



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

VALÉRIA DE ALBUQUERQUE BRITO

CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS NO PERÍODO GESTACIONAL

**CAMPINA GRANDE
2018**

VALÉRIA DE ALBUQUERQUE BRITO

CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS NO PERÍODO GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof^a Dr^a Clésia Oliveira Pachú.

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B862c Brito, Valeria de Albuquerque.
Consumo de drogas lícitas no período gestacional
[manuscrito] / Valeria de Albuquerque Brito. - 2018.
29 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú ,
Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."
1. Gestante. 2. Drogas lícitas. 3. Substâncias Psicoativas.
4. Saúde na gravidez. I. Título

21. ed. CDD 618.24

VALÉRIA DE ALBUQUERQUE BRITO

CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS NO PERÍODO GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 29/10/2018.

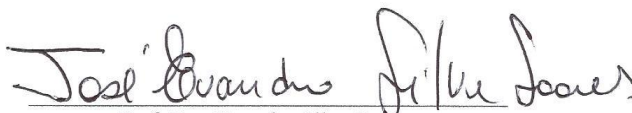
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Clésia Oliveira Pachú (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Raquel de Negreiros Moreira Silva
União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC)



Prof. Esp. Evandro Silva Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Em memória de minha mãe, Maria Lúcia Albuquerque Brito.

AGRADECIMENTOS

A Deus acima de tudo, pela benção de ter me dado vitória, por tantas noites em claro achando que não iria conseguir, tu senhor, seguras-te minha mão e não me deixaste cair, A ti toda honra e toda glória.

A minha orientadora e amiga, professora doutora Clésia Oliveira Pachú por todo apoio, aprendizado e acolhimento no Núcleo de Educação e Atenção em Saúde - NEAS, onde tive oportunidade de crescer, quero agradecer também pelas advertências e conselhos que levarei em meu coração como lição de vida.

As minhas amigas Rennaly, Andresa e Ana Maria, sem elas a caminhada seria mais difícil, obrigada pelo apoio e pelas horas de descontração que fizeram momentos difíceis mais amenos.

Obrigada “Mainha” apesar de está lá no céu, sei que a senhora ficaria muito feliz por ver mais uma filha conquistando seu espaço... Deus sabe mãe a falta que você me faz, obrigado por ter me colocado no mundo e me ensinado o caminho que devo trilhar.

Ao meu esposo Fábio pelas palavras de apoio, pelo companheirismo e amor que me dedica todos os dias, só nós sabemos o quanto foi difícil, mas você sempre acreditou em mim, mesmo nos momentos em que nem mesma eu acreditava, te amo minha vida.

Aos meus filhos Yago e Filipe, motivo pelo qual procuro ser melhor a cada dia, meus dois presentes de Deus.

A minha filha irmã Larissa muito amada, que me ajuda em todos os momentos, está ao meu lado na alegria e na tristeza mesmo com os estresses, obrigada pelo apoio sincero.

A minha nora Maria Rita, uma filha que Deus me presenteou que já faz parte da minha vida desde sempre; A minha irmã Valdilene que mesmo distante sempre me motivou a crescer e conquistar meus sonhos te amo Val.

Agradeço a coordenação do curso, Deinha, Ardigleuza, Rainilson, Cláudia Martiniano e todos os professores pelos ensinamentos e parcerias no decorrer desses anos juntos, dedico todo meu respeito em especial às professoras da banca examinadora por ter aceitado o convite.

Quero agradecer a Deus pela vida da minha sobrinha afilhada Ana Lúcia, a princesa mais linda de todas as princesas lindas, titia te ama e é muito feliz por você existir em nossas vidas.

A Lúcia Maria, minha prima irmã, agradeço a nossa infância, adolescência e cumplicidade, sei que mesmo distante torce por mim e que também fica feliz com minha felicidade; E a todos da minha família, amigas e as pessoas que fizeram parte dessa caminhada, direta ou indiretamente meu muito obrigada a todos, que Deus abençoe grandemente cada um.

“Andei. Por caminhos difíceis, eu sei. Mas, olhando o chão sob meus pés, vejo a vida correr. E assim, a cada passo que der, tentarei fazer o melhor que puder. Aprendi. Não tanto quanto quis, mas vi que, conhecendo o universo ao meu redor, aprendo a me conhecer melhor, e assim, escutarei o tempo, que ensinará a tomar a decisão certa a cada momento. E partirei em busca de muitos ideais. Mas sei que hoje se encontram meu passado, futuro e presente. Hoje sinto em mim a emoção da despedida. Hoje é um ponto de chegada, e ao mesmo tempo, ponto de partida. Se em horas de encontros pode haver tantos desencontros, que a hora da separação seja, tão somente, a hora de um verdadeiro, profundo e coletivo encontro. De tudo ficarão três coisas: a certeza de está sempre começando, a certeza de que é preciso continuar e a certeza de ser interrompido antes de terminar. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sonho uma ponte e da procura um encontro. Um simples encontro!”

