



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

LAIANI PASSOS CORDEIRO

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR GESTANTES

CAMPINA GRANDE

2018

LAIANI PASSOS CORDEIRO

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado sob forma de artigo a Coordenação de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Pública.

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.

C794c Cordeiro, Laiani Passos.
Consumo de substâncias psicoativas por gestantes
[manuscrito] : / Laiani Passos Cordeiro. - 2018.
37 p. : il. colorido.

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. Substâncias psicoativas. 2. Gestação. 3. Complicações obstétricas.

21. ed. CDD 610.734

LAIANI PASSOS CORDEIRO

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado sob forma de artigo a Coordenação da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 15/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

Clésia Oliveira Pachú

Prof^ª. Dr^ª. Clésia Oliveira Pachú (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Patrícia Leite de Oliveira Belém

Prof^ª. Me. Patrícia Leite de Oliveira Belém

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

José Evandro Silva Soares

Prof. Esp. José Evandro Silva Soares

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao Deus da minha vida, DEDICO.

“Grande é o Senhor, e mui digno de ser louvado; e a sua grandeza é insondável”.

Salmos 145:3

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor, por ter me abençoado com sua maravilhosa graça que me trouxe até aqui, sempre esteve comigo cuidando de todas as minhas necessidades, não há palavras para descrever minha gratidão, toda honra seja dada a Ele.

A minha querida orientadora Clésia Oliveira Pachú, pelo acolhimento no Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS), por seus ensinamentos e auxílio para a realização deste trabalho.

Aos meus pais que cuidaram de mim ao longo desses anos. Em especial, a minha amada mãe Laura Passos Lopes, por todo seu esforço, apoio e compreensão os quais foram importantes para que eu pudesse concluir esta etapa, também dedico essa conquista a senhora.

A minha irmã Débora Passos, pelo companheirismo nesses anos de graduação. Minha tia Daniele Passos, mesmo distante, me escutou, auxiliou e suas palavras me consolaram em diversos momentos.

As minhas colegas de turma, amigas e irmãs em Cristo, Lídia Santos e Maria Helena, nos momentos bons e difíceis foi reconfortante ter vocês ao meu lado.

As minhas amigas Ana Hávila, Ingrid, Suelly e Suelma, em diferentes momentos me mostraram a importância da amizade.

Aos demais familiares, amigos e pessoas próximas que torceram por mim.

Aos professores que aceitaram o convite para participarem da minha banca, Patrícia Leite de Oliveira Belém e José Evandro Silva Soares, mestres que contribuíram com minha formação, aprendi a admirá-los e são fontes de inspiração.

Aos professores que contribuíram durante minha graduação e aos colegas da turma de Enfermagem 2013.2 /2017.2 pelos momentos que passamos juntos.

Ao Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), na pessoa de Ana Luiza, Ilka Liêta Nunes Marques, Zelma Martins dos Santos pela autorização que possibilitou a realização da presente pesquisa e aos funcionários do arquivo Euza e Lindomar pela ajuda na identificação dos prontuários. A Rodolfo por sua contribuição na análise dos dados apresentados.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Infecção entre gestantes expostas as SPAS.....	22
Gráfico 2 – Anemia entre gestantes expostas as SPAS.....	22
Gráfico 3 – Corrimento entre gestantes expostas as SPAS.....	23
Gráfico 4 – Hipertensão Arterial entre gestantes expostas as SPAS.....	23
Gráfico 5 – Líquido Amniótico entre gestantes expostas as SPAS.....	24
Gráfico 6 – Tipo de bolsa entre gestantes expostas as SPAS.....	24
Gráfico 7 – Substâncias Psicoativas consumidas pelas gestantes.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas da amostra.....	19
Tabela 2 – Profissão/Ocupação das gestantes.....	20
Tabela 3 – Diagnósticos/Causa da internação.....	21
Tabela 4 – Alteração de glicose entre gestantes expostas a s SPAS.....	21
Tabela 5 – Medicções psicoativas consumidas por gestantes.....	26

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CID-10: F10	Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso do álcool
DM	Diabetes Mellitus
DPP	Descolamento Prematuro de Placenta
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e outras Drogas
MG	Miligramas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substância Psicoativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TPP	Trabalho de Parto Prematuro
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Substâncias Psicoativas.....	11
2.2 Gestação e Resposta ao Consumo de Substâncias Psicoativas.....	12
2.3 Rede de Assistência a Saúde da Gestante.....	13
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 Caracterização do campo.....	15
3.2 Tipo de estudo.....	15
3.3 Amostra.....	15
3.4 Coleta de dados.....	16
3.5 Análise dos dados.....	16
3.6 Aspectos éticos e legais.....	16
3.7 Levantamento bibliográfico.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4.1 Resultados.....	17
4.2 Discussão.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
6 REFERÊNCIAS.....	30

APÊNDICE

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR GESTANTES

Laiani Passos Cordeiro*

RESUMO

A utilização do álcool e outras drogas é considerada como preocupante questão de saúde pública mundial, tornando-se mais crítica quando em relação as gestantes usuárias de tais substâncias. O presente estudo dispôs-se a investigar a prevalência de gestantes que utilizaram tais substâncias e foram atendidas em uma maternidade pública. Utilizou-se abordagem quantitativo, transversal e, fonte de dados documental, realizada no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), no período de outubro a dezembro de 2017. Foram analisados 2.440 prontuários de gestantes internadas no setor do Alto Risco de janeiro a dezembro do ano 2016, por meio de Formulário elaborado pela pesquisadora com base nas fichas do atendimento do ISEA, desta maneira, compilando informações dos prontuários. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 76272917.4.0000.5187). O tabaco foi a substância psicoativa de maior prevalência de uso entre lícitas e ilícitas, 32 (64,00%) sujeitos declararam consumi-la, seguida do álcool 13 (26,00%) informaram usa-lá. No presente estudo ficou evidenciado a associação de escolaridade baixa e, situação conjugal, ser solteira, ao consumo de substâncias psicoativas de fácil acesso, tabaco e o álcool. Neste estudo, observou-se grande número de informações não tomadas a termo, cuja motivação não se pôde percorrer, se omissão das mulheres ou desatenção dos profissionais ao questionar o uso de drogas no pré-natal ou na instituição, superlotação do serviço. A presente pesquisa contribuiu para melhor compreensão do tema, situações associadas ao consumo de substâncias psicoativas por gestantes e consequências para saúde pública.

Palavras-Chave: Substâncias Psicoativas. Gestação. Complicações Obstétricas.

*Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I

Email: laiani_passos@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas sempre esteve presente no cotidiano da sociedade. Ao longo dos anos valores culturais foram se modificando, contribuindo para agravos a saúde. Na atualidade, vivencia-se a aceitação do consumo indevido das substâncias psicoativas para enquadramento/pertencimento, a grupos sociais, redução da ansiedade, estresse e preocupação. Este fato, favorece a dificuldade na identificação da dependência química pela sociedade e próprios usuários da substância, e, em consequência causa custos, muitas vezes, irreparáveis a sociedade pelos prejuízos gerados a saúde pública do país (SOARES et al., 2016).

