

Drogas na gestação em pré-natal de baixo risco e fatores associados

Drugs during pregnancy in low-risk prenatal care and associated factors
Drogas en embarazos en controles prenatales de bajo riesgo y factores asociados

Lashayane Eohanne Dias¹  <https://orcid.org/0000-0002-9186-1580>

Magda Lúcia Félix de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-4095-9382>

Carlos Alexandre Molena Fernandes¹  <https://orcid.org/0000-0002-4019-8379>

Catia Campaner Ferrari Bernardy²  <https://orcid.org/0000-0001-8007-471X>

Giovana Alves Santos¹  <https://orcid.org/0000-0002-5586-4688>

Marcia Regina Jupi Guedes¹  <https://orcid.org/0000-0002-2480-0438>

Aroldo Gavioli¹  <https://orcid.org/0000-0003-1454-1652>

Sonia Regina Marangoni¹  <https://orcid.org/0000-0002-4143-3908>

Como citar:

Dias LE, Oliveira ML, Fernandes CA, Bernardy CC, Santos GA, Guedes MR, et al. Drogas na gestação em pré-natal de baixo risco e fatores associados. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE02622.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00002622>



Descritores

Gestantes; Drogas ilícitas; Cuidado pré-natal; Saúde da mulher; Fatores de risco; Atenção primária à saúde

Keywords

Pregnant women; Illicit drugs; Prenatal care; Women's health; Risk factors; Primary health care

Descriptores

Mujeres embarazadas; Drogas ilícitas; Atención prenatal; Salud de la mujer; Factores de riesgo; Atención primaria de salud

Submetido

6 de Dezembro de 2022

Aceito

11 de Outubro de 2023

Autor correspondente

Lashayane Eohanne Dias
E-mail: las_hayane@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rosely Eriach Goldman
(<https://orcid.org/0000-0003-4011-1875>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas por gestantes que realizavam pré-natal na Atenção Primária à Saúde e fatores associados ao seu uso.

Métodos: Estudo transversal realizado por meio de roteiro estruturado, composto de variáveis sociodemográficas gestacionais e uso de drogas pela gestante e seus familiares, aplicado a 270 mulheres em pré-natal de baixo risco de 15 Unidades Básicas de Saúde, de dois municípios de uma região metropolitana do Sul do Brasil, onde existem diferenças socioeconômicas e demográficas negativas em relação a cidade-polo. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. Os dados foram analisados por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, sendo consideradas significativas as associações com valor de $p < 0,05$.

Resultados: Jovens de 25 a 35 anos corresponderam a 77% da amostra; pardas/negras foram 60,4%; multigestas somaram 41,8% (com mais de três filhos). Tinham parceiro conjugal fixo 86,6%. A prevalência de uso atual de drogas foi de 46,2%. Houve associação estatisticamente significativa entre consumo de álcool e ter tido intercorrências gestacionais (razão de chance de 2,5; intervalo de confiança de 1,17-5,22); entre o consumo de maconha e a idade de 15 a 19 anos (razão de chance de 2,7; intervalo de confiança de 1,01-7,03); entre consumo de tabaco e uso de drogas pelo esposo (razão de chance de 4,1; intervalo de confiança de 1,75- 9,55) e entre uso de tabaco e classificação familiar do tipo monoparental (razão de chance de 6,6; intervalo de confiança de 1,55 - 28,43).

Conclusão: A prevalência entre uso atual e uso na vida foi elevada. As gestantes eram multigestas em pré-natal de baixo risco. O uso de drogas esteve associado a intercorrências gestacionais, idade, uso de drogas pelo esposo e a classificação familiar do tipo monoparental.

Abstract

Objective: To identify the prevalence of the use of legal and illicit drugs by pregnant women who received prenatal care in Primary Health Care and factors associated with their usage.

Methods: Cross-sectional study carried out using a structured script, composed of gestational sociodemographic variables and drug use by pregnant women and their families, applied to 270 women undergoing low-risk prenatal care at 15 Basic Health Units, in two municipalities in a metropolitan region of Southern Brazil, where there are negative socioeconomic and demographic differences in relation to the hub city. Data collection took place from December 2019 to February 2020. Data were analyzed using Pearson's chi-square test, with associations with a value of $p < 0.05$ being considered significant.

