, constatou-se que o percentual de prevalência foi de 65% para o tabaco, 81,9% para o álcool, 16,9% para a *C. sativa*, 4,4% para a cocaína/crack e 12% para hipnóticos/sedativos. Somado a estes resultados, 28,1% afirmaram ter consumido e 22,5% afirmaram ter a fissura por algumas destas drogas nos últimos 90 dias. Além disso, um percentual de 17,5% não conseguiu reduzir seu consumo e 5,8% usaram drogas injetáveis, conforme Tabela 2.

**Tabela 1.** Prevalências do uso de drogas de abuso e as variáveis biológicas/socioeconômicas das mulheres pelo autorrelato submetidas ao teste ASSIST – Recife 2017/2018<sup>a</sup>.

Variáveis	N*	%
<b>Autorrelato (uso de droga)</b>		
Positivo	139	86,9
Negativo	21	13,1
<b>Hospital</b>		
CISAM	40	25,0
HAM	40	25,0
HMR	40	25,0
MBF	40	25,0
<b>Raça</b>		
Branca	33	21,2
Preta	18	11,5
Amarela	4	2,6
Parda	101	64,7
<b>Estado civil</b>		
Solteira	45	28,7
Casada	49	31,2
Separada	1	0,6
União estável	62	39,5
<b>Companheiro fixo</b>		
Sim	149	94,9
Não	8	5,1
<b>Ler</b>		
Sim	156	97,5
Não	4	2,5
<b>Grau de escolaridade</b>		
Ensino Fundamental 1 a 4	11	6,9
Ensino Fundamental 5 a 9	37	23,3
Ensino Médio	81	50,9
Curso técnico Comp./Incomp.	12	7,6
Ensino Superior Comp./Incomp.	18	11,3
<b>Programa social</b>		
Auxílio doença	1	0,6
LOAS	2	1,3
Bolsa família	46	29,3
Outros	5	3,2
Não recebe	103	65,6
<b>Chefe de família</b>		
Sim	38	24,2
Não	119	75,8

\*N = corresponde ao tamanho da amostra. As diferenças entre as variáveis e o N Total ocorrem em virtude de as pacientes não responderem todas as questões durante a entrevista. Portanto, isto explica a diferença no N total para cada variável avaliada. a = os percentuais foram calculados por cada variável e a soma dos percentuais dos itens da variável representa 100%.

Ao avaliar o uso de drogas como variável dependente observou-se no estudo que ser casada (OR=0,17; valor de  $p=0,010$ ), ou ter cursado o ensino médio (OR=0,10; valor de  $p=0,024$ ) ou ainda ter cursado o ensino superior (OR=0,11; valor de  $p=0,060$ ) foram as variáveis estatisticamente significativas apresentando-se como fatores de proteção para uso de drogas, ou que estariam reduzindo a probabilidade do uso de droga, destacando que o ensino superior apresentou-se limítrofe ao nível significância. Entretanto, não receber quaisquer programas sociais se mostrou ser um fator de risco com valor de  $p$ -limítrofe para o uso de drogas (OR=3,36; valor de  $p=0,060$ ), aumentando em três vezes o risco de envolvimento com drogas ao comparar com as mulheres que receberam algum tipo de benefício (Tabela 3).

Ao realizarmos a análise por regressão logística multivariada, observou-se significância estatística para o grau de escolaridade, estado civil e idade materna. Diante disto, ser casada (OR=0,12; valor de  $p=0,005$ ), ter o Ensino Médio/Curso técnico Completo/Incompleto (OR=0,11; valor de  $p=0,041$ ) e ter idade materna >24 anos (OR=3,68; valor de  $p=0,035$ ), demonstraram-se associadas estatisticamente ao consumo de drogas pelas pacientes. Destaca-se que ser casada e ter o ensino médio contribui como proteção, reduzindo aproximadamente em 90% a chance de consumir drogas; entretanto, ter mais de 24 anos é um fator de risco que aumenta em quase quatro vezes o risco de envolvimento com as drogas (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que o álcool (prevalência de 81,9%) e o derivado de tabaco (65%) são as drogas mais utilizadas por estas pacientes. Também foi verificado que o fato de ser casada ou ter cursado o ensino médio/curso técnico influenciou positivamente como prevenção ao uso das drogas. No entanto, não ser inserido em programas sociais ou ter idade superior a 24 anos apresentaram-se como fator de risco para o uso de drogas.

Diferentes autores mostram que o consumo abusivo de substâncias lícitas e ilícitas tem sido motivo de preocupação mundial com relação à saúde das gestantes e de seus filhos em diferentes níveis socioeconômicos, principalmente nas classes mais baixas<sup>13-15</sup>.