A utilização do álcool e outras drogas é considerada como preocupante questão de saúde pública mundial. O uso tem sido iniciado prematuramente, de forma intensa, provocando no consumidor da substância efeitos físicos, psicológicos e sociais, tornando-se mais crítica quando trata-se de gestantes (BRASIL, 2003; DIAS et al., 2013).

Em relação ao consumo de álcool por gestantes, nota-se que durante o pré-natal é pouco investigado. Em contraponto, nas situações onde grávidas utilizam alguma substância psicoativa para fins não terapêuticos, muitas negam a informação do consumo, desta forma casos existentes acabam subnotificados. O álcool como substância lícita e aceita pela sociedade, tem uso elevado e, alta omissão de uso, infere-se semelhante situação ao tabaco e outras drogas. Quanto mais rápido o problema for detectado, as chances de solucioná-lo, ou promover redução das complicações decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas na gestação, serão maiores (MORAES; CARVALHO, 2015).

Os efeitos produzidos pelo consumo de drogas na gravidez afeta negativamente a interação mãe e filho, desde a promoção de prematuridade, baixo peso ao nascer, problemas cardíacos e pulmonares no neonato, deslocamento prematuro da placenta, abstinência do feto e abortamento (MONTE et al., 2017).

Diante do exposto, considerando a correlação entre consumo de substâncias psicoativas e favorecimento de alterações prejudiciais na gestação que afetem mãe e filho, o presente estudo se dispôs investigar a prevalência de gestantes que utilizaram indevidamente substâncias psicoativas e foram atendidas em uma maternidade pública. Espera-se somar a literatura científica informações acerca das comorbidades apresentadas pelas gestantes usuárias de drogas, identificando características sociodemográficas, tipo de substância utilizada na gestação e história obstétrica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico será apresentado em três aspectos: O primeiro “**Substâncias Psicoativas**” aborda conceitos gerais acerca do tema e traz dados referente ao consumo dessas substâncias pela população brasileira. O segundo “**Gestação e Resposta ao Consumo de Substâncias Psicoativas**” discute acerca de situações na gestação que favorecem o consumo das substâncias, destacando os efeitos que essas substâncias causam na saúde da mãe e do filho. E, por fim, “**Rede de Assistência a Saúde da Gestante**” apresenta a composição da rede de atenção a saúde da gestante, desde a atenção básica e seus serviços de apoio, até serviços de média e alta complexidade referenciados para mulher grávida que necessita de cuidados especiais.

2.1 Substâncias Psicoativas

As drogas são legalmente classificadas como lícitas e ilícitas. Lícitas são aquelas cuja comercialização é permitida legalmente, algumas necessitando de prescrição médica, já as ilícitas são aquelas onde a produção, venda ou uso são proibidos por lei (OMS, 2006).

Entre tais substâncias psicoativas, as drogas psicoativas ou drogas psicotrópicas possuem o mesmo significado, quando referidas ao fato de causarem os mesmos efeitos no organismo após ingeridas. Portanto, pela nomenclatura podem ser consideradas sinônimas. A cognição, emoção e comportamento são afetados por estas substâncias, lícitas ou ilícitas, seja com fins terapêuticos ou apenas para consumo, podendo gerar ou não dependência. Mais precisamente as drogas psicotrópicas possuem forte ação no Sistema Nervoso Central (SNC) (OMS, 2010).

Essas são classificadas em três grupos: Depressores da atividade do SNC, estimulantes da atividade do SNC e perturbadores da atividade do SNC, de modo geral, as drogas psicoativas ou psicotrópicas são aquelas que terão ação nas atividades mentais do indivíduo (BRASIL, 2011), as classificações estabelecidas anteriormente servem para norteamto didático, necessárias para melhor compreensão do tema proposto.

Analisando o panorama nacional, de acordo com o II LENAD, estudo que avaliou o consumo de álcool e drogas na população brasileira em 2012, observamos que: no ano de 2012 a porcentagem cresceu para 74% de mulheres que começaram a utilizar bebidas alcoólicas regularmente até os 15 anos, superando os homens com mesma idade (69%). A diminuição do consumo de tabaco foi maior entre os homens (5,7 pontos percentuais) que as

mulheres (2,3 pontos percentuais) observados os anos de 2006 e 2012. Em relação as drogas ilícitas, 7,8 milhões de adultos utilizaram a maconha em alguma ocasião na vida (LARANJEIRA et al., 2012).

Em 2014, estiveram associadas ao uso de drogas 207.400 mortes. No ano anterior, 247 milhões de pessoas consumiram drogas, sendo que, 29 milhões apresentavam transtornos relacionados à utilização das drogas (UNODC, 2016).

Outro problema de saúde pública no Brasil, trata-se da prescrição de medicamentos ansiolíticos para quaisquer tipos de ansiedade. Necessário se faz que profissionais responsáveis pelas prescrições estejam sensibilizados a ponto de conseguirem distinguir a ansiedade gerada por situações cotidianas daquelas que realmente são patológicas (BRASIL, 2011).

2.2 Gestação e Resposta ao Consumo de Substâncias Psicoativas

O período gestacional, apresenta-se como acontecimento natural na vida da mulher, no entanto, algumas delas apresentam fatores prejudiciais nesse período, sejam por hábitos do dia a dia, vulnerabilidade social, intrínsecos, patologias prévias ou atuais, que poderão gerar riscos a própria saúde ou vida. Este aspecto, estende-se ao feto ou recém-nascido, definida por gestação de alto risco estabelecida pelo Manual Técnico: Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde. O consumo ou dependência ao álcool e outras drogas, anterior ou durante a gestação, destaca-se como fator de auto risco, podendo desenvolver malformação fetal, complicações durante gestação e no momento do parto (BRASIL, 2012b).

O ambiente socioeconômico que se encontra inserida a gestante, como desfavorecimento de educação, problemas financeiros e escassez de informações se tornam fatores de risco para desenvolvimento da depressão durante o período gravídico. Este se apresenta como ameaça para o início do consumo de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas (BORGES et al., 2011).

Estudo realizado em uma maternidade pública por intermédio de entrevistas com gestantes identificou que, dificuldades com família, falta de cônjuge, insegurança econômica e desfavorecimento de autoconfiança como condições de perigo para uso de drogas (PORTELA et al., 2013). Outro estudo, concluiu que gestantes com pouca educação escolar continuaram utilizando álcool e tabaco (SANTOS et al., 2014).

O álcool produz efeitos no concepto como Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), alterações neurológicas e musculoesqueléticas, o tabaco se relaciona com aborto espontâneo, hipóxia

fetal, diminuição do crescimento fetal e problemas respiratórios, estando ambos vinculados a problemas circulatórios e baixo peso ao nascer (SANTOS et al., 2014; FERREIRA E MIRANDA, 2016).