Results: Young people aged 25 to 35 accounted for 77% of the sample; brown/black were 60.4%; multigravidae accounted for 41.8% (with more than three children). 86.6% had a steady marital partner. The prevalence of

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

current drug use was 46.2%. There was a statistically significant association between alcohol consumption and having had pregnancy complications (odds ratio of 2.5; confidence interval of 1.17-5.22); between marijuana consumption and the age of 15 to 19 years (odds ratio of 2.7; confidence interval of 1.01-7.03); between tobacco consumption and drug use by the husband (odds ratio of 4.1; confidence interval of 1.75-9.55) and between tobacco use and single-parent family classification (odds ratio of 6.6 ; confidence interval 1.55 - 28.43).

Conclusion: The prevalence between current usage and lifetime use was high. The multipregnancies in women were undergoing low-risk prenatal care. Drug use, age, drug use by the husband and single-parent family classification were associated with gestational complications.

Resumen

Objetivo: Identificar la prevalencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas por mujeres embarazadas que realizaban control prenatal en la Atención Primaria de Salud y factores asociados a su uso.

Métodos: Estudio transversal realizado por medio de guion estructurado, compuesto por variables sociodemográficas gestacionales y el uso de drogas por parte de la mujer embarazada y sus familiares, aplicado a 270 mujeres en control prenatal de bajo riesgo de 15 Unidades Básicas de Salud, de dos municipios de una región metropolitana del sur de Brasil, donde existen diferencias socioeconómicas y demográficas negativas con relación a la ciudad principal. La recopilación de datos se llevó a cabo en el período de diciembre de 2019 a febrero de 2020. Los datos se analizaron mediante la prueba χ^2 de Pearson, donde se consideraron significativas las relaciones con valor de $p < 0,05$.

Resultados: Jóvenes de 25 a 35 años compusieron el 77 % de la muestra. El 60,4 % era parda/negra. El 41,8 % era multigesta (con más de tres hijos). El 86,6 % tenían pareja conyugal. La prevalencia de consumo actual de drogas fue del 46,2 %. Hubo asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y haber tenido complicaciones gestacionales (razón de momios de 2,5; intervalo de confianza de 1,17-5,22); entre el consumo de marihuana y la edad de 15 a 19 años (razón de momios de 2,7; intervalo de confianza de 1,01-7,03); entre el consumo de tabaco y el consumo de drogas por parte del esposo (razón de momios de 4,1; intervalo de confianza de 1,75-9,55) y entre el consumo de tabaco y la clasificación familiar monoparental (razón de momios de 6,6; intervalo de confianza de 1,55-28,43).

Conclusión: La prevalencia entre el consumo actual y el consumo en la vida fue elevada. Las mujeres embarazadas eran multigestas con control prenatal de bajo riesgo. El consumo de drogas estuvo asociado a complicaciones gestacionales, edad, consumo de drogas por parte del esposo y la clasificación familiar monoparental.

Introdução

Nas últimas décadas, ao se considerar o impacto das drogas na vida das mulheres, especificamente aquelas em período gestacional, verifica-se que houve crescimento do consumo de drogas psicoativas e expansão gradativa do consumo feminino, fazendo deste um problema social e sanitário de preocupação mundial, demandando políticas públicas robustas para minimizar as consequências sociais e os agravos à saúde.^(1,2)

O uso de drogas psicoativas causa alteração do funcionamento cerebral, não dizendo respeito apenas ao usuário. Constitui grave problema social e de saúde pública. Lícitas (por exemplo: álcool, tabaco e seus derivados) ou ilícitas (por exemplo: maconha, cocaína e *crack*), as drogas envolvem diversas instâncias, sendo fenômeno que gera custos sociais, de saúde, judiciários, criminais e prejuízos familiares. Devido à facilidade do uso pela legalização das drogas lícitas, elas estão em destaque, tendo uso cada vez mais crescente, inclusive entre mulheres em idade fértil e gestantes.^(1,3,4)

Globalmente, 10% das mulheres consomem álcool durante a gestação.⁽³⁾ O *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH) usou dados de

2015 a 2018 para estimar a prevalência geral e específica do uso de drogas nos últimos 12 meses, verificando que, entre as mulheres grávidas de 15 a 44 anos, 64,7% eram usuárias de álcool; na análise geral, 38,2% das entrevistadas que relataram uso de bebida alcoólica também admitiram uso de tabaco e a maconha.⁽⁵⁾