Fernando Sabino, em Encontro marcado.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Perfil das Gestantes expostas a substâncias psicoativas.....	17
Tabela 2 -Consumo de drogas lícitas.....	19
Tabela 3 -Percepção das gestantes acerca dos riscos do consumo de SPAs para o desenvolvimento fetal.....	20
Tabela 4 -Como a gestante enxerga sua gestação apesar do acompanhamento de alto risco..	20
Tabela 5 -Níveis pressóricos observados	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
DM	Diabetes Mellitos
DUM	Data da Última Menstruação
DPP	Data Provável do Parto
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
GR	Gravidez de Risco
GAR	Gravidez de Alto Risco
IMC	Índice de Massa Corporal
ISEA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
RCIU	Restrição de Crescimento Intra-uterino
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SPAs	Substâncias Psicoativas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Período Gestacional e Cuidados no Pré Natal	11
2.2 Gestação de Alto Risco	12
2.3 Uso de Substâncias Psicoativas no Período Gestacional	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Caracterização do Campo de estudo	15
3.2 Tipo de estudo	15
3.3 Amostra	15
3.4 Coleta de dados	15
3.5 Análise dos dados.....	15
3.6 Aspectos éticos e legais	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
ABSTRACT	22
REFERÊNCIAS.	23
ANEXO A.....	25
APÊNDICE A	27

CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS NO PERÍODO GESTACIONAL

Valéria de Albuquerque Brito*

RESUMO

O consumo de drogas representa importante problema de saúde pública de ordem mundial. No entanto, ainda é pouco discutido, havendo escassez de estudos acerca da temática e sua repercussão no binômio mãe/feto. O presente estudo teve por objetivo caracterizar gestantes que consumiram substâncias psicoativas durante a gestação. Trata-se de estudo quantitativo descritivo, realizado com cinquenta mulheres usuárias de álcool e/ou tabaco durante o período gestacional assistidas pelo Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), no período de Janeiro a Março de 2018. Os dados foram coletados por meio de Entrevista semi-estruturada com dados pessoais, como idade e quanto ao tipo, frequência de uso e grau de conhecimento acerca dos efeitos do álcool e tabaco nas gestantes. Quanto à idade a amostra apresentou entre 15 a 46 anos sendo 40% entre 26 a 31 anos. As gestantes que faziam uso de álcool totalizaram 58%, de tabaco eram 36% e que consumiam as duas substâncias se apresentou em 6%. Foi identificada carência nas orientações por parte dos profissionais de enfermagem acerca dos fatores que envolvem os riscos e as consequências do uso de substâncias psicoativas durante a gestação de modo que mesmo sendo acompanhadas pelo setor de alto risco 84% enxergam sua gestação saudável, enquanto apenas 16% reconhecem que estão ali porque necessitavam de cuidados especiais.

Palavras-chaves: Gestante. Drogas lícitas. Substâncias Psicoativas.

1 INTRODUÇÃO

As substâncias psicoativas podem ser entendidas como qualquer substância capaz de provocar alterações funcionais nos organismos, resultando em mudanças fisiológicas e de comportamento (CEBRID, 2014). As drogas lícitas ou ilícitas representam sério problema de saúde pública que resultam em impactos financeiros no tocante ao fornecimento de cuidados, surgimento de agravos que na maioria dos casos representam danos irreversíveis à saúde do ser humano (ALMEIDA et al., 2013).

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID (2014) o termo “droga,” proveniente do Holandês antigo tem, origem da palavra *drogg*, que significa folha seca, denominação devido ao fato de no passado a maioria dos medicamentos conterem vegetais em sua composição.

* Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: valeriaabrito1@hotmail.com.br

Tal composição apresenta variações em sua forma e intensidade. Nos últimos anos observou-se aumento no consumo dessas substâncias entre mulheres em idade fértil, com destaque para o consumo de álcool e tabaco, também resultando no aumento da prevalência dos efeitos negativos decorrentes do consumo dessas drogas no curso do período gestacional (SILVA et al., 2010).

Pode-se dizer que este aumento, deve-se, entre outros fatores, pelas mudanças vivenciadas no papel social da mulher e estímulos dados pelos meios de comunicação. É importante ressaltar que problemas advindos do uso de substâncias psicoativas acarretam maiores danos para mulheres quando comparadas aos homens, em decorrência das suas diferenças metabólicas e fisiológicas (RIBEIRO et al., 2016).

No momento da fecundação inicia um turbilhão de mudanças físicas, emocionais e fisiológicas na mulher. Neste período, a adoção de hábitos saudáveis pode ser postergada, havendo a continuação de hábitos nocivos a saúde materna e fetal, por exemplo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (CARVALHO et al., 2008).

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde, especialmente ao enfermeiro, acompanhar, orientar e criar estratégias que possam melhorar as condições de saúde da gestante. Importante se faz contar com apoio multidisciplinar, com equipe preparada para atender e acolher essa mulher, com olhar holístico, sem preconceitos e críticas (BRASIL, 2010). Neste sentido se estabelece vínculo de confiança ultrapassando técnicas e regras, tornando o atendimento humanizado e voltado ao acolhimento, tão necessário nessa fase (BRASIL, 2010).