O consumo de cocaína/crack na gestação está relacionado ao crescimento intrauterino retardado, riscos cardiopulmonares, problemas emocionais, problemas no momento do parto, como parto prematuro, problemas respiratórios, aborto espontâneo e baixo peso ao nascer. Os efeitos gerados pelo consumo da maconha na gestação sobre o feto são desde anencefalia, crescimento fetal prejudicado ao retardo da maturação do sistema nervoso (SOARES et al., 2016; FERREIRA E MIRANDA, 2016).

2.3 Rede de Assistência a Saúde da Gestante

O SUS oferece Rede para atendimento a gestante estruturada para conter os seguintes componentes:

“Pré-natal para o baixo e alto risco, planejamento familiar, serviços especializados para atendimento das emergências obstétricas e partos incluindo os de alto risco, leitos de UTI neonatal e para adultos, leitos de berçário para cuidados intermediários, assim como, eventualmente, a constituição de casas de apoio a gestantes de risco com dificuldades de acesso geográfico ou a puérperas que sejam mães de bebês que necessitam permanecer internados” (BRASIL, 2012b. p. 23).

A Rede Cegonha, como importante estratégia do Ministério da Saúde busca melhorar o atendimento prestado a gestante, afim de diminuir taxas de mortalidade materno-infantil, morbidades, oferta do parto adequado para necessidades da mulher e humanizado (ANDRADE et al., 2016).

O pré-natal deve ser iniciado o mais rápido possível visando diminuir a morbidade e mortalidade. O papel de trazer a gestante para o serviço de Atenção Básica se apresenta como responsabilidade da equipe de Saúde da Família. Estes profissionais devem realizar o acolhimento, cadastramento, consultas programadas, visitas domiciliares, atividades de prevenção e promoção da saúde e encaminhamentos a serviços de referência especializados. Durante o pré-natal devem ser levantadas situações de risco, como consumo de drogas psicoativas por gestantes, conforme exposto anteriormente. Estas mulheres tendem a estarem inseridas em situação socioeconômica desfavoráveis para transcorrer saudável da gestação. A gestante precisa encontrar na equipe apoio para conseguir reduzir danos relacionados ao uso de drogas. Quando a equipe julgar necessário pode encaminhar a gestante para o Núcleo de

Apoio à Saúde da Família (NASF), onde a mulher contará com apoio de uma série de profissionais capacitados como ginecologista, psicólogo, nutricionista e demais profissionais necessários para integralização do cuidado durante pré-natal (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2012c).

As pessoas que sofrem de algum problema referente ao consumo de álcool e outras drogas contam com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Este serviço oferece assistência necessária na diminuição do preconceito da sociedade em relação a abordagem terapêutica prestada, reduzindo danos causados pelo consumo de drogas e reabilitando essas pessoas. O CAPSad, mostra-se como outro ponto de apoio a mulher grávida usuária de drogas (BRASIL, 2004a).

Além da importância de encaminhar a mulher para esses centros de apoio discutidos, a referência e contra-referência existente nos serviços do SUS, consiste no compartilhamento de informações, casos, acompanhamento prolongado entre equipes da atenção básica e, também, equipes de atenção básica e serviços especializados, otimizando o serviço prestado e diminuindo perdas de informações pertinentes (BRASIL, 2012c).

Cabe destacar a humanização dos profissionais na assistência, termo contraditório, pressupõe-se que por sermos seres humanos já sejamos intrinsecamente solidários com o próximo. No entanto, faz-se necessário política na tentativa de melhorar a assistência a saúde, onde profissionais devem ter visão holística da usuária. Devendo ser avaliadas dimensões da vida da mulher que interferem no cuidado, ouvindo e compartilhando conhecimento, profissionais precisam ser comprometidos com trabalho individual e em equipe para cumprirem a humanização no SUS, oferta de serviço de qualidade e resolutivo (BRASIL, 2004b).

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do Campo

O Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida (ISEA) está localizado na cidade de Campina Grande, município do interior do Estado da Paraíba, cuja distância da capital João Pessoa são 134 km, aproximação obtida por meio do Google Maps. De acordo com o IBGE, a população estimada para 2017 correspondeu a 410.332 pessoas.

Segundo informações colhidas, o ISEA, apresenta-se como serviço de referência da cidade de Campina Grande e de vários municípios da Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte. Em média são 900 atendimentos a gestantes ao mês e, no setor do alto risco da maternidade, aproximadamente 300.

3.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Utilizando-se de fonte documental, realizada no Instituto Elpídio de Almeida durante outubro a dezembro de 2017. O caráter quantitativo se justifica pela avaliação de prontuários analisados pertinentes a pesquisa, havendo descrição do perfil sociodemográfico, antecedentes obstétricos, aspectos clínicos e uso de substâncias psicoativas.

3.3 Amostra

A população foi composta por prontuários de gestantes assistidas pelo ISEA, maternidade pública, no ano de 2016. A amostra para pesquisa foram todos os prontuários encontrados das gestantes internadas no setor do alto risco da Instituição no ano de 2016. Como critérios de inclusão, destaca-se prontuários do Alto Risco e que consumiam algum tipo de substância psicoativa antes e durante a gestação. E, nos critérios de exclusão, os prontuários de gestantes de outros setores, não atendidas em 2016 e, prontuários com letra ilegível.

Foram analisados 2.440 prontuários de gestantes internadas no setor do Alto Risco de janeiro a dezembro do ano 2016, sendo que, 1.417 prontuários não foram relatados informações acerca do consumo de substâncias psicoativas, que poderiam ser medicações com ação no SNC, álcool, tabaco e drogas ilícitas. Em 1.023 prontuários continham informações referentes ao uso dessas substâncias, desses, 973 mulheres relataram não utilizar nenhuma das substâncias descritas anteriormente e 50 relataram consumo de uma ou mais.

3.4 Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2017. Um formulário foi elaborado para o mesmo, baseado nas fichas do atendimento que a instituição utiliza, objetivando compilar informações sociodemográficas, antecedentes obstétricos, aspectos clínicos e uso de substâncias.

3.5 Análise dos Dados

Utilizada estatística descritiva para análise dos dados coletados, caracterizando o perfil sociodemográfico, antecedentes obstétricos, aspectos clínicos e substâncias psicoativas. As substâncias são descritas em dois grupos, as lícitas são medicações, álcool e tabaco, e, ilícitas, ditas drogas ilegais. As medicações foram tipificadas pela classe terapêutica.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Foram respeitadas as diretrizes éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantido o sigilo e confidencialidade dos dados obtidos por meio dos arquivos. A pesquisa “Consumo de Substâncias Psicoativas por Gestantes” foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética Aprovado (CAAE: 76272917.4.0000.5187).