No Brasil, há evidências do aumento do consumo de drogas por mulheres em idade fértil.⁽⁶⁻⁸⁾ Estudo realizado com gestantes carentes em cenário de vulnerabilidade social demonstrou que 6,2% das mulheres afirmaram o uso de drogas durante a gestação, e 62,5% admitiram consumir drogas em algum momento.⁽⁹⁾

Para além dos agravos à saúde, o uso de drogas por mulheres causa dissociação de seu papel na sociedade, pois elas geralmente são percebidas como pessoas que oferecem perigo e com comportamento inadequado. A imagem, associada à perda de valor moral e desvios de personalidade, dificulta a busca de tratamento e recuperação; cuidados pré-natais adequados para promover a saúde materna e fetal e o rastreio de risco e de uso de drogas na gestação, com vistas à intervenção precoce.⁽²⁾

A questão deste estudo foi: Qual a magnitude da prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas em gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco

dos municípios de Sarandi e Paiçandu? O enfermeiro, tem papel fundamental no acolhimento dessas gestantes, para criação de vínculo. Isso possibilita o rastreamento de uso de drogas, bem como a identificação de fatores associados ao uso na gestação, além de considerar as diferentes influências sociais e os aspectos envolvidos, o que permite intervenções específicas e precoce, com enfoque na prevenção e na redução dos danos inerentes ao uso de drogas.⁽¹⁰⁾

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas por gestantes que realizavam pré-natal na Atenção Primária à Saúde e fatores associados ao seu uso.

Métodos

Trata-se de estudo transversal e observacional, desenvolvido em dois municípios de médio porte Paiçandu e Sarandi, situados no noroeste do estado do Paraná, na Região Sul do Brasil. Estes compõem a mancha urbanizada do arranjo populacional mais significativa da Região Metropolitana de Maringá (RMM) e possuem altos índices de vulnerabilidade e diferenças socioeconômicas e demográficas negativas comparados a cidade polo Maringá.^(11,12)

O estudo foi desenvolvido a partir do autorrelato do conjunto de 270 mulheres acompanhadas no pré-natal de baixo risco de 15 Unidades Básicas de Saúde dos dois municípios, sendo seis Unidades Básicas de Saúde em Paiçandu e nove Unidades Básicas de Saúde em Sarandi.

Os critérios de elegibilidade para o estudo foram mulheres grávidas em qualquer idade gestacional; com idade acima ou igual a 18 anos ou idade inferior, se acompanhada de responsável legal; que realizavam pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídas gestantes residentes em outros municípios e aquelas classificadas como pré-natal de alto risco.

O cálculo amostral por estratos foi realizado tendo por base a projeção de nascimentos para o ano de 2019 (quando foi iniciada a coleta dos dados), que levou em conta a taxa média de crescimento dos nascimentos, tendo por base dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) nos

anos de 2015, 2016 e 2017. Para o ano de 2019, nos municípios de Sarandi e Paiçandu, esperavam-se 2.254 nascimentos.

A partir desse número, realizou-se o cálculo amostral por estratos, tendo por base um erro amostral (α) de 5%, nível de confiança de 95% e percentual máximo de consumo de tabaco, álcool e outras drogas de 15%, o que resultou numa amostra de 270 nascimentos.

Foi utilizado um formulário estruturado, construído pela equipe de pesquisadores, com variáveis organizadas em três blocos: características sociodemográficas e econômicas da gestante; dados gestacionais (atuais e progressos); e uso de drogas pela gestante e na família (atual e progresso). O formulário foi adaptado das questões do instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) disponibilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), versão 3.1.⁽¹³⁾

Foi utilizado o método de entrevista face a face, com aplicação do formulário padronizado por equipe de pesquisa capacitada previamente. As entrevistas ocorreram de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Os dados coletados receberam tratamento estatístico por estatística descritiva, com uso de frequência relativa e absoluta, além de medidas de dispersão e tendência central, como média, moda, mediana e desvio-padrão. Na sequência, foram dicotomizados e receberam tratamento por análise univariada com o teste do qui-quadrado de Pearson, sendo consideradas significativas as associações com valor de $p < 0,05$. Na sequência, e a fim de indicar o sentido das associações, foram calculados o valor da razão de chances e seu respectivo intervalo de confiança de 95%.⁽¹⁴⁾

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 3.255.326 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 10301918.8.0000.0104.

