

Uso de tabaco, álcool, drogas ilícitas e medicamentos na gestação, aspectos sociais e suas repercussões materno-fetais

Use of tobacco, alcohol, illicit and medicines during pregnancy, social aspects, and their maternal-fetal repercussions

Consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y medicamentos durante el embarazo, aspectos sociales y sus repercusiones materno-fetales

Ana Carolina Guedes Cury², Arthur Bernardo Gontijo Torres Nunez Campos², Beatriz Lélis Santos², Livia Alves Miranda², Millena Grossi Siervo Santiago², Viviane Araújo Moreira de Melo², Laura Alcântara Damiane³, Maria Eduarda Millen Penedo¹, Juliana Barroso Zimmermann^{1,2,3}.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de gestantes que utilizam drogas lícitas e ilícitas e correlacionar com os aspectos sociais e as repercussões materno-fetais. **Métodos:** Trata-se de um estudo caso-controle onde serão estudados prontuários de gestantes usuárias de drogas ilícitas e tabagismo. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra foi composta por 5841 gestantes, com idade média de $26,5 \pm 7,28$ anos. O tabagismo se associou a menor idade da primeira relação sexual, menor idade da primeira gravidez, Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR), etilismo, uso de drogas e abandono escolar. O consumo de drogas ilícitas foi associado a ITU alta, maior número de gestações, tabagismo, etilismo, bacteriúria assintomática, menor escolaridade e ao abandono escolar. O consumo de álcool foi associado à menor idade da primeira gravidez, menor idade da primeira relação sexual, tabagismo, uso de drogas, anemia e ao abandono escolar. **Conclusão:** O envolvimento das gestantes com as drogas, sejam lícitas ou ilícitas, mostram associação com desfecho obstétrico desfavorável e abandono escolar.

Palavras-chave: Gestação, Tabagismo, Drogas ilícitas, Etilismo.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of pregnant women who use licit and illicit drugs and to correlate it with social aspects and maternal-fetal repercussions. **Methods:** This is a case-control study where medical records of pregnant women who use illicit drugs and smoking will be studied. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample consisted of 5841 pregnant women, with a mean age of 26.5 ± 7.28 years. Smoking was associated with younger age at first sexual intercourse, younger age at first pregnancy, intrauterine growth restriction (IUGR), alcohol consumption, drug use and school dropout. The consumption of illicit drugs was associated with high UTI, higher number of pregnancies, smoking, alcohol consumption, asymptomatic bacteriuria, lower education and school dropout. Alcohol consumption was associated with younger age at first pregnancy, younger age at first sexual intercourse, smoking, drug use, anemia and school dropout. **Conclusion:** The involvement of pregnant women with drugs, whether licit or illicit, shows an association with unfavorable obstetric outcome and school dropout.

Key words: Pregnancy, Smoking, Illicit drugs, Alcoholism.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG.

² Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena - MG.

³ Hospital Universitário da UFJF (HU-EBSERH), Juiz de Fora - MG

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de mujeres embarazadas que consumen drogas lícitas e ilícitas y correlacionarla con aspectos sociales y repercusiones materno-fetales. **Métodos:** Se trata de un estudio de casos y controles donde se estudiarán las historias clínicas de mujeres embarazadas que consumen drogas ilícitas y fuman. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 5841 gestantes, con una edad media de $26,5 \pm 7,28$ años. El tabaquismo se asoció con edad más joven en la primera relación sexual, edad más joven en el primer embarazo, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), consumo de alcohol, uso de drogas y abandono escolar. El consumo de drogas ilícitas se asoció con ITU alta, mayor número de embarazos, tabaquismo, consumo de alcohol, bacteriuria asintomática, menor escolaridad y deserción escolar. El consumo de alcohol se asoció con menor edad al primer embarazo, menor edad a la primera relación sexual, tabaquismo, consumo de drogas, anemia y deserción escolar. **Conclusión:** El involucramiento de gestantes con drogas, lícitas o ilícitas, muestra asociación con desenlace obstétrico desfavorable y deserción escolar.

Palabras clave: Embarazo, Tabaquismo, Drogas ilícitas, Alcoholismo.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas ilícitas, tabaco e álcool por mulheres grávidas ocorre em todo o mundo e vem crescendo nos últimos anos em diversos países, o que o torna um problema bastante relevante para a saúde materno-fetal. São inúmeras as consequências, algumas irreversíveis, que essas substâncias podem causar ao binômio mãe-bebê (BAPTISTA FH, et al., 2017). Sabe-se ainda que o consumo de drogas que provoca dependências vem atingindo grupos etários mais jovens, de forma que 85% dos consumidores estão em idade fértil - entre 15 e 40 anos - e cerca de 30% são menores de 20 anos de idade (BOING AF, et al., 2021).