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa onde a amostra foi de cinquenta gestantes assistidas no setor de alto risco numa maternidade referência, localizada em uma cidade interior da Paraíba, no período de janeiro a março de 2018.

Como critério de inclusão foram selecionadas mulheres que utilizavam álcool e/ ou tabaco durante o período gestacional; Foram excluídas as demais gestantes assistidas no setor de alto risco e que negaram fazer uso dessas substâncias; Foi aplicada entrevista semi-estruturada contendo dados sócio-demográficos; Tipos de Substâncias psicoativas utilizadas e seu entendimento quanto ao consumo dessas substâncias como fatores prejudiciais a saúde do feto.

Nesse sentido o presente estudo tem como objetivo identificar o consumo de álcool e tabaco, descrevendo as principais implicações em gestantes de alto risco atendidas em uma maternidade referência de uma cidade do interior da Paraíba.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico abordará três eixos temáticos: O primeiro “Período Gestacional e Cuidados no Pré natal” conceituando as fases da gestação e a importância do pré natal; O segundo, “Gestação de Alto Risco” remete a fatores que contribuem para acompanhamento mais criterioso e importância do cuidado devido às particularidades da mulher; E por último, “Uso de Substâncias Psicoativas no período Gestacional” apresentando as consequências do uso dessas substâncias e efeitos nocivos a saúde da mãe e bebê.

2.1 PERÍODO GESTACIONAL E CUIDADOS NO PRÉ NATAL

O Sistema Único de Saúde (SUS) através da estratégia da Rede Cegonha, disponibiliza a gestante atendimento diferenciado, voltado a garantir atenção necessária para qualidade do atendimento prestado à mulher em seu pré-natal, parto, puerpério e a criança. Para isso, faz-se necessário o cadastramento no SISPRENATAL garantindo a efetividade e o acompanhamento de todo o período gravídico, qualificando e ampliando os serviços a fim de reduzir os índices de morbimortalidade materno infantil (BRASIL, 2012).

O pré-natal foi estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) no sentido de garantir que esse período seja tranquilo, reduzindo possíveis complicações. Para tanto, deve ser iniciado logo após o diagnóstico da gestação, sendo a primeira consulta momento para atender as expectativas, esclarecer medos e dúvidas com profissional capacitado (BRASIL, 2000).

Segundo o MS, nessa fase, estabelece-se vínculo de confiança entre equipe e gestante, fundamental para o profissional conseguir detectar possíveis alterações, situações de risco e vulnerabilidades que a futura mãe pode estar exposta e, assim, estabelecer estratégia para intervir de acordo com cada realidade observada (BRASIL, 2010).

“As razões mais comuns que privam as gestantes de receberem assistência pré-natal adequada incluem a falta de condições financeiras, o medo ou a falta de confiança em profissionais e serviços de saúde, a baixa de auto-estima, a demora em suspeitar da gravidez ou em divulgá-la, as diferentes percepções culturais ou individuais da importância do cuidado pré-natal, os sentimentos adversos iniciais sobre estar grávida e as proibições culturais ou religiosas” (ZUGAIB E RUOCCO, 2005).

Preferencialmente até a décima segunda semana da gestação se deve iniciar o pré-natal onde na primeira consulta a gestante passa por avaliação física, sentido craniocaudal, observando escleras, boca, glândula tireóide, mamas, integridade da pele, aferimento da pressão arterial (PA), peso, altura, circunferência abdominal, cálculo do Índice de Massa

Corporal (IMC), registrar a data do primeiro dia da última menstruação (DUM) para identificar a data provável do parto (DPP). Ainda, nessa primeira consulta, se requisita os exames de sangue glicemia, hemograma completo, sorologias, citologia de rastreamento e a primeira ultrassonografia, além de iniciar o esquema vacinal (BRASIL, 2010).

A avaliação do crescimento fetal, altura uterina, presença de edema e queixas são relevantes em todas as consultas, que devem ocorrer mensalmente até a 20ª semana quando o profissional deve requisitar a ultrassonografia morfológica para visualizar placenta, cordão umbilical, líquido amniótico e estruturas do bebê, outros exames. Então, após a 32ª semana as consultas acontecem quinzenalmente, depois semanalmente até o nascimento; essas últimas consultas são muito importantes, pois a gestante está bem próxima do parto (MONTENEGRO; REZENDE; FILHO, 2014).

“Existem recomendações especiais para excluir alimentos que possam conter teratógenos, como o retinol, ou que estejam contaminados por listeriose (leite não pasteurizado, queijos fermentados, patê) ou toxoplasmose (carne malcozida, ou vegetais contaminados pelo solo)”. (MONTENEGRO; REZENDE; FILHO, 2014, p. 167).