Resultados

Observou-se proporção maior de gestantes jovens, com média de idade próximas nos dois municípios:

Paiçandu com 26,4 anos (desvio-padrão ±6,7) e Sarandi com 26,0 anos (desvio-padrão ±5,9). Eram pardas/pretas (69,8%), casadas ou em relação estável (86,7%) e tinham escolaridade de 9 anos de estudo ou mais (84,4%). A maioria referiu religião católica (45,9%) e evangélica (43,0%). A renda *per capita* era acima de um salário mínimo vigente de 2020. As mulheres estavam empregadas (47,4%) ou eram do lar (40,0%). Pertenciam às classes econômicas D ou E (52,6%); e, em 17,4% das famílias, um dos membros recebia benefício social, com maior número em Paiçandu (37,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características das gestantes, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas

Variáveis	Município		Total n(%)
	Paiçandu n(%)	Sarandi n(%)	
Idade, anos			
15-19	6(8,6)	26(13,0)	32(11,9)
20-35	55(78,6)	153(76,5)	208(77,0)
36 ou mais	9(12,8)	21(10,5)	30(11,1)
Raça/cor			
Parda	33(47,2)	88(44,0)	121(44,8)
Branca	25(35,7)	82(41,0)	107(39,6)
Preta	12(17,1)	28(14,0)	40(14,8)
Amarela	-(-)	2(1,0)	2(0,8)
Situação conjugal			
Casada/Relação estável	60(85,7)	174(87,0)	234(86,7)
Solteira	10(14,3)	26(13,0)	36(13,3)
Religião			
Católica	35(50,0)	89(44,5)	124(45,9)
Evangélica	30(42,9)	86(43,0)	116(43,0)
Não informou	4(5,7)	20(10,0)	24(8,9)
Outra	1(1,4)	5(2,5)	6(2,2)
Escolaridade, anos			
Até 8	12(17,1)	30(15,0)	42(15,6)
9 ou mais	58(82,9)	170(85,0)	228(84,4)

Referente a dados gestacionais e do pré-natal, a idade gestacional das mulheres de Paiçandu era, em média, de 23,5 semanas (desvio-padrão ± 10,6 semanas), e a média de atendimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde foi 4,1 consultas (desvio-padrão ±2,7). Em Sarandi, a idade gestacional era, em média, de 25,6 semanas (desvio-padrão ± 9,6 semanas), e a média de atendimento pré-natal na UBS foi de 5,2 consultas (desvio-padrão ±3,3). Eram tercgestas ou mais (41,8%), com maior número de tercgestas em Paiçandu (54,3%). Com relação ao número de filhos, 11,8% informaram mais de

três filhos. Do total das entrevistadas, 169 (62,6%) relataram já ter tido uso na vida de derivados do tabaco, com média de idade de experimentação de 15,5 anos (desvio-padrão ± 3,4) em Paiçandu e 16 anos (desvio-padrão ± 3,5) em Sarandi. Referente ao uso na vida de bebida alcoólica, 241 (89,3%) relataram uso, com média de idade de experimentação de 16,8 anos (desvio-padrão ±3,5) em Paiçandu e 16,4 (desvio-padrão ± 3,2) em Sarandi. Houve maior prevalência de uso na vida de maconha para gestantes de Sarandi 49 (24,5%), com média de idade de experimentação de 17 anos (desvio-padrão ±4,0); ao todo, 58 (21,5%) gestantes informaram uso na vida de maconha, com média de idade de experimentação de 15,2 anos (desvio-padrão ± 3,8) em Paiçandu. Em relação à cocaína, 20 (7,4%) informaram uso na vida, com média de idade de experimentação de 21,6 anos (desvio-padrão ± 8,3) em Paiçandu e 18,1 anos (desvio-padrão ± 4,0) em Sarandi. Duas gestantes de Paiçandu informaram uso de anfetaminas (0,7%), com média de idade de experimentação de 19,5 anos (desvio-padrão ± 2,1). Uma gestante de Paiçandu informou uso de inalantes (0,4%), com média de idade de experimentação de 18,0 anos. Uma gestante de Sarandi informou o uso de sedativos (0,4%), com média de idade de experimentação de 20,0, anos, e duas gestantes de Paiçandu informaram uso de alucinógenos (2,9%), com média de idade de 21 anos (desvio-padrão ±7,0). Referente ao uso atual de drogas, a prevalência de uso na gestação para as 270 mulheres foi de (46,2%) (Tabela 2).