Sabe-se que expansão do consumo de drogas psicoativas (álcool, cocaína, utilizada na forma de pó e nas formas impuras da pasta base, crack) e outros preparados que podem ser fumados, atingiu também as mulheres no menacme e, conseqüentemente, as gestantes. Não há números confiáveis sobre o uso de drogas na gestação, porque as mulheres omitem essa informação, sendo diagnosticadas pelos profissionais de saúde durante a avaliação clínica (DUTRA AGR, et al., 2021).

O consumo de álcool na gestação é prejudicial para a mãe e feto. O álcool determina danos ao embrião/feto que são agrupados como o *Fetal Alcohol Spectrum Disorders* (FASD) e incluem alterações (físicas, mentais, comportamentais ou de aprendizado), que independente da sua reversibilidade, podem levar à dependência química, alterações mentais, atrasos escolares, dificuldade no trabalho, comportamento sexual inadequado e até problemas judiciais. A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), os defeitos congênitos relacionados ao álcool e as desordens de neurodesenvolvimento relacionadas ao álcool são abrangidos pelo FASD (FALER C, et al., 2013; DUTRA AGR, et al., 2021).

O tabaco na gravidez é extremamente prejudicial ao feto, diminuindo seu padrão de crescimento. A explicação plausível é que o monóxido de carbono ao se ligar a hemoglobina fetal, impeça sua associação ao oxigênio, diminuindo as trocas gasosas entre mãe e bebê (BAPTISTA FH, et al., 2017).

A maconha é considerada a droga ilícita mais frequentemente consumida pela população. Seus efeitos alucinógenos são decorrentes do delta-9-tetra-hydrocannabinol (THC), que é lipossolúvel e, por isso, atravessa a barreira placentária. São poucos os dados sobre o efeito da maconha na gestação, mas parece que seu maior problema esteja na associação com outras drogas ilícitas (BOING AF, et al., 2021).

A cocaína exerce sua ação por meio do bloqueio da recaptção da dopamina, norepinefrina e/ou serotonina permitindo uma estimulação adrenérgica prolongada. Atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente os vasos fetais e placentários, causando vasoconstrição, insuficiência uteroplacentária, hipoxemia, acidose fetal e morte fetal intraútero (LUCCHESI R, et al., 2016). O crack produto alcalinizado da cocaína atravessa rapidamente a placenta e barreira hematoencefálica, já tendo relato de AVC em fetos (KASSADA DS, et al., 2013).

Além disso, não se pode esquecer do consumo de medicamentos, especialmente a automedicação tão difundida no Brasil, mas que na gestação, traz riscos maiores. Um caso muito difundido foi o uso da Talidomida, utilizada para controle dos enjoos matinais em gestantes, acabou por ser responsável por mais de dez mil crianças com focomelia (encurtamento dos membros) (FIGUEIREDO RDA, et al., 2020)

Baseado no exposto, é importante discutir esse tema uma vez que o consumo de drogas, sejam lícitas ou ilícitas é frequente. Além disso, existem poucos estudos que correlacionam consumo de drogas com gravidez e os efeitos maternos e fetais. Dessa forma, objetivou-se avaliar gestantes usuárias de drogas lícitas e ilícitas, aspectos clínicos, sociais e as repercussões maternas e fetais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo caso-controle, onde foram estudados prontuários de gestantes usuárias de drogas lícitas (tabaco, álcool e medicamentos) ou ilícitas (cocaína, maconha e crack). Inicialmente fez-se uma avaliação quantitativa para saber o número de gestantes registradas em nosso banco de dados que apresentavam essas características. Identificou-se 700 gestantes. Optou-se por utilizar essa amostra, considerada de conveniência (casos). Para controle, foram selecionados prontuários de gestantes atendidas pelos mesmos serviços, não usuárias de drogas ilícitas ou lícitas.

Dos prontuários foram extraídos dados da anamnese (idade, formação escolar, renda média, uso de drogas, vida sexual, número de gestação, partos e abortos, participação do parceiro no pré-natal, as complicações clínicas e obstétricas identificadas (anemia, déficit de crescimento fetal, infecção urinária, prematuridade, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia), bem como uso de medicamentos de forma contínua (anti-hipertensivo, anticonvulsivantes, insulina, heparina) ou de forma isolada, considerada pontual, por ter sido utilizado por curto período de tempo (analgésicos, antitérmicos, antibióticos).