Nossos resultados, em conformidade com várias pesquisas, demonstram o aumento progressivo e alarmante no consumo destas drogas pelas mulheres, particularmente durante a gestação. As prevalências de uso dessas substâncias no período gestacional variam muito e tem sido difícil estabelecer a estimativa real<sup>16-18</sup>.

Na Europa, a cocaína é uma das drogas mais utilizadas por mulheres no período gestacional, sendo, em nossa pesquisa, a terceira droga ilícita mais consumida com prevalência de 4,4%. Em Londres (1995), estudo com análise urinária, revelou consumo contínuo de substâncias ilícitas durante a gestação, com uma taxa de exposição de 10,6% no primeiro trimestre e para a cocaína taxa de 1,1%. Resultados semelhantes aos de nossa pesquisa foram descritos por um estudo na Espanha (1995), por meio de análise meconial no pós-parto, que revelou positividade de 7,9% para abuso de drogas, dentre estas a cocaína positivou em 4,4%.

Em 2015, um estudo realizado com 1.797 pré-natais em mulheres com idades entre 18 a 37 anos, em Unidade

**Tabela 2.** Distribuição das prevalências quanto ao consumo de álcool e outras drogas relacionadas ao teste ASSIST - Recife 2017/2018<sup>a</sup>.

Variáveis	Uso de droga			
	Não		Sim	
	N	%	N	%
Q27 - Uso individual				
Derivado de tabaco	56	35,0	104	65,0
Bebidas alcoólicas	29	18,1	131	81,9
Maconha	133	83,1	27	16,9
Cocaína/crack	153	95,6	7	4,4
Anfetaminas ou êxtase	147	91,9	13	8,1
Inalantes	146	91,3	14	8,8
Hipnóticos/sedativos	141	88,0	19	12,0
Alucinógenos	154	96,3	6	3,8
Opioides/opiáceos	153	95,6	7	4,4
Outras	159	99,0	1	1,0
Q28 - Durante os três últimos meses, você utilizou algumas das substâncias acima:	115	71,9	45	28,1
Q29 - Durante os três últimos meses, você teve desejo de consumir algumas das substâncias acima:	124	77,5	36	22,5
Q30 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo (1ª droga e a 2ª droga, etc.):	152	95,0	8	5,0
Q31 - Durante os três últimos meses, com que frequência por causa dos seu uso de drogas (1ª droga e a 2ª droga, etc.):	151	94,4	9	5,6
Q32 - Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso?	127	79,4	33	20,6
Q33 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de drogas (1ª droga, depois a 2ª droga, etc.) e não conseguiu?	132	82,5	28	17,5
Q34 - Alguma vez você já usou drogas por injeção?	245	94,2	9	5,8

a = Cada linha representa uma variável e a soma dos percentuais da linha representa 100%.

de Referência da Atenção Primária no município de Rio Branco (Acre), durante período de 9 semanas, obtiveram prevalências de uso de álcool (2%), *C. sativa* (1,2%) e cocaína (0,9%). Entretanto, comparado a esse estudo no estado do Acre, nossos resultados para o álcool (81,9%), *C. sativa* (17,0%) e cocaína/crack (4,4%) foram maiores devido ao fato de ser realizado por profissionais especializados e não pela atenção primária. Além disso, utilizou-se treinamento prévio dos aplicadores dos testes para orientação sobre os cuidados e abordagens mais qualificadas às gestantes naquele ambulatório de pré-natal nos 4 hospitais<sup>20</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde refere que a baixa escolaridade é um fator de risco para aumentar a mortalidade materna, referindo-se que a dificuldade de acesso e de compreensão das informações acarretam um pré-natal irregular e pouco efetivo. Por estas razões, uma variável significativa na regressão logística de nosso estudo foi o ensino médio/curso técnico que reduziu o risco de uso de drogas (valor de  $p=0,041$  e  $OR=0,11$ ), principalmente nas gestações de alto risco, como ocorrem em muitas usuárias de drogas<sup>21,22</sup>.

Não obstante, um estudo realizado na cidade de Maringá (PR) com 394 gestantes entrevistadas, revelou que a idade média das gestantes foi de 25,2 anos, com 36,1% de solteiras e 45,83% de pardas. Já em 2016, a coorte BRISA com 1.447 gestantes, demonstrou que 75,6% tinham ensino médio e 81% tinha idade materna entre 20-34 anos. Estas pesquisas corroboram com nossos resultados cuja idade média ficou

em 29 anos e cuja variável idade materna teve significância estatística, sendo um fator de risco quando superior a 24 anos de idade em nosso estudo<sup>4,13,24</sup>.