3.7 Levantamento bibliográfico

A discussão da presente pesquisa foi realizada por meio de artigos disponíveis na base de dados Periódicos CAPES, do período de 2012 a 2018, excetuando-se Manuais do Ministério da Saúde de 2003 a 2012. As palavras-chaves utilizados foram gestação, drogas ilícitas, drogas lícitas, substâncias psicoativas. Foi realizada leitura dos artigos para identificar associação ao tema proposto, uso de substâncias psicoativas na gestação, descrição do perfil socioeconômico e associação com intercorrências clínicas, descartados aqueles que não atendiam aos requisitos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados

Inicialmente abordaremos as características sociodemográficas da amostra obtida no estudo, seguido por antecedentes obstétricos, substâncias que relataram consumir e aspectos clínicos para admissão no setor do Alto Risco do ISEA.

Nesta pesquisa foram avaliados 50 prontuários de gestantes internadas no ISEA no ano de 2016, em relação ao estado civil, 32 (64,00%) mulheres declararam ser solteira, casada 8 (16,00%), união estável (12,00%) e não informado 4 (8,00%), com idade média de 26,96 e desvio padrão $\pm 7,20$ (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas das gestantes expostas a SPAs.

Perfil da Gestante		(n = 50)	%
Idade ($\bar{X} \pm DP$)		26,96 \pm 7,20	
Estado Civil	Solteiro	32	64,00
	Casado	8	16,00
	União Estável	6	12,00
	Não Informado	4	8,00
Escolaridade	Fundamental Completo	11	22,00
	Fundamental Incompleto	24	48,00
	Médio Completo	9	18,00
	Superior Completo	1	2,00
	Não Responderam	5	10,00
Cidade	Alagoa Grande	2	4,00
	Alagoa Nova	2	4,00
	Arara	2	4,00
	Assunção	1	2,00
	Bananeiras	1	2,00
	Barra de São Miguel	2	4,00
	Campina Grande	22	44,00
	Casserengue	1	2,00
	Ingá	3	6,00
	Itatuba	1	2,00
	Juazeirinho	1	2,00
	Matinhas	1	2,00
	Olivedos	1	2,00
	Poeinhos	3	6,00
	Princesa Isabel	1	2,00
	São Vicente	1	2,00
	São Seb. Lagoa de Roça	1	2,00
	Serra Branca	1	2,00
	Solânea	1	2,00
	Taperoá	2	4,00

Fonte: O autor, 2018.

No tocante à escolaridade, afirmaram possuir fundamental incompleto 24 (48,00%), fundamental completo 11 (22,00%), médio completo 9 (18,00%), superior apenas 1 (2,00%) e não responderam 5 (10,00%). Quando perguntadas acerca da cidade onde residem, observou-se, 22 gestantes moradoras de Campina Grande (44,00%), cidade onde se realizou a pesquisa, precisamente na Maternidade de referência. Ressalta-se que esta atende, ainda, usuárias de outros 19 municípios, (Tabela 1).

Foi possível obter informações referentes à profissão ou ocupação, 21 gestantes (42,00%) realizam eram Do Lar, 18 (36,00%) Agricultoras, Estudante 4 (8,00%), Auxiliar Administrativo, Manicure, Psicóloga, Serviços Gerais, Vendedora corresponderam a 1 cada (2,00% cada) e não responderam 2 (4,00%), conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Profissão/Ocupação das gestantes pesquisadas.

Profissão	Quantidade	Total (%)
	(n)	(n = 50)
Agricultora	18	36,00
Auxiliar ADM.	1	2,00
Do Lar	21	42,00
Estudante	4	8,00
Manicure	1	2,00
Psicóloga	1	2,00
Serviços Gerais	1	2,00
Vendedora	1	2,00
Não responderam	2	4,00

Fonte: O autor, 2018.

No que concerne aos antecedentes obstétricos, verificamos que 13 mulheres (26,00%) estavam na 4º gestação, entretanto, em relação aos partos a prevalência foi de 13 (26,00%) gestantes que não tiveram nenhum igualmente 13 (26,00%) já realizaram dois partos. No momento da internação, estavam na primeira gestação 9 (18,00%), observamos que mulheres na 4º gestação tiveram abortos anteriores. A via de parto normal foi prevalente nas gestações anteriores 23 (46,00%) e cesárea 13 (26,00%), na interrogativa parto cesárea ou normal identificamos em 14 (28,00%) prontuários que não constavam essas informações. Identificou-se que 50% da amostra não haviam informações nos prontuários acerca de abortos, nos prontuários que continham essas informações, 13 (26,00%) mulheres informaram terem passado por abortos e 12 (24,00%) não sofreram o mesmo. Quando questionado o número de filhos vivos, 1 (2,00%) relatou não possuir algum filho vivo, 10 (20,00%) possuíam um filho vivo, 14 (28,00%) possuíam dois filhos vivos, 6 (12,00%) tinham três filhos vivos, 1 (2,00%)

com quatro filhos e 1 (2,00%) tinha sete, 17 (34,00%) não constavam informações. Apenas 13 (26,00%) mulheres relataram não terem passado por parto prematuro, 1 (2,00%) informou que teve um parto prematuro e 36 (72,00%) prontuários não haviam informações.

Foram observados 30 diagnósticos com indicação para internação no Setor de Alto Risco sendo pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, distorcia, TPP, falha de indução, amniorrexe prematura, útero contraído, DPP, HAS, HAS gestacional, epilepsia, pós-datismo, diabetes mellitus tipo 2 e DM gestacional. Além de lúpus eritematoso sistêmico, placenta prévia, anemia, infecção do trato urinário, macrosomia, cardiopatia, gestação única termo, polidrâmnio, síndrome de help, síndrome do anticorpo antifosfolípídeo, anidrâmnio, gemelaridade, interatividade, obesidade moderada e placenta com inserção baixa.

Na Tabela 3, encontra-se a quantidade de diagnósticos caracterizados para internação no Setor de Alto Risco, onde foram observadas 32 gestantes (64,00%) apresentaram 1 diagnóstico com indicação de internação no Setor, seguido por 13 mulheres (26,00%) apresentando 2 diagnósticos.

Tabela 3 – Diagnósticos/Causa da internação de gestantes de alto risco.

Causa da Internação	Quantidade (n)	Total (%) (n = 50)
1 Causa	32	64,00
2 Causas	13	26,00
3 Causas	3	6,00
4 Causas	1	2,00
Não Informado	1	2,00

Fonte: O autor, 2018.

Da totalidade das gestantes participantes deste estudo 32 (64,00%) não apresentaram alteração de glicose sucedendo grande número de não informado 14 (28,00%), não constavam essas informações nos prontuários (Tabela 4).

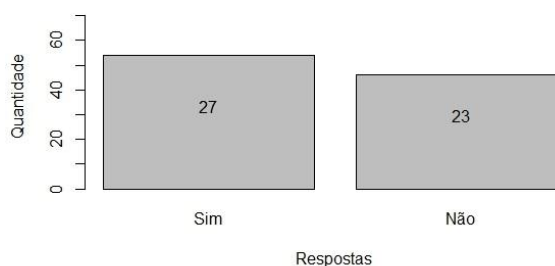
Tabela 4 – Alteração de glicose entre gestantes expostas a s SPAS.