Considerou-se tabagista aquela que consumiu tabaco independente da frequência. Para bebida alcoólica, considerou-se alcoolista o consumo maior que 14 g de álcool (quantidade presente em uma latinha de cerveja, uma taça pequena de vinho ou uma dose de destilados) ou quando usado até essa dose, mas de forma diária, sem pausa durante a semana (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), 2017). O consumo de drogas foi assim considerado, quando a paciente informou seu uso independente da quantidade utilizada.

A possibilidade de utilizar pacientes de locais diferentes, refere-se ao fato de que em ambos os serviços têm o mesmo coordenador de pré-natal, ambos utilizam a ficha técnica da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) para o atendimento pré-natal e os serviços já foram avaliados em relação à qualidade do pré-natal em estudo prévio, sendo ambos considerados adequados (AMARAL FE, et al., 2016).

Considerou-se desfecho primário o déficit de crescimento fetal e o Trabalho de Parto Prematuro (TPP). Como desfecho secundário, as síndromes hipertensivas na gestação, infecções, anemia e diabetes. Foram excluídos os prontuários de gestantes que estão incompletos, com menos de seis consultas pré-natais ou daquelas que abandonaram o acompanhamento médico pré-natal. Foram incluídos todos os demais prontuários que não se encaixaram nos critérios de não inclusão.

A partir das variáveis estudadas foram produzidas tabelas compostas com frequência absoluta e relativa, calculadas medidas de posição, tendência central e dispersão. A existência de relação entre as variáveis foi definida por teste de qui quadrado (X^2), exato Fisher, teste T ou de Mann Whitney, conforme indicação. Foram consideradas significativas as diferenças com valor de $p < 0,05$. A análise multivariada foi realizada para avaliar a independência das variáveis. Considerou-se $p < 0,05$. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Barbacena, através da Plataforma Brasil, sob o parecer número CAAE 40324420.2.0000.8307.

RESULTADOS

Foram estudados 5841 prontuários de gestantes, com idade média de $26,5 \pm 7,28$ anos, média de $2,25 \pm 2,0$ gestações, $0,96 \pm 1,80$ partos e $0,30 \pm 0,73$ abortos. Essas pacientes foram divididas em baixo risco obstétrico (14,4%), alto risco obstétrico (70,9%) e adolescentes (12,5%). Em 2,2% dos casos, a consulta inicial foi no ambulatório de orientação concepcional. Os dados epidemiológicos são apresentados na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Antecedentes obstétricos de tabagistas, etilistas e usuárias de drogas ilícitas e comparação com as pacientes não usuárias.

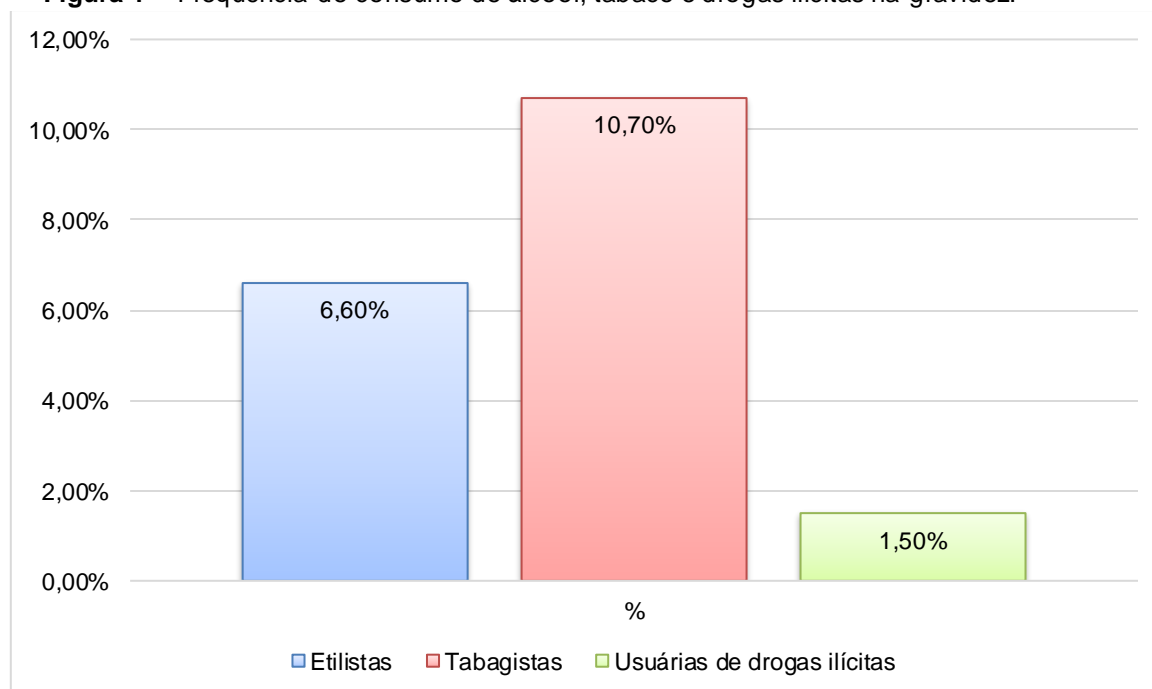
Variáveis	Tabagistas			Etilistas			Usuárias de drogas ilícitas		
	Sim	Não	p	Sim	Não	p	Sim	Não	p
Gesta	2,99 ± 1,88	2,15 ± 2,03	<0,001	2,5 ± 1,8	2,2 ± 2,0	0,003	2,9 ± 2,4	2,2 ± 2,0	<0,001
Idade	28,0 ± 7,2	26,3 ± 7,2	<0,001	26,9 ± 7,3	26,4 ± 7,2	0,2	24,34 ± 7,2	26,51 ± 6,8	0,005
Partos	1,58 ± 1,61	0,8 ± 1,20	<0,001	1,2 ± 1,5	0,9 ± 1,2	0,002	1,3 ± 1,9	0,9 ± 1,2	0,004
Abortos	0,46 ± 0,93	0,28 ± 0,70	<0,001	0,4 ± 0,8	0,2 ± 0,7	0,002	0,62 ± 1,6	0,30 ± 0,7	<0,001
IPRS	15,6 ± 2,39	16,7 ± 3,0	<0,001	15,9 ± 2,3	16,6 ± 2,9	<0,001	14,7 ± 2,1	16,6 ± 2,9	<0,001
IPG	19,7 ± 5,0	21,0 ± 5,5	<0,001	20,5 ± 5,6	20,8 ± 5,4	0,2	17,9 ± 3,8	20,9 ± 5,5	<0,001