2.2 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Diversos fatores podem conduzir a gestação para acompanhamento de alto risco, as Síndromes Hipertensivas caracterizada pela elevação da PA; Diabetes Mellitos (DM), o aumento excessivo de peso e os hábitos de vida não saudáveis. Estes fatores colocam em risco a vida e a saúde da gestante e do feto. Nesse contexto a gestante é direcionada para acompanhamento voltado a correção e prevenção de possíveis intercorrências, na maioria das vezes, são evitáveis. É fundamental a atuação de equipe multidisciplinar qualificada para identificar e agir de forma precoce (MONTENEGRO; REZENDE; FILHO, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) de todas as gestações cerca de 15% a 20% apontam para complicações classificadas como gestação de risco (GR) ou gestação de alto risco (GAR); Estabeleceu-se, segundo Anexo da Portaria 650/2011 do Ministério da Saúde, que 15% dos leitos oferecidos nas maternidades públicas devem ser destinadas as gestantes de alto risco, dados preocupantes tendo em vista que a maioria das causas são evitáveis (BRASIL, 2011).

A percepção de possível gravidez de alto risco pode ser avaliada antes mesmo da confirmação da gestação, por meio da análise da própria condição de vida dessa mulher.

Porém, a maioria dos casos, só é identificado após diagnóstico de gravidez. A GR, inicialmente percebida na atenção básica, onde deve ser encaminhada e acompanhada simultaneamente com a unidade de referência que deve garantir exames complementares, procedimentos diagnósticos, apoio psicológico e internação nos casos mais graves (BRASIL, 2012).

É importante destacar que segundo o Ministério da Saúde, o serviço de Atenção Primária deve formalizar junto à unidade de referência que a mesma será responsável pela gestante no acompanhamento e execução do parto (BRASIL, 2012).

2.3 USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS NO PERÍODO GESTACIONAL

As substâncias psicoativas podem ser entendidas como qualquer substância capaz de provocar alterações funcionais nos organismos resultando em mudanças fisiológicas e de comportamento (CEBRID, 2014).

Apresentando variações em sua forma e intensidade, nos últimos anos, observou-se aumento no consumo de substâncias psicoativas entre mulheres em idade fértil. Este fenômeno precisa ser debatido, tendo como destaque o consumo de álcool e tabaco, também resultando no aumento da prevalência dos efeitos negativos decorrentes do consumo dessas drogas no curso do período gestacional (SILVA et al., 2010).

As mulheres possuem maior proporção de gordura e menos quantidade de água, resultando em menor volume de distribuição elevando o tempo de excreção, isso se dá por duas ações farmacocinéticas, se tem mais gordura, logo proporcionalmente menos água distribuída, como consequência se têm menor capacidade de metabolização do álcool, favorecendo o surgimento de diversas comorbidades, dentre elas, podemos citar a cirrose hepática, situação mais frequente em mulheres do que em homens (RIBEIRO et al., 2016).

Durante a gestação há uma relação de dependência nutricional e orgânica entre mãe e feto que começa a se desenvolver. Essa relação repercute de forma determinante para saúde desse binômio. Sendo o álcool uma substância que atravessa facilmente a barreira placentária e propicia ao feto a mesma concentração que foi ingerida pela mãe afetando diretamente esse pequeno fígado ainda imaturo e com dificuldades de metabolização (BRASIL, 2012).

As repercussões causadas ao feto exposto ao álcool, ainda no ventre de sua mãe são bem mais severas, uma vez que a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) resulta em diversos problemas de desenvolvimento físico, comportamental, neurológicos, anomalias craniofaciais,

restrição de crescimento intrauterino (RCIU), entre outras comorbidades que se perpetuam após o parto (BRASIL, 2012).

Por não haver estudos que comprovem a quantidade segura de consumo, recomenda-se indicação de total restrição de qualquer substância que contenha álcool por mulheres grávidas, pois mesmo em pequenas doses podem afetar seu bebê, sendo maiores seus efeitos teratogênicos em fetos do sexo feminino (BRASIL, 2012).

Já o tabaco, substância estimulante do sistema nervoso central, apresenta cerca de 4.720 substâncias mutagênicas e cancerígenas, quando utilizado, o indivíduo apresenta sinais de alerta extremo, causando insônia, inapetência e sensação de prazer (BRASIL, 2012).

A nicotina é responsável por causar a dependência, conforme utilizado na gestação há aumento gradativo do desejo de fumar cada vez maior, fato causado pela própria resistência do organismo, que já não se satisfaz mais com a mesma quantidade de antes (CEBRID, 2014).

Na mulher, o cigarro acomete diversos problemas de saúde, como exemplo, problemas cardíacos, enfisemas, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer (CA) e dificuldade de engravidar por interferência no processo de fertilização e na gametogênese (SILVA et al., 2010).

Além de representar uma das causas de abortamento, mesmo após a implantação do óvulo, o tabagismo pode ainda ser responsável por problemas como placenta prévia, descolamento de placenta, hipertensão, eclampsia, cefaleia, edema, parto prematuro, hemorragias, entre outros (BRASIL, 2012).