Tabela 2. Uso atual de drogas de abuso por gestantes

Drogas de abuso	Município		Total
	Paiçandu	Sarandi	
Tabaco			
Presente	14(20,0)	63(31,5)	77(28,5)
Ausente	56(80,0)	137(68,5)	193(71,5)
Bebida alcoólica			
Presente	15(21,4)	23(11,5)	38(14,0)
Ausente	55(78,6)	177(88,5)	232(86,0)
Maconha			
Presente	2(2,9)	7(3,5)	9(3,3)
Ausente	68(97,1)	193(96,5)	261(96,7)
Cocaína			
Presente	1(1,4)	0(0)	1(0,4)
Ausente	69(98,6)	200(100,0)	269(99,6)

Resultados expressos por n(%)

As gestantes relataram uso de tabaco pelo esposo (104; 38,5%), sendo 22 (31,4%) em Paiçandu e 82 (41%) em Sarandi; bebida alcoólica (187; 69,3%, do total; 38; 54,3%, em Paiçandu, e 149; 74,5%, em Sarandi); maconha (33; 11,8%, do total; 9; 12,9%, em Paiçandu, e 23; 11,5%, em Sarandi) e cocaína e outras drogas pelo esposo (19; 7,0%, do total; 5; 7,1%, em Paiçandu, e 14; 7,0%, em Sarandi). As gestantes ainda informaram uso de tabaco pelo pai (36; 13,3%), sendo 6 (8,6%) em Paiçandu e 30 (15,0%) em Sarandi; bebida alcoólica (43; 16,0%), sendo 3 (4,3%) em Paiçandu e 40 (20,0%) em Sarandi; cocaína (3; 1,1%), sendo 1 (1,4%) em Paiçandu e 2 (1,0%) em Sarandi. Foi relatado uso de tabaco associado ao álcool pelo pai (44; 16,3%), sendo 15 (21,4%) em Paiçandu e 29 (14,5%) em Sarandi, e de tabaco associado a outras drogas (2; 0,7%), sendo 1 (1,4%) em Paiçandu e 1 (0,5%) em Sarandi. O uso de drogas pela mãe também foi relatado: 37 (13,7%) relataram tabaco, sendo 6 (8,6%) em Paiçandu e 31 (15,5%) em Sarandi, e 35 (13,0%) uso de álcool, sendo 5 (7,1%) Paiçandu e 30 (15,0%) Sarandi. Uma gestante de

Sarandi informou uso de cocaína pela mãe (0,5%), e houve relato de uso de tabaco associado ao álcool por 30 (11,1%) participantes, sendo 9 (12,9%) em Paiçandu e 21 (10,5%) em Sarandi. Foi relatado uso de drogas pelo irmão; 16 (5,9%) relataram tabaco, sendo 2 (2,9%) em Paiçandu e 14 (7,0%) em Sarandi; 37 (13,7%) relataram álcool, sendo 1 (1,4%) em Paiçandu e 36 (18,0%) em Sarandi; maconha foi mencionada por 2 (0,7%), sendo 1 (1,4%) em Paiçandu e 1 (0,5%) em Sarandi. Uma gestante de Sarandi relatou uso de cocaína pelo irmão 1 (0,5%), e houve relato do uso de tabaco associado ao álcool por 42 (15,6%) gestantes, sendo 11 (15,7%) em Paiçandu e 31 (15,5%) em Sarandi. O uso de tabaco e álcool associado a outras drogas foi descrito por 5 (1,9%) mulheres, sendo 2 (2,9%) em Paiçandu e 3 (1,5%) em Sarandi. A tabela 3 apresenta a análise de associação do qui-quadrado e seu respectivo risco relativo, com intervalo de confiança de 95% entre as variáveis proximais, intermediárias e distais, em relação ao uso de tabaco, álcool e maconha na gestação. Foram relatadas apenas as associações significativas.

Tabela 3. Associação de uso de tabaco, álcool e maconha e variáveis proximais na gestação atual