Legenda: IPRS = Idade da primeira relação sexual. IPG= Idade da primeira gravidez.

Fonte: Cury ACG, et al., 2022.

Identificaram-se 6,6% etilistas, 10,7% tabagistas e 1,5% usuárias de drogas ilícitas (**Figura 1**).

Figura 1 – Frequência de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas na gravidez.



Fonte: Cury ACG, et al., 2022.

A comparação dos antecedentes obstétricos permitiu identificar que as tabagistas eram aquelas que tiveram maior número de gestações, partos e abortos, que iniciaram a vida sexual mais precocemente e tiveram a primeira gravidez também com menor idade quando comparadas com as não tabagistas ($p < 0,05$).

As etilistas também tiveram maior número de gestações e filhos, maior número de abortos e tiveram a primeira relação sexual mais precocemente quando comparadas com as não etilistas ($p < 0,05$), mas não houve diferença para a idade da primeira gravidez ($p = 0,2$).

As usuárias de drogas ilícitas tiveram maior número de gestações, partos e abortos, bem como menor idade na primeira relação sexual e na primeira gravidez ($p < 0,05$), conforme **Tabela 2**.

Quando se comparou os aspectos sociais destas pacientes, identificou-se que a renda familiar das tabagistas era menor, tinham maior abandono escolar e o nível superior de escolaridade foi menos frequente quando comparado com as não tabagistas ($p < 0,05$).

As etilistas também se associaram a maior abandono escolar e o nível superior de escolaridade foi menos frequente quando comparado com as não etilistas ($p < 0,05$).

As usuárias de drogas ilícitas tinham renda familiar mais baixa, o abandono escolar foi mais frequente, a maioria morava com os pais e o nível de escolaridade superior foi menos frequente ($p < 0,05$), conforme **Tabela 2**.

Tabela 2 - Aspectos sociais das pacientes estudadas.

Variáveis	Tabagistas			Etilistas			Usuárias de drogas ilícitas		
	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p
Renda familiar	1324,00 ± 967,00	1521,0 ± 1017,0	<0,001	1499,00 ± 1015,00	1489,00 ± 993,0	0,2	1213,00 ± 1012,90	1503,6 ± 1010,0	<0,001
Abandono escolar	55,7%	34,8%	<0,001	48%	36%	<0,001	65,6%	36,6%	<0,001
Mora com os pais	20,4%	21,2%	0,6	35,6%	20,9%	<0,001	26%	20,8%	0,01
Parceiro no pré-natal	62,8%	59,7%	0,1	61,6	60%	0,5	57,8%	60,1%	0,6
Escolaridade Superior	5,1%	8,2%	<0,001	9,4%	7,7%	<0,001	7,8%	8,9%	<0,001

Fonte: Cury ACG, et al., 2022.