Alteração de glicose	Quantidade (n)	Total (%) (n = 50)
Sim	4	8,00
Não	32	64,00
Não Informado	14	28,00

Fonte: O autor, 2018.

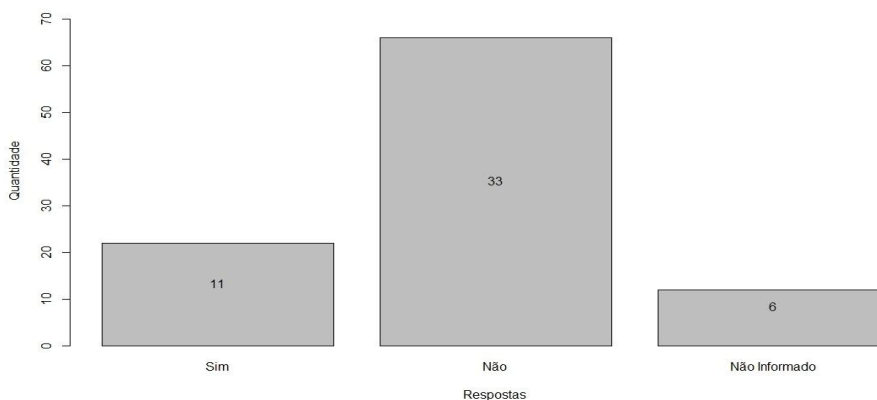
Nas fichas de atendimento, havia entre os questionamentos, referência a infecções, onde 27 gestantes informaram apresentaram ou tiveram enquanto 23 não apresentaram infecção (Gráfico 1). Em relação à anemia, 33 gestantes afirmaram que não tinham (Gráfico 2). No quesito corrimento, 26 gestantes relataram não terem (Gráfico 3). Quanto à hipertensão arterial sistêmica (HAS), percebemos que esteve acentuada entre as gestantes (17), seguida por casos não informados (17) e não possuíam HAS (16) (Gráfico 4). De acordo com as informações que se dispunha não foi possível definir se a infecção, corrimento e anemia estavam presentes no momento da internação ou as mulheres apresentaram nas semanas gestacionais, descreveram-se intercorrências de forma pontual, sim, não e não informado. No caso da HAS como doença crônica não ficou definida se a apresentação desta doença foi antes, durante ou nas semanas que antecedem a gestação. A droga utilizada para tratamento da HAS declarada pelas gestantes foi a metildopa (250 e 500 mg), droga recomendada para uso durante a gravidez pelo Manual Técnico “Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde”.

Gráfico 1 – Infecção entre gestantes expostas as SPAS.



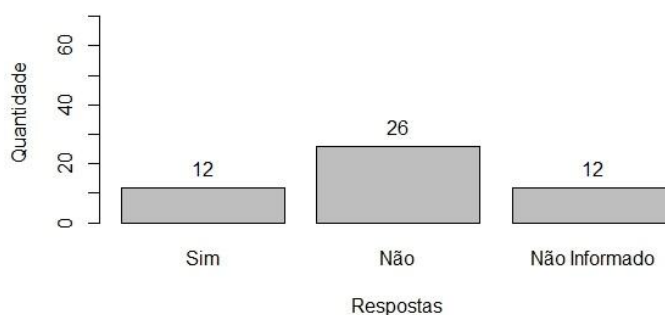
Fonte: O autor, 2018.

Gráfico 2 – Anemia entre gestantes expostas as SPAS.



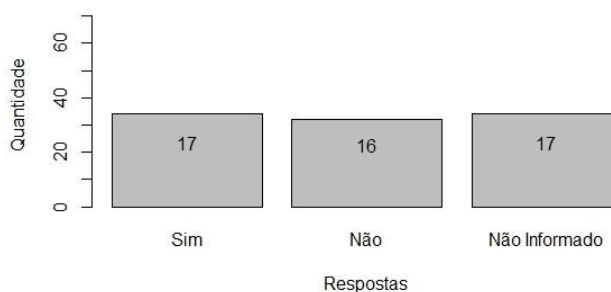
Fonte: O autor, 2018.

Gráfico 3 – Corrimento entre gestantes expostas as SPAS.



Fonte: O autor, 2018.

Gráfico 4 – Hipertensão Arterial entre gestantes expostas as SPAS.

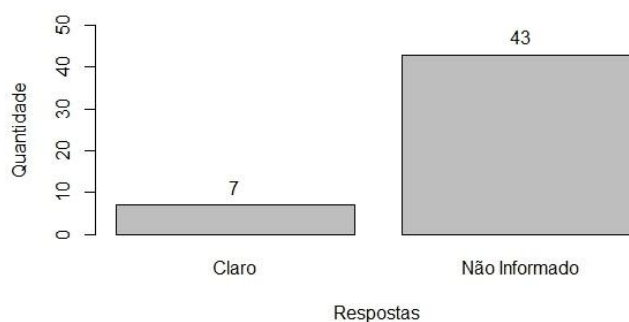


Fonte: O autor, 2018.

Percebemos que novamente houve relevante número de casos não informados (23), apenas em 7 prontuários foram relatados aspectos da apresentação do líquido amniótico no Gráfico 5, onde a aparência do líquido foi clara, não evidenciando que o feto estava em sofrimento fetal ou alguma intercorrência obstétrica.

Apresentaram bolsa íntegra 27 gestantes, ou seja, dada a internação estavam em trabalho de parto ou com indicativos, mas a bolsa não foi rompida. Bolsa rota observamos em 11 mulheres, quando foram internadas a bolsa já havia sido rompida, favorecendo infecções dependendo da quantidade de horas pós rotura, mas não foi possível avaliar essa situação (Gráfico 6).

Gráfico 5 – Líquido Amniótico entre gestantes expostas as SPAS.



Fonte: O autor, 2018.

Gráfico 6 – Tipo de bolsa entre gestantes expostas as SPAS.