Droga de abuso	Variáveis	Categorias	Uso atual		Teste do qui-quadrado		RC (IC95%)
			Ausente	Presente	X ²	p-value†	
Tabaco	Proximal	Religião					
		Evangélicas	91	25	4,26	0,038	0,5 (0,93-0,31)
	Intermediária	Consultas pré-natais	61	14	4,30	0,038	0,5 (0,92-0,25)
		Cidade de residência					
Distal	Paiçandu	56	14	12,63	<0,001	0,3 (0,57-0,16)	
	Sarandi	137	63			3,3 (1,74-6,09)	
Álcool	Proximal	Uso de drogas pelo esposo					
		Sim	127	60	9,56	0,002	4,1 (1,75-9,55)
	Intermediária	Não	52	6			0,2 (0,57-0,10)
		Classificação familiar					
Distal	Monoparental	2	5	4,51	0,033	6,6 (1,55-28,43)	
Maconha	Proximal	Intercorrências gestacionais					
		Sim	14	16	4,65	0,031	2,5 (1,17-5,22)
	Intermediária	Não	164	76			0,4 (0,86-0,19)
		Cidade de residência					
	Distal	Paiçandu	55	15	5,99	0,014	0,4 (0,82-0,23)
		Sarandi	123	77			2,3 (1,23-4,30)
	Proximal	Uso de drogas pelo esposo					
		Sim	49	9	10,68	0,001	0,3 (0,61-0,14)
Distal	Intermediária	Não	115	72			3,4 (1,63-7,14)
		Classificação familiar					
	Distal	Nuclear	147	69	10,94	<0,001	0,3 (0,63-0,19)
		Extensa	29	18	0,25	0,615	1,2 (0,65-2,39)
	Monoparental	2	5	2,92	0,034	5,1 (1,12-22,75)	
Maconha	Proximal	Idade					
		15 a 19	26	6	2,72	0,048	2,7 (1,01-7,03)
	Distal	Cidade de residência					
		Paiçandu	68	2	3,64	0,031‡	0,2 (0,88-0,06)
Proximal	Uso de drogas pelo esposo	Sarandi	177	23			4,4 (1,14-17,15)
		Não	57	1	3,47	0,032	0,1 (0,86-0,03)
	Sim	166	21			7,2 (1,24-41,31)	

* Continuidade corrigida; † nível de significância do teste; ‡ teste exato de Fisher; RC - razão de chance; IC95% - intervalo de confiança de 95%

Discussão

As limitações potenciais do estudo incluem a utilização do delineamento transversal, uma vez que ele impossibilita o estabelecimento de relações de causa e efeito entre o evento e as variáveis investigadas; e o viés de informação, dada a estigmatização associada ao consumo de drogas durante a gestação, que deve ser considerado, bem como a regionalidade do estudo, haja vista que se trata apenas de um recorte local. No entanto, os resultados apoiam maiores esforços para desenvolver e implementar intervenções baseadas em evidências para prevenir e reduzir o uso de drogas de abuso durante a gestação.

Os resultados desta pesquisa contribuem para a visibilidade da problemática das drogas na população feminina, sobretudo para as mulheres gestantes, com vistas à minimização dos impactos sobre o binômio mãe-feto e ao aperfeiçoamento do cuidado com a saúde das gestantes envolvidas com drogas. Os resultados podem ter diversas implicações, para melhor coordenação entre os serviços de prevenção e apoio às gestantes.

As características sociodemográficas foram similares às de estudos realizados em outras regiões do país, com predomínio de mulheres jovens, não brancas, católicas, casadas, com mais de 8 anos de estudo, renda de um a dois salários mínimos e multigestas.^(6,15-17)

A idade gestacional média das mulheres entrevistadas (25 semanas) indicou que as gestantes não foram submetidas ao rastreio do uso de drogas precocemente. Na maior parte, as gestantes eram multigestas e informaram o início de uso de drogas em faixas etárias precoces, o que pode indicar que elas utilizavam as drogas relatadas como em uso atual em gestações anteriores, o que também pode indicar falhas no pré-natal do baixo risco na captação dos casos.

Recomenda-se o reconhecimento do uso de drogas durante a assistência pré-natal, com vistas a identificar e tratar as mulheres usuárias de drogas. Embora seja frequente a omissão de informações em relatos espontâneos pelas gestantes usuárias, principalmente das drogas ilícitas, os profissionais das equipes de pré-natal devem estar aptos a interrogá-las sobre uso de drogas, independentemente de

sua condição socioeconômica, uma vez que a gestação pode ser uma motivação para as mulheres que almejam o tratamento.^(18,19)

Sobre o uso de drogas na vida, a idade de iniciação ocorreu antes dos 18 anos, corroborando estudo realizado com gestantes atendidas em Centro de Atenção Integral à Saúde de Campinas (SP), que informaram o uso na vida antes dos 18 anos para as drogas tabaco (88,9%), álcool (84,9%), maconha (69,6%), cocaína (59%) e *crack* (50%).⁽²⁰⁾