Quando se comparou os exames laboratoriais básicos de pré-natal com o uso de drogas, consumo de álcool e tabagismo na gravidez, não se identificou associação ($p > 0,05$), conforme **Tabela 3**.

Às sorologias (VDRL, hepatite B, hepatite C e HIV) quando associadas ao tabagismo etilismo e uso de drogas, identificou-se que as pacientes usuárias de drogas eram aquelas que apresentaram VDRL positivo no primeiro ($p = 0,007$; $X^2 = 9,9$) e segundo ($p = 0,02$; $X^2 = 7,7$) trimestres. Para a hepatite B e C não houve associações. Para o HIV, não houve associação com uso de drogas no primeiro ($X^2 = 5,0$; $p = 0,08$) e no segundo ($X^2 = 5,9$; $p = 0,05$), mas houve no terceiro trimestres ($X^2 = 19,9$; $p = 0,001$).

Tabela 3 - Consumo de cigarro, álcool, drogas e associação com dados laboratoriais da propedêutica pré-natal.

Variáveis	Tabagistas			Etilistas			Usuárias de drogas ilícitas		
	Sim	Não	P	Sim	Não	p	Sim	Não	p
Primeiro trimestre									
Hemoglobina	12,2	15,8	0,6	12,2	15,6	0,7	11,4	15,6	0,8
Hematócrito	36,4	37,1	0,1	36,5	37,1	0,3	34,9	37,1	0,09
Glicemia	1,58 ± 1,61	0,8 ± 1,20	0,5	80,1	80,8	0,5	79,3	80,7	0,5
Segundo trimestre									
Hemoglobina	11,6	11,9	0,2	12,0	11,8	0,6	11,2	11,8	0,3
Hematócrito	34,8	35,5	0,8	34,7	35,5	0,3	33,8	35,4	0,3
Glicemia	78,2	77,2	0,2	77,3	77,3	0,9	76,5	77,3	0,7
Terceiro Trimestre									
Hemoglobina	11,6	12,8	0,8	11,9	12,9	0,6	11,9	12,9	0,6
Hematócrito	34,8	36,6	0,6	36,9	36,5	0,7	35,6	36,6	0,4
Glicemia	75,9	80,3	0,09	76,8	75,8	0,2	75,7	74,5	0,7

Fonte: Cury ACG, et al., 2022.

A avaliação das complicações identificadas no pré-natal com o uso de drogas, tabagismo e etilismo está descrita na **Tabela 4**, sendo que a infecção do Trato Urinário (ITU) alta, anemia, bacteriúria assintomática e Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR) associaram-se com uso de drogas ($p < 0,05$), a ITU alta e anemia associaram-se com etilismo ($p < 0,05$) e o CIUR associou-se com tabagismo ($p < 0,05$).

Tabela 4 - Associação entre uso de drogas, etilismo e tabagismo e as principais complicações identificadas no pré-natal.

Complicações identificadas no pré-natal	Uso de drogas		Valor de p
	Sim	Não	
ITU alta	7,8%	2,9%	0,007
ITU baixa	4,4%	8,5%	0,1
Anemia	4,3%	10%	0,01
Diabetes gestacional	3,4%	1,1%	0,2
Pré-eclâmpsia	1,0%	1,1%	0,9
CIUR	2,2%	0,6%	0,05
Bacteriúria assintomática	4,4%	1,2	0,006
Trabalho de parto prematuro (TPP)	2,0%	1,4%	0,7

Complicações identificadas no pré-natal	Etilismo		Valor de p
	Sim	Não	
ITU alta	4,9%	2,9%	0,01
ITU baixa	8,1%	8,4%	0,7
Anemia	7,5%	4,2%	0,002
Diabetes gestacional	3,4%	3,3%	0,9
Pré-eclâmpsia	0,5%	1,1%	0,3
CIUR	1,0%	0,6%	0,2
Bacteriúria assintomática	1,3%	1,0%	0,7
Trabalho de parto prematuro (TPP)	0,5%	0,9%	0,4

Complicações identificadas no pré-natal	Tabagismo		Valor de p
	Sim	Não	
ITU alta	3,7%	2,9%	0,2
ITU baixa	7,8%	8,5%	0,5
Anemia	5,1%	4,3%	0,3
Diabetes gestacional	4,1%	3,3%	0,2
CIUR	10%	0,5%	<0,001
Bacteriúria assintomática	1,0%	1,3%	0,48
Trabalho de parto prematuro	0,6%	0,9%	0,5

Legenda: ITU = infecção do trato urinário, CIUR = crescimento intrauterino restrito.