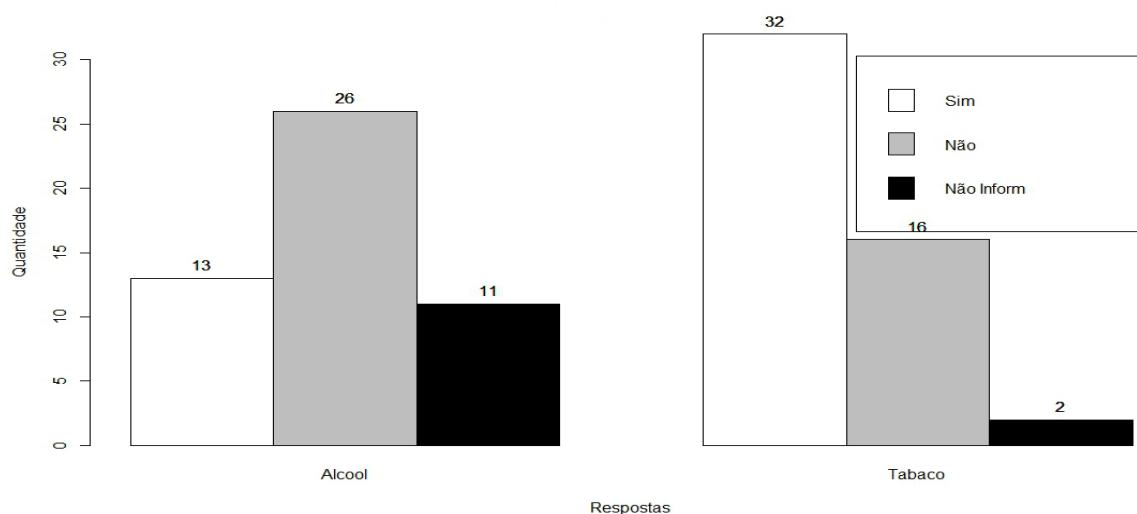


Fonte: O autor, 2018.

No estudo, foi possível observar dois grupos de substâncias, as lícitas e ilícitas. As substâncias lícitas encontram-se as medicações, álcool e tabaco, e, entre ilícitas a maconha e lolo. Em relação às drogas ilícitas 2 (4,00%) relataram consumir maconha e 1 (2,00%) faziam uso de lolo.

Foi possível observar que o tabaco foi a substância psicoativa de maior prevalência de uso entre lícitas e ilícitas, 32 (64,00%) sujeitos declararam consumi-la, seguida do álcool 13 (26,00%) informaram usá-la (Gráfico 7). Entre os sujeitos da pesquisa que declararam consumir tabaco, as apresentações para consumo do mesmo foram cigarro, pé de burro e cachimbo. A quantidade consumida por dia variou de 02 a 20 cigarros por dia.

Gráfico 7 – Substâncias Psicoativas lícitas consumidas por gestantes.



Fonte: O autor, 2018.

Entre as substâncias lícitas identificamos quatro classes terapêuticas de medicações psicoativas, são elas os ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivantes e antipsicóticos. O consumo de clonazepam e gardenal foi prevalente entre as gestantes 2 (4,00%) cada, da amostra total composta de 50 (100%) prontuários, 9 (18,00%) desses, as mulheres relataram fazerem uso controlado de medicações psicotrópicas (Tabela 5).

Tabela 5 – Medicações psicoativas consumidas por gestantes.

Medicação	Classe terapêutica	(n = 9) (% = 18)
Diazepam	Ansiolítico	1 (2,00%)
Clonazepam	Ansiolítico	2 (4,00%)
Fluoxetina	Antidepressivo	1 (2,00%)
Gardenal	Anticonvulsivante	2 (4,00%)
Carbamazepina	Anticonvulsivante	1 (2,00%)
Amplictil	Antipsicótico	1 (2,00%)
Haldol	Antipsicótico	1 (2,00%)

Fonte: O autor, 2018.

4.2 Discussão

Estudo anterior realizado em um CAPS com 15 gestantes constatou baixos níveis de escolaridade das participantes, demonstrando 80% possuírem ensino fundamental incompleto (YABUUTIA E BERNARDY, 2014). Pesquisa realizada com 105 gestantes, com faixa etária 23,7(\pm 5,8) anos, em pré-natal acompanhada pelo PET-Saúde na USF também observaram desfavorecimento de educação combinados ao uso de álcool pelas mulheres (COSTA et al., 2014). Outro estudo mostrou que há prevalência de gestantes com idade entre 20 a 29 anos, que possuíam ensino fundamental ou médio (SANTOS et al., 2016). Evidenciou-se na presente pesquisa, baixos níveis de escolaridade, resultado que corrobora com autores retro mencionados, acrescenta-se que os sujeitos desta pesquisa apresentaram idade média de 26,96(\pm 7,20), valores próximos aos encontrados por COSTA et al. (2014) e SANTOS et al. (2016).

O Ministério da Saúde aponta a baixa escolaridade, inferior a cinco anos de estudo concluídos, como fator de risco para redução da adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal e desenvolvimento de Blues pós-parto, condição tipificada por modificações do humor, necessitando maior atenção da equipe responsável para prestar assistência adequada (BRASIL, 2012a).

Em relação à profissão, apenas uma das gestantes atendidas possuía ensino superior, as demais desempenhavam atividades que não exigiam alto nível de escolaridade, necessitando apenas de ensino fundamental, médio ou capacitações. Em consequência, as condições salariais são desfavoráveis para alcançar melhores condições de vida. Os prontuários não continham informações referentes a renda das gestantes, não foi possível avaliar fator econômico.

Na literatura científica, o estado civil solteira, destaca-se como fator social relacionado ao abuso de substâncias (MELO et al., 2014). Nessa pesquisa, 64,0% das gestantes afirmaram serem solteiras, sendo o segundo fator de risco destacado como favorável ao consumo de substâncias psicoativas. O primeiro aspecto seria a baixa escolaridade.

Versiani e Fernandes (2012); Silva e Rosa, (2014) encontraram alguns diagnósticos aos identificados nessa pesquisa, mesmo tendo objetivos diferentes: Trabalho de parto prematuro, HAS gestacional, aminiorrexe prematura, DM gestacional, DPP, pré-eclâmpsia, gemelaridade, HAS, obesidade e polidrâmnio. Destacando que estes estudos descreveram o perfil de gestantes internadas no setor do alto risco nas instituições pesquisadas e não avaliaram o uso de drogas, demonstrando a ausência de importante observação, o fato de a

gestante ser usuária de alguma substância psicoativa não constitui critério utilizado pelos serviços de saúde para internação nesse setor.

No tocante ao acompanhamento pré-natal, entre gestantes que informaram o número de consultas, 24 frequentaram entre 06 a 13 consultas e, 23 mulheres de zero a 05 consultas. Dados preocupantes, tendo em vista que o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (2012) preconiza no mínimo 06 consultas durante a gestação, a maior quantidade de consultas acontece nas últimas semanas do período gravídico. Devendo-se esta, a importância de examinar situações que possam prejudicar binômio mãe/filho no transcorrer do trabalho de parto. Desde a primeira consulta se realiza questionamentos acerca de antecedentes obstétricos, clínicos, familiares, esquema vacinal, uso de drogas, medicações, solicitação de exames e outras condutas previstas nesse acompanhamento. Quando a gestante realiza número inferior de 06 consultas, a saúde de ambos fica comprometida, observando que uma gestação pode iniciar de forma saudável e perpassar complicações ou surgir às vésperas do parto. Malta et al., (2016) apontam que nos estados do Piauí e Paraíba a cobertura da Atenção Básica ultrapassa os 90%, baseados na Pesquisa Nacional de Saúde em 2013. Dada a elevada cobertura no estado da Paraíba e do papel de captação precoce das gestantes pela equipe da atenção básica, salientando que o comprometimento para assistência ocorre por meio das gestões governamentais, equipes de saúde, família e do próprio indivíduo. Fica evidenciado que houve falha em algum aspecto psicossocial que interferiu na participação dessas mulheres no pré-natal.