O predomínio de drogas entre mulheres jovens e em idade reprodutiva é resultante de uma cultura que exerce influência no uso, permeando a aceitação, apesar dos problemas decorrentes do uso. Também a inserção em novo contexto social, de adulta, aumenta a influência de grupos de amigos, de namorados/maridos e do ambiente social de convivência. O uso do álcool, por exemplo, faz parte dos rituais de socialização e das atividades recreativas em diferentes esferas da vida social, tornando-se comum em reuniões com amigos ou familiares.⁽¹⁷⁾

O relato de uso de drogas por familiares e o comportamento aditivo intrafamiliar sugerem o duplo envolvimento com o uso de drogas: direto, como mulher, mãe e gestante, no espaço social de usuário; e indireto, sob reflexo da presença das drogas e de seus efeitos no ambiente familiar, ambos danosos para a saúde da mulher e da criança.

No presente estudo, houve relação estatística significativa, no sentido de proteção para não uso de tabaco e não uso de drogas pelo esposo. O uso de tabaco pelo parceiro está associado a mais chances de uso de álcool na gestação. Sabe-se que mulheres que convivem com pessoas que fazem uso de drogas ou que têm envolvimento com o tráfico de drogas são mais vulneráveis ao uso de drogas de abuso.^(10,17)

Tendo em vista que as decisões individuais são influenciadas por fatores sociais, o uso de drogas de abuso por familiares pode gerar instabilidade familiar, criando situações de vulnerabilidade social relacionadas a conflitos e quebra de relações afetuosas entre os membros da família – ambos preditores para a manutenção do círculo contínuo de vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres.⁽²¹⁾

Neste estudo, a prevalência do uso de drogas de abuso foi 46,2%, ou seja, superior à encontrada em

outros estudos.^(6,22) Embora diferenças metodológicas e socioeconômicas impeçam uma visibilidade mais profunda sobre o uso de drogas de abuso por gestante, apesar das recomendações para o não uso, pelo menos uma em cada dez gestantes faz uso de drogas no período gestacional, sendo este um problema frequente mundialmente, com grandes diferenças em relação aos níveis de desenvolvimento econômico e diferenças culturais.^(2,3,23)

Diferentes fatores já foram identificados como de risco para o uso de drogas de abuso na gestação. Idade mais jovem, raça branca, não ser religioso, baixo nível socioeconômico, não ser imigrante, realizar consulta pré-natal menos frequentemente, paridade nula, consumo de álcool ou tabaco pelo parceiro, antecedentes criminais, história anterior de uso de álcool e outras drogas de abuso, gestação não planejada, falta de conhecimento sobre os efeitos nocivos do álcool no feto e a pressão dos colegas foram fatores associados ao consumo de álcool e tabaco.^(4,24,25)

Conclusão

O estudo revelou prevalência de uso atual de drogas, sendo o tabaco e a bebida alcoólica as mais utilizadas. Com relação aos fatores de risco, houve associação estatisticamente significativa entre consumo de álcool e ter tido intercorrências gestacionais; entre o consumo de maconha e idade de 15 a 19 anos; e entre consumo de tabaco e uso de drogas pelo esposo e uso de tabaco e classificação familiar do tipo monoparental. Os resultados se deram com gestantes em pré-natal de baixo risco, o que pode facilitar a detecção de gestantes suscetíveis, permitindo ao profissional de saúde fortalecer ações de promoção da saúde, com vistas à minimização dos impactos sobre o binômio mãe-feto.

Agradecimentos

Agradecemos as Secretarias Municipais de Saúde e aos gestores de Paçandu e Sarandi pela concessão da autorização da pesquisa e colaboração. Aos pro-

fissionais da saúde e às gestantes, que participaram da pesquisa e permitiram a coleta de dados, pela esperança de que possamos encontrar novos caminhos. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do financiamento 001, sendo a bolsa recebida pelo autor principal durante o curso de Mestrado no Programa de Pós Graduação da Universidade Estadual de Maringá PSE-UEM.