Fonte: Cury ACG, et al., 2022.

Considerando todas essas variáveis e para identificar sua independência, realizou-se análise multivariada para o tabagismo, etilismo e uso de drogas na gestação. Identificou-se que o tabagismo se associou a menor idade da primeira relação sexual ($p < 0,001$), a menor idade da primeira gravidez ($p < 0,008$), CIUR ($p = 0,02$), etilismo ($p < 0,001$), uso de drogas ($p < 0,001$) e ao abandono escolar ($p < 0,001$).

O uso de drogas foi associado a ITU alta ($p = 0,04$), ao maior número de gestações ($p = 0,01$), ao tabagismo e etilismo ($p < 0,001$), bacteriúria assintomática ($p = 0,002$) e a menor escolaridade ($p < 0,05$) e ao abandono escolar ($p = 0,04$).

Para o etilismo, independente da quantidade ingerida, foi associado à menor idade da primeira gravidez ($p = 0,01$), a menor idade da primeira relação sexual ($p = 0,001$), ao tabagismo, uso de drogas ($p < 0,001$), anemia ($p = 0,01$), ao abandono escolar ($p = 0,04$).

Quando se avaliou o uso de drogas lícitas, verificou-se que a grande maioria usou analgésicos (dipirona, paracetamol), antiespasmódicos (escopolamina), antibioticoterapia de forma isolada ou por curto período em algum momento do pré-natal (86%). As medicações de uso contínuo mais frequentes foram os anti-hipertensivos, heparina, insulina e foram responsáveis por 14% destas. Importante ressaltar que as suplementações (ferro, vitamina D, vitamina B12 e folato) não foram aqui incluídas, por fazerem parte habitualmente da prescrição.

Entretanto, identificou-se um percentual importante de pacientes usuárias de antidepressivos (3%). Considerando a variedade dos medicamentos utilizadas na gravidez, não foi possível a associação com os

efeitos adversos. Na **Tabela 5** são apresentadas as principais medicações utilizadas pelas pacientes que incluíram aquelas de uso ocasional, de forma esporádica, e aquelas utilizadas de forma contínua durante o pré-natal.

Tabela 5 - Uso de medicamentos na gravidez de uso contínuo ou esporádico

Variáveis	%	
Medicamentos de Uso Contínuo (14%)	Anti-hipertensivo	7
	Insulina	1,5
	Heparina	0,5
	Anticonvulsivantes	0,5
	Hormônios	0,5
	Antidepressivos	3,0
	Outros	1
Medicamentos de Uso Esporádico (86%)	Antibióticos	5
	Antieméticos	10
	Analgésicos	25
	Antiespasmódicos	30
	Antibióticos + analgésicos	10
	Medicações intravaginais	3
	Outras medicações	3

Fonte: Cury ACG, et al., 2022.

DISCUSSÃO

O uso de substâncias químicas lícitas e ilícitas durante o período gravídico pode ocasionar diversas complicações tanto à saúde materna quanto fetal e ocorrem devido à alta capacidade das substâncias atravessarem a barreira placentária e hematoencefálica, ocasionando efeitos adversos à saúde materna e fetal (DUTRA AGR, et al., 2021).

Neste estudo, identificou-se 6,6% de gestantes etilistas, ou seja, aquelas que consumiam pelo menos uma dose de álcool diariamente ou dosagem maior que 14g de álcool em um único evento (FIOCRUZ, 2017). Sendo assim, em um momento em que não se deve usar bebida alcoólica, estas gestantes tinham um comportamento de risco com a bebida. Estes dados são comparáveis aos citados por Souza LHRF, et al. (2012) que identificaram consumo de risco (provável dependência) em 5% das puerperas avaliadas, especialmente naquelas com menor escolaridade e que não viviam com o companheiro.

O consumo abusivo de álcool é considerado um problema de saúde pública no Brasil. (MONTAG AC, 2016). O Terceiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado através de inquérito domiciliar com pessoas entre 12-65 anos, identificou que 74,3% dos homens reportaram o consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida quando comparado às mulheres (59%). As maiores proporções de consumo nos últimos 30 dias foram encontradas entre os indivíduos de 25-34 anos (38,2%), 18- 24 anos (35,1%) e 35-44 anos (34,6%), respectivamente. Apesar de uma proporção mais baixa que os homens, pode-se dizer que as mulheres em idade fértil estão expostas ao consumo de álcool e esse é um problema grave para a saúde materna e fetal (FIOCRUZ, 2017).