A coorte nacional BRISA, em 2016, demonstrou que 36,1% das solteiras consumiam drogas e 45,83% eram pardas, assemelhando-se com os resultados de nossa pesquisa. Revelamos que ser casada era um fator protetor com significância estatística (valor de  $p=0,004$ ) e apresentou uma prevalência para pardas de 64,7%<sup>13,24</sup>.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD, 2012)<sup>23</sup>, apenas 42,2% das nordestinas são economicamente ativas. Isto corrobora com nossa análise univariada, na qual o uso de drogas era positivo em 74,3% das gestantes não chefes de família versus 25,7% que eram chefes de família. Esta fragilidade social pode levar a uma maior vulnerabilidade e falta de autonomia feminina, acarretando maior exposição a condições sociais precárias e aumentando a predisposição ao uso de psicotrópicos.

A detecção precoce destas pacientes com maior risco de uso de drogas durante o pré-natal pode permitir uma intervenção mais efetiva. Além disso, reduz comportamentos de risco à saúde materno-fetal, bem como melhora a qualidade da assistência por parte dos profissionais. Com isso ter-se-á um encaminhamento direcionado aos serviços especializados com equipes multiprofissionais para acolher e dar o tratamento adequado.

Uma política mais direcionada e adequada visando fortalecer a gestação torna-se necessária, visto que o cuidado

**Tabela 3.** Análise da associação entre os aspectos sociodemográficos e o consumo de drogas por gestantes atendidas em quatro hospitais do Recife entre 2017-2018<sup>a</sup>.

Análise Univariada	Auto relato (qualquer droga)				OR	IC95%		Valor de <i>p</i>
	Negativo		Positivo			Inf	Sup	
	N	%	N	%				
<b>Uso de drogas</b>	<b>104</b>	<b>65,0</b>	<b>56</b>	<b>35,0</b>				
<b>Estado civil</b>								
Solteira/separada	3	14,3	43	31,6	1,00			
Casada	14	66,7	35	25,7	0,17	0,04	0,59	<b>0,0098</b>
União estável	4	19,0	58	42,7	1,01	0,19	4,82	0,9883
<b>Grau de escolaridade</b>								
Ensino <sup>1</sup>	1	4,8	47	34,1	1,00			
Ensino <sup>2</sup>	17	80,9	76	55,1	0,10	0,01	0,49	<b>0,0244</b>
Ensino <sup>3</sup>	3	14,3	15	10,9	0,11	0,01	0,90	<b>0,0602</b>
<b>Programa social</b>								
Sim	17	85,0	86	62,8	1,00			
Não	3	15,0	51	37,2	3,36	1,06	14,89	0,0625
<b>Tempo USG (semanas)</b>								
≤ 12	2	9,5	14	11,3	1,00			
12 a 24	11	52,4	68	54,8	0,88	0,13	3,78	0,8799
24 +	8	38,1	42	33,9	0,75	0,10	3,45	0,7346
<b>Idade</b>								
≤ 24	8	38,1	33	23,7	1,00			
> 24	13	61,9	106	76,3	1,98	0,73	5,12	0,1657
<b>Chefe de família</b>								
Sim	3	14,3	35	25,7				
Não	18	85,7	101	74,3	0,4	0,11	1,53	0,2628
			1		8			

A análise univariada foi por teste de regressão logística. **Ensino:** 1 - Fundamental 1 a 9, 2 - Médio/Curso técnico Completo/Incompleto, 3 - Superior Completo/Incompleto; **a** = a apresentação dos percentuais é por coluna e a soma dos percentuais de cada coluna representa 100%.

**Tabela 4.** Análise da associação entre os aspectos sociodemográficos e o consumo de drogas por gestantes atendidas em quatro hospitais do Recife entre 2017-2018.

Variáveis associadas	OR	IC 95%		Valor de P
		Inf	Sup	
Modelo multivariado				
<b>Estado civil</b> – (Solteira/separada)				
Casada	0,12	0,02	0,46	0,0047
União estável	1,10	0,20	5,48	0,9109
<b>Grau de escolaridade</b> – (Ensino Fundamental 1 a 9)				
Ensino2	0,11	0,01	0,62	0,0412
Ensino3	0,22	0,01	2,06	0,2162
<b>Idade</b> – (≤ 24 anos)				
> 24 anos	3,68	1,12	13,29	0,0351

A análise univariada foi por teste de regressão logística; **Ensino:** 2 - Médio/Curso técnico Completo/Incompleto; 3 - Superior Completo/Incompleto.

de usuárias de drogas gestantes, que se tornaram de alto-risco materno-fetal pela dependência química. Sendo assim, o escopo de nossa pesquisa revelou vários dados em conformidade com as demais pesquisas no Brasil e no mundo, enriquecendo dados

nacionais. Mostrou claramente que o estado civil e a escolaridade são fatores de proteção, enquanto que a idade materna e não ter qualquer programa social aumentam os riscos de consumo de drogas nas gestantes.