Colaborações

Dias LE, Oliveira MLF, Fernandes CAM, Bernardy CCF, Santos GA, Guedes MRJ, Gavioli A e Marangoni SR contribuíram com a concepção do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, redação do artigo, interpretação dos dados e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. World Drug Report 2017. Geneva: UNODC; 2017 [cited 2022 Set. 2022]. Available from: https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf
2. Macedo FS, Moutian I, Machado OS. O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. *Physis*. 2021;31(2):e310223.
3. Popova S, Dozet D, Akhand Laboni S, Brower K, Temple V. Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? *Drug Alcohol Rev*. 2022;41(4):759–77.
4. Crisóstomo BS, Nascimento AS, Oliveira RA, Balsells MM, Ribeiro SG, Gadelha IP, et al. Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0340345.
5. England LJ, Bennett C, Denny CH, Honein MA, Gilboa SM, Kim SY, et al. Alcohol use and co-use of other substances among pregnant females aged 12-44 years - United States, 2015-2018 [Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69] [34]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(31):1009–14.
6. Gonçalves LA, Monteiro CF, Silva JG, Veloso LU, Oliveira AS, Nunes BM. Screening of alcoholic consumption in pregnant women. *REME*. 2020;24:e-1322.
7. Bastos FI, Vasconcellos OC, Boni RB, Reis NB, Coutinho CF, Niquini RP. (orgs). 3rd National Survey on Drug use by the Brazilian Population. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
8. Santos RM, Gavioli A. Risk related to abuse of drugs in pregnant women. *Rev Rene*. 2017;18(1):35–42.

9. Kotovicz LB, Albuquerque JM, Vieira JS, Freitas MA, Tavares IM, Melo Neto MS. Influence first sexual intercourse, sociodemographic, clinical and health aspects in pregnant women residents in the extreme poverty neighborhood in the city of Maceió/AL. *Braz J Develop*. 2022;8(1):7229–49.
10. Peters A, Cruzeiro HR, Bertoline OG, Assis GP, Silva AD, Peres MA. Embarazadas que usan sustancias psicoactivas atendidas por enfermeiros em La Atención Primaria a La Salud. *Rev Electrôn Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(2):66-74.
11. Chirnev L, Rodrigues AL. Survey and analysis of spatial organizations deriving from the metropolization process of the Region of Maringá. *Cad Metrop*. 2020;22(47):173–92.
12. Rodrigues AL, Leal LD, Luz AS, et al. Como andam os municípios da região metropolitana de Maringá estrutura e organização social dos municípios. *Maringá: Observatório das Metrôpoles - Núcleo Maringá*; 2020.
13. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, et al. Validation of the Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*. 2008;103(6):1039–47.
14. Martinez EZ. *Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde: noções de métodos não paramétricos*. São Paulo: Blucher; 2015.
15. Silva FT, Fernandes AM, Tamais ML, Costa TA, Melo CC. Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;20(4):1101–7.
16. Fernandes JA, Campos GW, Francisco PS. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde Debate*. 2019;43(121):406–16.
17. Porto PN, Nascimento DF, Mota GS, Pereira MN, Silva DO, Porcino CA, et al. Factors associated with the of pregnant women involved with alcohol and other drugs. *Rev Electrôn Acervo Saúde*. 2019;11(12):1–8.
18. Aragon SC, Cury IF, Queiroz LS, Montinho MC, Lima IM, Lima IM, et al. Prenatal care as a determining factor for decreasing of pregnant drugs user and repercussion on neonatal infant: a systematic review. *Rev Amazônia Sci Health*. 2020;8(1):1–11.
19. Thomas N, Bull M. Representations of women and drug use in policy: A critical policy analysis. *Int J Drug Policy*. 2018;56:30–9.
20. Tamashiro EM, Milanez HM, Azevedo RC. “Por causa do bebê”: redução do uso de drogas por gestantes. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020;20(1):313–7.
21. Colciago E, Merazzi B, Panzeri M, Fumagalli S, Nespoli A. Women's vulnerability within the childbearing continuum: A scoping review. *Eur J Midwifery*. 2020;4(18):18.
22. Mårdby AC, Lupattelli A, Hensing G, Nordeng H. Consumption of alcohol during pregnancy-A multinational European study. *Women Birth*. 2017;30(4):e207–13.
23. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). National Survey of Drug Use and Health (NSDUH) Releases. 2019 [cited 2022 Oct 10]. Available from: <https://www.samhsa.gov/data/release/2019-national-survey-drug-use-and-health-nsduh-releases>
24. Tacon FS, Amaral WN, Tacon KC. Illicit drugs and pregnancy: influence on fetal morphology. *Rev Femina*. 2018;46(1):10–8.
25. Coleman-Cowger VH, Oga EA, Peters EN, Mark K. Prevalence and associated birth outcomes of co-use of Cannabis and tobacco cigarettes during pregnancy. *Neurotoxicol Teratol*. 2018;68:84–90.