O etanol atravessa a barreira placentária, podendo determinar efeitos teratogênicos no feto. A síndrome fetal alcoólica é caracterizada por restrição de crescimento intraútero, déficit mental, alterações musculares, esqueléticas, genitourinárias e cardíacas (FALER C, et al., 2013; DUTRA AGR, et al., 2021).

O consumo de álcool na gestação é prejudicial para a mãe e feto. Não existe uma quantidade segura que possa ser consumida pela gestante, por isso, a melhor conduta é não usar bebida alcoólica na gravidez. A síndrome fetal alcoólica é caracterizada por restrição de crescimento intraútero, déficit mental, alterações musculares, esqueléticas, genitourinárias e cardíacas (FALER C, et al., 2013; DUTRA AGR, et al., 2021; CAIRES TLG e SANTOS RDS, 2020; PORTO PN, et al., 2018). Neste estudo, o etilismo foi associado à menor idade da primeira gravidez ($p=0,01$), a menor idade da primeira relação sexual ($p=0,001$), ao tabagismo e uso de drogas ($p<0,001$), anemia ($p=0,01$), ao abandono escolar ($p=0,04$).

Não se identificou, neste estudo, associação entre CIUR e alcoolismo. Estes dados são diferentes dos relatados por Baptista FH, et. al. (2021) que avaliaram puérperas através do questionário T-ACE e observaram redução média de 147g no peso dos recém-nascidos cujas mães consumiram álcool. Neste estudo, a paciente foi considerada alcoolista quando usava acima de 14g de álcool em um dia ou tinha uso diário mesmo que em quantidade menor. Em muitos prontuários não havia descrita a quantidade utilizada, apenas a sua classificação como alcoolista. Talvez essa seja a diferença para estes resultados não terem detectado a associação com CIUR. Não houve caso de Síndrome Alcoólica Fetal, o que poderia estar associado à quantidade consumida.

Houve associação entre alcoolismo e anemia. A anemia pode ocorrer pela deficiência de ferro, folato e vitamina B12. O déficit destes elementos corresponde a principal causa de anemia entre alcoolistas, podendo ocorrer pela menor ingestão determinada pela anorexia, pela diminuição da absorção intestinal ocasionada pelo etanol e pela menor retenção hepática e maior excreção pela urina (MAIO R, et al., 2000). Considerando que a gravidez já é um fator de risco para anemia, havendo necessidade de nutrientes para o desenvolvimento fetal, a associação com outros fatores que diminuem a absorção de micronutrientes e vitaminas pode aumentar sua frequência e evolução clínica (MAIO R, et al. 2000; ZIMMERMMANN JB, et al., 2021).

A Infecção do Trato Urinário (ITU) caracteriza-se pela replicação de bactérias no trato urinário, provocando danos aos tecidos, determinando disúria, polaciúria e algúria (ZIMMERMMANN JB, et al., 2021). São principalmente causadas por bactérias Gram negativas, de origem intestinal que contaminam o sistema urinário. Na análise uni variada, o etilismo foi associado à infecção urinária e acredita-se que as gestantes já sejam suscetíveis devido ao crescimento uterino que resulta em retenção urinária, além das alterações hormonais que relaxam o músculo uretral, acumulando urina na bexiga (LOPES C e CECHINEL-ZANCHE TT CC, 2021).

Há de se considerar que as alcoolistas apresentam ainda alteração na integridade da mucosa intestinal, pela diminuição da produção de mucina e pela redução das proteínas de adesão, aumentando a permeabilidade celular e a circulação de antígenos luminais (bactérias e endotoxinas). O fato é que esses aspectos podem favorecer a infecção urinárias nas gestantes (SANTOS SGR, 2016).

O tabagismo foi identificado em 10,7% das gestantes, mas a quantidade fumada não estava disponível nos prontuários. Esta frequência foi menor que a identificada na Turquia, com 1510 pacientes, que verificou 16,5% de tabagismo na gravidez (NUR N, et al., 2017). No Brasil, estudo realizado no Paraná, detectou consumo de tabaco de 18,2%, acima do identificado neste estudo (SILVA FTR, et al., 2020).