No contexto das substâncias psicoativas, nesta pesquisa, foi maior consumo de drogas lícitas, tabaco, álcool e medicações com ação no SNC. A maior prevalência foi consumo de tabaco seguida do álcool, corroborando com Kassada et al., (2013) evidenciaram maior uso de tabaco, sucedendo o álcool no estudo que realizaram com 394 gestantes, também concluíram associação com a instrução escolar reduzida. Rocha et al., (2013) evidenciam que mulheres utilizaram abundantemente o álcool e tabaco durante toda a gestação. Santos e Gavioli, (2016) corroboram com resultados semelhantes aos apresentados neste estudo, onde álcool e tabaco foram as drogas predominantes usadas pelas gestantes e a maconha destacado como droga ilícita consumida pelas mesmas, tendo relação com baixa escolaridade, inferior a oito anos de estudo.

As gestantes que utilizavam medicações controladas por receita médica relataram não consumir álcool, tabaco ou outra droga concomitante. As classes terapêuticas encontradas, antidepressivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e antipsicóticos, sugerem que as pesquisadas apresentam algum transtorno de ordem mental diagnosticado, não tendo sido esta a motivação

para internação no setor de alto risco. Os anticonvulsivantes são outra classe terapêutica com ação no SNC, mas sua ação, como o nome sugere, no controle de crises convulsivas e epiléticas, sendo de ordem neurológica. Kassada et al., (2015) evidenciaram que gestantes sem parceiro apresentaram predominância de transtornos mentais, identificaram que antidepressivos foram a classe terapêutica mais utilizada, estando associados a malformações, aborto espontâneo e outras consequências. Destacam que essas mulheres devem ser classificadas como de alto risco, resultando na prestação de assistência qualificada para suas necessidades.

As gestantes, em grande parte, omitem o uso de substâncias psicoativas. Quando realizados exames biológicos os resultados são positivos para consumo, porém tais exames não detalham a cronologia do uso de drogas no organismo. Neste sentido, ressaltamos a necessidade dos profissionais darem maior atenção na coleta de informações, nos serviços de atenção básica e/ou de média e alta complexidade. Tal atitude permite ao profissional conseguir informações mais detalhadas acerca da quantidade consumida, tempo, horário e outras questões condutoras do indivíduo a fazer uso de drogas. Na tentativa em reduzir ao máximo os danos à saúde dessas mulheres em situações de vulnerabilidade, e, aos seus filhos, deve haver encaminhamento adequado para assistência qualificada dessas gestantes (ROCHA et al., 2016).

Ressalta-se como prováveis causas para grande ausência relatos a omissão por parte das gestantes e superlotação da instituição. Como referência para vários municípios e, por vezes, os profissionais não são suficientes, questionamentos relativos ao uso de substâncias psicoativas por gestantes acabam despercebidos pelos profissionais. Durante a pesquisa notamos que o serviço utiliza várias fichas para coleta de informações, em três dessas, haviam questões sobre uso de medicamentos, álcool, cigarro e outras drogas, mas as mesmas não encontravam-se juntas no mesmo prontuário ou não estavam preenchidas, possivelmente as fichas que continham as informações pertinentes à pesquisa estivessem no prontuário do recém-nascido, contribuindo para o grande número de prontuários que faltavam informações relativas ao tema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo ficou evidenciada a associação de escolaridade baixa e, situação conjugal, ser solteira, ao consumo de substâncias psicoativas de fácil acesso, tabaco e o álcool. A presença de algum transtorno mental favorece a necessidade do consumo de medicações que agem no SNC, apesar de existir acompanhamento médico no uso desses fármacos, como toda droga, pode acarretar consequências negativas ao usuário, fazendo-se necessária maior atenção no manejo desses casos. O acompanhamento farmacoterapêutico a gestantes, faz-se imprescindível pelo risco de teratogenia e complicações obstétricas.

Neste estudo, observou-se grande número de informações não tomadas a termo, cuja motivação não se pôde percorrer, se omissão das mulheres ou desatenção dos profissionais ao questionar o uso de drogas no pré-natal ou na instituição, superlotação do serviço. Destaca-se a necessidade do comprometimento dos profissionais no momento da anamnese, em especial, na Atenção Básica. As gestantes devem ser acolhidas no pré-natal ao início da gestação ou imediatamente quando a equipe tem confirmação do caso.

Não foi possível estabelecer correlação de causa-efeito entre o consumo de substâncias psicoativas e intercorrências obstétricas, devido a característica do próprio estudo transversal, permite olhar a situação em um único momento. Contudo, corrobora-se com a literatura apresentada, discutindo acerca do perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de substâncias psicoativas, diagnósticos apresentados pelas mesmas também são apontados como consequência do consumo de drogas, assistência não qualificada no pré-natal resultando na perda de dados relevantes e possivelmente escassez de apoio psicossocial para gestantes expostas a Substâncias Psicoativas.

A presente pesquisa contribuiu para melhor compreensão do tema, situações associadas ao consumo de substâncias psicoativas por gestantes e consequências para saúde pública fornecendo suporte para mulheres que estão nesta situação. Para sociedade, soma-se, o entendimento da relevância de não consumir drogas psicoativas ou reduzir o uso durante a gestação. Salienta-se, a importância da rede de serviços do SUS estarem articuladas, não somente de forma expressa, por meio das políticas públicas, mas na prática, entre gestores e profissionais, gerando rede efetiva de suporte.

Enquanto Instituição de Ensino, a UEPB colaborou na formação de profissionais qualificados para atuarem na sociedade, conduzindo a novas perspectivas do mercado de trabalho. A Instituição onde a presente pesquisa foi realizada poderá identificar situações que necessitam de aperfeiçoamentos, disponibilizando serviço que atenda, ainda mais, as

necessidades das gestantes assistidas, de forma a aumentar a contribuição social, clínica e individual a gestantes usuárias de substâncias psicoativas.

CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY PREGNANT

Laiani Passos Cordeiro*

ABSTRACT

The use of alcohol and other drugs is considered a worrisome public health issue worldwide, becoming more critical when compared to pregnant women users of such substances. The present study was designed to investigate the prevalence of pregnant women who used these substances and were treated in a public maternity hospital. A quantitative, cross-sectional and documentary data source was used at the Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) from October to December, 2017. A total of 2,440 records of pregnant women hospitalized in the High Risk sector from January to December 2016, through a Form prepared by the researcher based on the ISEA service records, in this way, compiling information from the medical records. The research was approved by the Ethics Committee of the State University of Paraíba with Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE: 76272917.4.0000.5187). Tobacco was the most prevalent psychoactive substance of use between licit and illicit, 32 (64.00%) subjects reported consuming it, followed by alcohol 13 (26.00%) reported using it. In the present study it was evidenced the association of low level of education and marital status, being single, to the consumption of easily accessible psychoactive substances, tobacco and alcohol. In this study, a large number of information was not taken, whose motivation could not be traced, whether women were inattentive or inattentive to professionals when questioning the use of drugs in the prenatal or in the institution, overcrowding of the service. The present research contributed to a better understanding of the theme, situations associated with the consumption of psychoactive substances by pregnant women and consequences for public health.