As gestantes tabagistas estão sujeitas a maiores intercorrências quando comparadas às gestantes não fumantes, e o neonato pode apresentar índice de baixo peso ao nascer, dificuldade de sucção, respiração mais ofegante, entre outros problemas. Já a puérpera apresenta maiores dificuldades para amamentar, em virtude do efeito bloqueador que a nicotina exerce sobre a prolactina, hormônio responsável pela produção de leite pelas glândulas mamárias (BRASIL, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do Campo de estudo

A pesquisa foi realizada no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), situado no Centro da cidade de Campina Grande, interior da Paraíba, distante cerca de 134 km da capital João Pessoa, com população estimada de 410.332 habitantes.

Trata-se da única maternidade pública da cidade referência em atendimento de gestantes de alto risco que atende Campina Grande, cidades do interior da Paraíba e os Estados vizinhos com grande volume de atendimentos, cerca de 1.000 atendimentos/mês se somados as gestantes de alto risco.

3.2 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo quantitativo descritiva realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), situado no Centro da cidade de Campina Grande, Paraíba com cinquenta gestantes usuárias de álcool e tabaco. Como fonte de coleta de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, no setor de acompanhamento pré-natal no período de Janeiro a Março de 2018.

A presente pesquisa tem como objetivo identificar o consumo de álcool e tabaco entre gestantes, contribuindo para a literatura científica voltada a construção de políticas públicas sobre esse tema.

3.3 Amostra

A amostra utilizada foi de cinquenta gestantes assistidas pela Maternidade ISEA. Como critérios de inclusão foram selecionadas gestantes que fizeram consumo de álcool e/ou tabaco na gestação e como critério de exclusão as demais gestantes que são acompanhadas no setor de pré-natal de alto risco e que não fizeram uso dessas substâncias.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2018, realizadas diariamente de segunda a sexta das 7:00 às 11:00 e das 13:00 às 16:00hs. Utilizou-se de entrevistas semi-estruturadas (ANEXO A) contendo as informações acerca do perfil sócio demográfico, dados antropométricos e consumo de substâncias psicoativas.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram transcritos para o EXEL onde realizou-se a análise dos dados e seus resultados foram expostos em forma de tabelas. Utilizou-se quatro temáticas para formular essa entrevista: Caracterização da mulher, fatores sócio demográficos, tipos de substâncias utilizadas e seu entendimento quanto ao consumo dessas substâncias e fatores prejudiciais associados a esse consumo.

3.6 Aspectos éticos e legais

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética Aprovado (CAAE: 76272917.4.0000.5187) para avaliação metodológica da pesquisa por envolver seres humanos, conforme determina a Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

As mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento TCLE, no qual estão descritos os objetivos da pesquisa e a garantia da confidencialidade dos seus dados pessoais. Foi esclarecido que a mesma poderia se recusar a participar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo ao seu atendimento, sendo o termo redigido em duas vias, uma entregue a gestante e outra que ficará arquivada por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, cinquenta gestantes foram acompanhadas no pré-natal de alto risco e alegaram o consumo de álcool e/ou tabaco. Em relação à faixa etária das mesmas, temos que 16% possuíam entre 15 e 19 anos de idade, 22% de 20 a 25 anos, 40 % de 26 a 31 anos, 14 % de 32 a 37 anos e 8 % acima de 37 anos (Tabela 1). Este resultado corrobora com o estudo de Lopes et al., (2011) onde observou o uso de drogas que produzem dependência em suas usuárias atinge faixa etárias cada vez mais baixas, com estatísticas de 85% das consumidoras em idade fértil e 30% são consumidoras antes dos 20 anos.

Quanto ao estado civil 52% declaram-se casadas, 40% solteiras e 8% em relacionamento de união estável. Como no estudo de Santos e Gavioli (2016) em que mais da metade das usuárias de drogas de abuso eram casadas ou estavam em um relacionamento de união estável.

Quanto à escolaridade, 34% possuem ensino médio completo, 18% ensino médio incompleto 18%, ensino fundamental completo 14%, fundamental incompleto, 26%; importante destacar que baixa escolaridade também é fator de risco para GR e GAR; 4% ensino superior completo e 4 % superior incompleto.

Em relação às profissões, a maioria alegou ser agricultora (28%), atendente 2%, autônomas 14%, auxiliar de professora 2%, doméstica 4%, donas de casa 30%, estudantes 8%, industriaria 4%, recursos humanos 4%, recepcionista 2% e aposentadas 2%.

Quando perguntadas acerca das cidades onde residiam, 64% de Campina Grande, 2% eram de Barra de Santa Rosa, 2% de Boqueirão, Damião 2%, Fagundes 2%, Ingá 2%, Jurí 2%, Juazeirinho 2%, Lagoa de Roça 2%, Matinhas 2%, Massaranduba 2%, Picuí 4%, Queimadas 4%, Riachão do Bacamarte 2%, São Bento 2%, São Domingos do Cariri 2% e Umbuzeiro (2%). Dessa forma, observou-se que 80% residem na zona urbana e 20% na zona rural.