## CONCLUSÃO

O questionário ASSIST demonstrou que o consumo de drogas lícitas/ilícitas em mulheres gestantes é subestimado e subdiagnosticado. Portanto, o teste ASSIST pode ser uma excelente ferramenta a ser adotada na rotina dos pré-natais.

## COPYRIGHT

Copyright © 2021 Arribas et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

## REFERÊNCIAS

1. Reis FT, Loureiro RJ. Repercussões neonatais decorrentes da exposição ao crack durante a gestação. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(4):217-24.
2. Bertrand J, Floyd RL, Weber MK. Guidelines for identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2005 Out;54(RR-11):1-12.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol use among women of childbearing age - United States, 1991-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2002;51(13):273-6.
4. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalence of drug abuse among pregnant women. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(5):467-71.
5. Price HR, Collier AC, Wright TE. Screening pregnant women and their neonates for illicit drug use: consideration of the integrated technical, medical, ethical, legal, and social issues. *Front Pharmacol*. 2018 Ago;9:961.
6. Prentice S. Substance misuse in pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2010 Set;20(9):278-83.
7. Rayburn WF. Maternal and fetal effects from substance use. *Clin Perinatol*. 2007 Dez;34(4):559-71.
8. Wright A, Walker J. Management of women who use drugs during pregnancy. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2007 Abr;12(2):114-8.
9. White SM, Lambe CJT. The pathophysiology of cocaine abuse. *J Clin Forensic Med*. 2003 Mar;10(1):27-39.
10. McNeely J, Strauss SM, Wright S, Rotrosen J, Khan R, Lee JD, et al. Test-retest reliability of a self-administered Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients *J Subst Abuse Treat*. 2014 Jul;47(1):93-101.
11. WHO ASSIST Working Group. The alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002 Set;97(9):1183-94.
12. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004 Abr;50(2):199-206.
13. Pereira CM, Pacagnella RC, Parpinelli MA, Andreucci CB, Zanardi DM, Sousa R, et al. Drug use during pregnancy and its consequences: a nested case control study on severe maternal morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018 Set;40(9):518-26.
14. Santis M, De Luca, C, Mappa I, Quattrocchi T, Angelo L, Cesari E. Smoke, alcohol consumption and illicit drug use in an Italian population of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011 Nov;159(1):106-10.
15. Ehnk M, Smith VC; Committee on Substance Abuse; Committee on Fetus and Newborn. Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics*. 2013 Mar;131(3):e1009-24.
16. Schauburger CV, Newbury EJ, Colburn JM, Al-Hamad M. Prevalence of illicit drug use in pregnant women in a Wisconsin private practice setting. *Am J Obstet Gynecol*. 2014 Set;211(3):255.e1-4.
17. Van Gelder MMHJ, Reefhuis J, Caton AR, Werler MM, Druschel CM, Roeleveld N, et al. Characteristics of pregnant illicit drug users and associations between cannabis use and perinatal outcome in a population-based study. *Drug Alcohol Depend*. 2010 Jun;109(1-3):243-7.
18. Meyer-Leu Y, Lemola S, Daepfen JB, Deriaz O, Gerber S. Association of moderate alcohol use and binge drinking during pregnancy with neonatal health. *Alcohol Clin Exp Res*. 2011 Set;35(9):1669-77.
19. Hayatbakhsh M, Kingsbury AM, Flenady V, Gilshenan KS, Hutchinson DM, Najman JM. Illicit drug use before and during pregnancy at a tertiary maternity hospital 2000-2006. *Drug Alcohol Rev*. 2011 Mar;30(2):181-7.
20. Siqueira LP, Fabri ACOC, Fabri RL. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. *Rev Eletrônica Farmácia*. 2011;VIII:75-87.
21. Maia JA, Leonardo LA, Menezes FA. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. *Rev Enferm Contemp*. 2015 Jul/Dez;4(2):121-8.
22. Santos MM, Porto PN, Oliveira JF, Pires CGS, Araújo AJS. Associação entre características sociodemográficas e frequência do uso de álcool por gestantes. *Rev Baiana Enferm*. 2016 Abr/Jun;30(2):1-9.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD) - 2012. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013.
24. Rocha PC, Alves MTSSB, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública*. 2016 Jan;32(1):113.