Keywords: Psychoactive Substances. Gestation. Obstetric Complications.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M. A. S.; MANZOTTI, C. A. S.; GOUVÊA, J. A. G.; GOMES, C. F.; BERNUCI, M.P.; CASSIANO, A. C. M. Impacto da implantação da Rede Cegonha nas hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Rene**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Justiça Social. **Livreto Informativo sobre drogas psicotrópicas**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Distrito Federal, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BORGES, D. A.; FERREIRA, F. R.; MARIUTTI, M. G.; ALMEIDA, D. A. A. DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **São Sebastião do Paraíso, v. 1, n. 1, p. 85 – 99, dez. 2011.**

COSTA, D. O.; NETO, P. F. V.; FERREIRA, L. N.; RAILDO DA SILVA COQUEIRO, R. S.; CASOTTI, C. A. CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO POR GESTANTES ASSISTIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, Nº. 03, Ano 2014 p.934-48.**

DIAS, D. R.; SOUZA, R.M.P.; RODRIGUES, D.P.; ALVES, V.H.; MARCHIORI, G.R.S.; SILVA, L.A. O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):7188-99, dez., 2013.**

FERREIRA, B. R. M.; MIRANDA, J. K. S. AS COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELO CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS DURANTE A GESTAÇÃO: UM DESAFIO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM. **São Paulo: Revista Recien. 2016.**

IBGE. IBGE cidades, Campina Grande-PB. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>. Acessado em: 05 de maio de 2018.

KASSADA, D. S.; MARCON, S. S.; PAGLIARINI, M. A.; ROSSI, R. M. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paul Enferm. 2013.**

KASSADA, D. S.; WAIDMAN, M. A. P.; MIASSO, A. I.; MARCON, S. S. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. **Acta Paul Enferm. 2015, 495-502.**

LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C. S.; PINSKY, I.; CAETANO, R.; MITSUHIRO, S. S. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012.** Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

MALTA, D. C.; SANTOS, M. A. S.; STOPA, S. R.; VIEIRA, J. E. B.; MELO, E. A.; REIS, A. A. C. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva, 2016.**

MELO, V. H.; BOTELHO, A. P. M.; MAIA, M. M. M.; JÚNIOR, M. D. C.; PINTO, J. A. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. **Rev Bras Ginecol Obstet. 2014.**

MONTE, M. G.; SÉRVIO, V. R. F. T.; SANTOS, P. A. M. JAIR ALVES MAIA, J. M. EFEITOS DO USO DE DROGAS ILÍCITAS DURANTE A GRAVIDEZ. **DêCiência em Foco. ISSN: 2526-5946. 2017.**

MORAES, L. F.; CARVALHO, R. H. S. B. F. Álcool, gravidez e síndrome alcoólica fetal: uma proposta de educação em saúde. **REBES (Pombal – PB, Brasil)**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de álcool e drogas** / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de álcool e drogas** / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

PORTELA, G. L. C.; BARROS, L. M.; FROTA, N. M.; LANDIM, A. P. P.; CAETANO, J. A.; FARIAS, F. L. R. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) vol.9 no.2, Ribeirão Preto, 2013, pp. 58-63.**

ROCHA, R. S.; BEZERRA, S. C.; LIMA, J. W. O.; COSTA, F.S. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(2):37-45.**

ROCHA, P. C.; ALVES, M. T. S. S. B.; CHAGAS, D. C.; SILVA, A. A. M.; BATISTA, R. F. L.; SILVA, R. A. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016.**

SANTOS, R. M. S.; GAVIOLI, A. Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes. **Rev Rene. 2017, 35-42.**

SANTOS, N. S.; SOUZA, E. F. M.; AQUINO, A. P.; SANTOS, J. N.; BISSACO, D. M.; et al. A orientação de enfermagem em gestantes que fazem uso do álcool e tabaco. **São Paulo: Revista Recien. 2014; 4(10):5-11.**

SANTOS, M. M.; PORTO, P. N. Oliveira, J. F.; Pires, C. G. S.; Araújo, A. J. S. ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FREQUÊNCIA DE USO DE ÁLCOOL POR GESTANTES. **Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016.**

SILVA, M. S.; ROSA, M. R. Q. P. Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um centro obstétrico de Santa Catarina. **R. Interd. v. 7, n. 2, p. 95-102, 2014.**

SOARES, A.D.A.S.; SILVA, I.J.B.; DOURADO, G.O.L.; COSTA, M.C. M.; MONTEIRO, C.F.S. COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DO CONSUMO DE COCAÍNA/CRACK NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(3):1143-8, mar., 2016.

SOUZA, L.H.R.F.; SANTOS, M. C.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2012; 34(7):296-303.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report, UNITED NATIONS, New York, 2016.**

VERSIANI, C. C.; FERNANDES, L. L. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário. **Rev Norte Min Enferm.** 2012;1(1):68-78.

YABUUTI, P. L. K.; BERNARDY, C. C. F. PERFIL DE GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.344-356 abr./jun. 2014.

APÊNDICE

**APÊNDICE – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS EM
ARQUIVO**

FORMULÁRIO

Nº do Formulário _____

Nome:

Nº do prontuário: _____ Data de nascimento: ___/___/_____

Endereço:

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP:

Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Profissão:

História de doença na família:

Gestações: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Aborto espontâneo () Provocado

() Parto normal: _____ Parto cesárea: _____ Parto fórceps: _____

Filhos vivos: _____ Intervalo interpartal: _____

ABO e Rh (mãe): _____ ABO e Rh (Pai): _____ Teste de coombs: _____

Partos prematuros: S() N() Causa:

Peso ao nascer:

_____ Idade do óbito: _____

GESTAÇÃO ATUAL

Baixo risco () Alto risco () Motivo:

Pré-natal: S() N() N° de consultas: _____ Mês gestacional de início PN:

DUM: ___/___/___ DPP: ___/___/___ VDRL: N() S() _____ HIV: N() S() _____

Hemorragia: N() S() IG: _____ TT°: _____

Infecção: N() S() TT°: _____ Corrimento: N() S() TT°:

Anemia: N() S() TT°: _____ Hipertensão: N() S() TT°:

Alt. glicose: N() S() TT°: _____

Uso de drogas: N() S() Qual: _____ Etilismo: N() S() Tabagismo: N() S() N° cig/dia: _____

Bolsa: Íntegra() Rota () - Data: ___/___/___ LA: Claro () Meconial ()