Tabela 1 – Perfil das gestantes expostas a substâncias psicoativas.

VARIÁVEIS	N=50	%
Idade		
15 à 19	08	16
20 à 25	11	22
26 à 31	20	40
32 à 37	07	14
Acima de 37	04	08
Estado civil		
Casada	26	52
Solteira	20	40
União estável	04	08
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	13	26
Ensino fundamental completo	07	14
Médio incompleto	09	18
Médio completo	17	34
Ensino superior incompleto	02	04
Ensino superior completo	02	04
Profissão		
Agricultora	14	28
Aposentada	01	02
Atendente	01	02
Autônoma	07	14
Aux. De professora	01	02
Doméstica	02	04
Do lar	15	30
Estudante	04	08

Industriária	02	04
Recursos humanos	02	04
Recepcionista	01	02
Cidade		
Barra de Santa Rosa	01	02
Boqueirão	01	02
Campina Grande	32	64
Damião	01	02
Fagundes	01	02
Ingá	01	02
Jurí	01	02
Juazeirinho	01	02
Lagoa de Roça	01	02
Matinhas	01	02
Massaranduba	01	02
Picuí	02	04
Queimadas	02	04
Riachão do Bacamarte	01	02
São Bento	01	02
São Domingos do Cariri	01	02
Umbuzeiro	01	02
Zona		
Rural	10	20
Urbana	40	80

Fonte: O autor, 2018.

O álcool e o tabaco são considerados as drogas de abuso que apresentam maior prevalência de uso na vida, ou seja, são drogas de uso experimental, onde as gestantes apresentam um consumo maior de bebidas alcoólicas (86,1%) quando comparadas ao consumo de tabaco (35,4), maconha (5,7%) e cocaína (1,4%) (SANTOS; GAVIOLI, 2016).

No presente estudo, quando perguntadas acerca do consumo de drogas lícitas, 64% afirmaram ingerir bebidas alcoólicas, dessas 6% fazem uso mais de uma vez por semana, 26% uma vez por semana, no final da semana, e 28% relataram que raramente consomem bebidas alcoólicas.

Já questionadas quanto ao uso de tabaco, 36% afirmaram-se ser fumantes, porém observou-se uma redução do hábito de fumar após descoberta da gravidez no relato de quase todas as gestantes entrevistadas. Declararam fumar de um a seis cigarros por dia 28%, de sete a dez cigarros por dia 6% e que fumam de dez a vinte cigarros diariamente 6%, conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Consumo de drogas lícitas por gestantes.

DROGAS	N	%	FREQUÊNCIA	N	%
Álcool	32	64	Mais de uma vez por semana	03	06
			Uma vez por semana	13	26
			Raramente	14	28
Tabaco	18	36	De 1 à 6 cigarros por dia	14	28
			De 7 à 10 cigarros por dia	03	06
			De 10 à 20 cigarros por dia	03	06

Fonte: O autor, 2018.

O uso do cigarro durante a gestação tem a capacidade de acelerar os batimentos cardíofetais em poucos minutos em decorrência do efeito da nicotina sobre o aparelho cardiovascular, quando a prática se estende ao processo de amamentação, o neonato está sujeito a absorção da nicotina por meio do leite materno, trazendo prejuízos ao processo de amamentação em si, como o comprometimento do desenvolvimento neonatal (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

Quando perguntadas da sua percepção acerca dos riscos do consumo de substâncias psicoativas para o desenvolvimento fetal (64%) afirmaram acreditar que há interferência no desenvolvimento do feto; 8% não acreditam que SPAs interferem no desenvolvimento fetal e 28% acreditam que só algumas substâncias interferem no desenvolvimento.

No estudo de Oliveira e Simões (2007) metade das gestantes que consumiam bebidas alcoólicas alegaram conhecimento acerca da teratogenia do álcool, acreditando que esta prática poderia trazer prejuízos à saúde do seu filho.

O uso de cigarro e bebidas alcoólicas no decorrer da gestação deve ser investigado em todas as mulheres durante o período de pré-natal, com atenção especial entre as que vivem sem companheiro, com mais de 35 anos, histórico de aborto e que não planejaram a gestação (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009).

Durante o pré-natal cerca de 81% das gestantes participantes de um estudo de Porto Alegre/RS que alegaram o consumo de tabaco, afirmaram que se mobilizaram a parar de fumar ou tiveram influência para tal a partir das orientações recebidas nas consultas de pré-natais (MOTTA; ECHER; LUCENA, 2010).

Tabela 3 - Percepção das gestantes acerca dos riscos do consumo de SPAs para o desenvolvimento fetal.

VARIÁVEIS	N	%
Acreditam que interferem no desenvolvimento fetal	32	64
Não acreditam que interferem no desenvolvimento fetal	04	08
Acreditam que só algumas SPAs interferem no desenvolvimento fetal	14	28

Fonte: O autor, 2018.

Apesar de está fazendo acompanhamento numa unidade de referência em pré-natal de alto risco, a maioria das mulheres (84%) relataram que enxergam sua gestação saudável e apenas (16%) tem conhecimento de que estão sendo acompanhadas por esse setor pelo fato de que precisam de cuidados especiais tendo em vista sua gestação não está evoluindo como deveria (Tabela 4).

Tabela 4 - Como a gestante enxerga sua gestação apesar do acompanhamento de alto risco.

GESTANTES	N	%
Enxergam sua gestação como saudável	42	84
Não enxergam sua gestação como saudável	08	16

Fonte: O autor, 2018.

Em relação aos níveis pressóricos obtidos no ato da entrevista, observou-se que 80% das gestantes apresentaram pressão arterial nos valores de 100 x 50 mmHg à 120 x 80 mmHg, enquanto 20% apresentaram valores de 120 x 90 mmHg à 160 x 100 mmHg (Tabela 5).

Tabela 5- Níveis pressóricos observados.

Pressão Arterial	N	%
100x50 mmHg à 120x80 mmHg	40	80
120x90 mmHg à 160x100 mmHg	10	20

Fonte: O autor, 2018.

A Hipertensão Arterial na gestação se apresenta como maior causa de morte materna e perinatal, sendo importante o conhecimento dessa patologia gestacional pelos obstetras, neonatologistas e demais profissionais de saúde (MOURA et al., 2011).

Sabe-se que a restrição no consumo de bebidas alcoólicas representa medida eficaz na redução dos níveis pressóricos assim como a redução do estresse, eliminação de tabagismo emagrecimento, a adesão de hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física e outras mudanças que possibilitem melhorias na qualidade de vida dessa população (STIPP et al., 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foi possível constatar a importância da identificação e caracterização das gestantes usuárias de drogas lícitas, visão pessoal acerca do decorrer de sua gestação, tipos de substâncias utilizadas e níveis pressóricos observados de forma a serem atendidas com respeito, sem questionamentos ou julgamentos.

Foi identificada carência nas orientações por parte dos profissionais de enfermagem acerca dos fatores que envolvem os riscos e as consequências do uso de substâncias psicoativas durante a gestação de modo que mesmo sendo acompanhadas pelo setor de alto risco 84% enxergam sua gestação saudável, enquanto apenas 16% reconhecem que estão ali porque necessitavam de cuidados especiais.

O uso de álcool e tabaco no período gestacional são causas evitáveis no desenvolvimento de problemas de saúde da mãe e do feto, tendo em vista a gravidade das consequências; os estudos sobre essa temática ainda requer mais aprofundamento.

Ainda não foi definida uma dose segura de bebida alcoólica que a gestante possa consumir por isso é fundamental a participação da equipe multidisciplinar no sentido de convencer a total abstinência de consumo durante esse período, além de deixar bem claro a importância de estilo de vida mais saudável para melhor desenvolvimento fetal e gestacional.

Nesse sentido, faz-se necessário a adoção de sensibilização que ajude a gestante a entender e evitar essas substâncias assumindo a responsabilidade de seu ato. O enfermeiro é o profissional mais próximo dessa mulher por esse motivo tem maior flexibilidade de intervir de forma humanizada e respeitando suas particularidades.

Há necessidade de políticas públicas voltadas a educação em saúde não só nas Unidade de Atenção Primária, mas nas escolas, em todas as fases, no ensino superior e nas campanhas nos meios de comunicação que são importantes propagadores de informação.

Espera-se que essa pesquisa venha contribuir nas discussões e construções de novas estratégias que possam intervir de forma preventiva promovendo saúde e prevenindo agravos em prol da vida de gestantes, fetos/nascituros.

THE CONSUMPTION OF LICIT DRUGS IN THE GESTATIONAL PERIOD

Valéria de Albuquerque Brito*

ABSTRACT

Drug use represents an important public health problem of a global order. However, it is still little discussed, there being a shortage of studies about the theme and its repercussion on the mother / fetus binomial. The present study aimed to characterize pregnant women who consumed psychoactive substances during pregnancy. This is a descriptive quantitative study conducted with fifty women who used alcohol and / or tobacco during the gestational period assisted by the Institute de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), from January to March 2018. Data were collected through Semi-structured interview with personal data, such as age and type, frequency of use and degree of knowledge about the effects of alcohol and tobacco on

pregnant women. Regarding the age, the sample had between 15 and 46 years, being 40% between 26 and 31 years. Pregnant women who used alcohol totaled 58%, tobacco was 36% and consumed both substances presented in 6%. Nursing professionals' lack of guidance on the factors that involve the risks and consequences of the use of psychoactive substances during gestation was identified, so that 84% of the women who are followed by the high-risk sector see their healthy pregnancy, while only 16 % acknowledge that they are there because they needed special care.

Key-words: Pregnant woman. Legal drugs. Psychoactive Substances.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.F.; CARVALHO, K.D.; CRUZ, S.T.M.; CARVALHO, M.F.A.A.; FIGUEIREDO, R.G.T. Alcohol use among public school students. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v.7, n.2; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal. Manual Técnico** / equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3. ed. Brasília. Secretária de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal. Manual Técnico**. Brasília, MS, 2010.

BRASIL. **Portaria Nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, V. M.; CHASIN, A. M.; CARVALHO, D. G. Um estudo sobre a estabilidade do éster metílico anidroecgonina (biomarcador Crack), benzoilecgonina e cocaína na Urina Humana. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 17-20, 2008.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). **Informações sobre drogas**. Universidade Federal de São Paulo. 2014.

FREIRE, K; PADILHA, P. C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 335-341, 2009.

LOPES, A. B. et al. O uso de drogas na gravidez. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21 (2 Supl 4), p. S1-S 131, 2011.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A.; MENEZES, F. A. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 121-128, jul/dez, 2015.

MELLO, M. L. M.; BARRIAS, J.; BREDÁ, J. **Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal**. Direção Geral da Saúde, Lisboa, 2001. 120 p.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOTTA, G. C. P.; ECHER, I. C.; LUCENA, A. F. Fatores associados ao tabagismo na gestação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, jul/agost, 2010.

MOURA, M. D. R. et al. Hipertensão arterial na gestação – importância do seguimento materno no desfecho neonatal. **Com Ciência Saúde**, v. 22, Sup 1, p. 113-120, 2011.

OLIVEIRA, T. R.; SIMÕES, S. M. F. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: Um estudo exploratório. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 632- 638, dez, 2007.

RIBEIRO-ANDRADE, É.H.; BARRETO, M.F.T.B.; MOTA, M.L., TERRA, M.L.G. Dependência química e gênero: uma leitura da experiência feminina na drogadição. *Humanas Sociais & Aplicadas*, [S.l.], v. 6, n.16, ago. 2016. ISSN 22368876.

SANTOS, R. M. S.; GAVIOLI, A. Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 1, p. 35- 42, jan/fev, 2016.

SILVA, J.M.;RICCI, L.A.M.; SANTOS, A.S.; OLIVEIRA, S.G.; VAZ, M.J.S. Consulta de Enfermagem Pré-natal e Educação em Saúde: Prática do Enfermeiro Na Estratégia Saúde da Família. **Nursing**, São Paulo, v. 12, n, 143, p. 170-174, 2010.

STIPP, M. A. C. et al. O consumo do Álcool e as doenças cardiovasculares – Uma análise sob o olhar da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 581- 585, dez, 2007.

ZUGAIB, M.; RUOCCO, R. M. S. A. **Pré-Natal**: Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“PREVALÊNCIA DA EXPOSIÇÃO À SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM GESTANTES E RÉCEM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA”**. Maria Helena de Sousa Medeiros, Laiani Passos Cordeiro e Valéria de Albuquerque Brito.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **PREVALÊNCIA DA EXPOSIÇÃO À SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM GESTANTES E RÉCEM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA** terá como objetivo geral, investigar a prevalência da exposição à substâncias psicoativas em gestantes e recém-nascidos em uma maternidade pública, cujo benefício é estimular a construção de políticas públicas para gestantes em situação de vulnerabilidade.

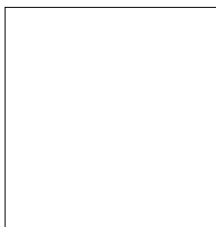
- Ao voluntário só caberá a autorização para Formulário para pesquisa em arquivo, prontuários de gestantes e, entrevista semiestruturada, e poderá haver desconforto ao voluntário. Danos previsíveis serão evitados. Ressalta-se, a capacidade profissional adequada das pesquisadoras para exercício da sua função no presente estudo.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- A pesquisa tem natureza psicológica por se tratar de estudo de dependência química e de saúde mental, cujo foco é a dependência química a drogas (lícitas e ilícitas) psicoativas. E, no estudo prospectivo envolvem questões e abordagens que remetem à exposição da imagem desfocada de pessoas vulneráveis, e em situações de dependências químicas. (Grifo nosso)
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o

mesmo. As pesquisadoras possuem familiaridade e vivência em dependência química e, será obedecido com rigor o estabelecido na Resolução 466/2012.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial, ressaltando-se dados específicos do recém-nascido, que tem responsável legal (pai, mãe, ou outro)
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 991365906 com Clésia Oliveira Pachú, CPF: 690262621-34 RG: 1235423. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do Participante da Pesquisa

(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja

Possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).

APÊNDICE A – ENTREVISTA**ENTREVISTA**

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Profissão: _____

Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____ CA: _____

1. Quando procurou o serviço para realizar o pré-natal?

2. Você é usuária de substâncias psicoativas?

3. Qual o tipo de droga que você mais usa?

4. Com que frequência você costuma consumir?

5. Você acha que o uso de substâncias psicoativas interfere no crescimento do bebê?

6. Você enxerga sua gestação saudável?