O tabagismo foi associado a menor idade da primeira relação sexual ($p < 0,001$), a menor idade da primeira gravidez ($p < 0,008$), ao etilismo ($p < 0,001$), ao uso de drogas ($p < 0,001$) e ao abandono escolar ($p < 0,001$). Estes dados são comparáveis ao estudo de Boing AF, et. al. (2021) que verificaram a quantidade de anos escolares e sua associação com consumo de tabaco. Estes autores mostraram 21,8% de abandono escolar entre as gestantes tabagistas. Importante ressaltar que esse hábito se inicia abaixo dos 18 anos de idade e isso pode contribuir para uso de outras drogas no futuro, delinquência, a evasão escolar, conflitos familiares e indisciplina (ANSELMO AF, 2016; VIANA TBP, et al., 2018; FUJITA ATL, 2021; NUR N, 2017). Sendo assim, o tabaco poderia ser considerado uma iniciação e hábito prejudicial ao futuro do indivíduo (VIANA TBP, et al., 2018).

Quando se comparou as complicações do pré-natal, verificou-se associação do tabaco com o CIUR. Entende-se por CIUR a incapacidade do feto de crescer considerando todo seu potencial genético e o tabagismo é amplamente citado na literatura médica como causador de CIUR (ZIMMERMMANN JB, et. al., 2021; ROGERS JM, 2019; BAPTISTA FH, et al., 2017).

O uso do tabaco é extremamente prejudicial ao feto. Na gravidez, ocorrem elevações no consumo de oxigênio e na ventilação alveolar. No sangue arterial esta hiperventilação determina uma elevação da PaO_2 , criando um perfil de alcalose respiratória leve (FUJITA ATL, 2021). A PaO_2 fetal corresponde a aproximadamente 1/3 da PaO_2 de um adulto, de forma que o feto já vive em um ambiente hipóxico (FALER C, et al., 2013).

O consumo do tabaco piora esta hipóxia, pois os produtos derivados do cigarro (monóxido de carbono e a nicotina) atravessam a placenta. O monóxido de carbono tem alta afinidade pela hemoglobina fetal, impedindo que esta se ligue ao oxigênio. Além disso, a nicotina reduz a síntese de prostaciclina, favorecendo a vasoconstrição e o aumento da resistência vascular placentária (BAPTISTA FH, et al., 2017). O resultado é a redução das trocas materno-fetais e promoção do déficit de crescimento fetal (BAPTISTA FH, et al., 2017).

O CIUR pode determinar uma série de consequências imediatas e futuras para a vida do bebê. Acredita-se que o fenótipo da prole de mães fumantes seja semelhante ao associado à desnutrição materna. Além de nascerem menores do que filhos de não fumantes, essas crianças apresentam risco aumentado de sobrepeso ou obesidade no futuro e os mecanismos incluem hipóxia intraútero e redução no fluxo sanguíneo uteroplacentário. Há risco aumentado de resistência à insulina, diabetes tipo 2 e hipertensão. A metilação alterada do DNA tem sido consistentemente documentada em filhos de mães fumantes e essas alterações epigenéticas são extensas e duráveis após o nascimento (ROGERS JM, 2019; NIELSEN CH, et al., 2016).

A frequência de consumo de drogas ilícitas na gravidez foi 1,5%. Acredita-se que o uso da maconha possa estar associado a maior frequência de anencefalia, especialmente, quando expostos no primeiro mês de gestação. Outro dado relevante, é o efeito a longo prazo, em crianças, podendo associar-se a efeitos cognitivos e emocionais (BARBOSA TD, et al., 2011; MACIEL L, 2020; PEREIRA CM, et al., 2018; PINHEIRO EA, STIKA CS, 2020). A cocaína e o crack foram consumidos em frequência menor. Não houve número suficiente de participantes para a estratificação das drogas e associação com efeitos colaterais.

Assim, a associação estatística foi realizada agrupando todas as usuárias de drogas. Esse uso foi associado à ITU alta ($p=0,04$), ao maior número de gestações ($p=0,01$), ao tabagismo e etilismo ($p<0,001$), bacteriúria assintomática ($p=0,002$) e a menor escolaridade ($p<0,05$) e ao abandono escolar ($p=0,04$). Esses aspectos são características sociais associadas ao consumo de drogas, sendo compatível ao identificado na literatura médica, que relata ainda desajuste familiar, possibilidade de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, pois existe uma simultaneidade de comportamentos de risco para adoecimento nessa população (COELHO FA e MARSDEN M, 2010; MEDEIROS KT, et al., 2013; DANTAS FS, et al., 2017; NEVES RG, et al., 2012). Esse fato é importante considerando às associações com a infecção pela sífilis e HIV, identificadas na análise uni variada.

As medicações de uso contínuo representaram 14% do total, sendo que a maioria (86%) esteve associada ao uso ocasional e incluiu-se dipirona, escopolamina, paracetamol, antibióticos. Dos 14% de uso contínuo, incluiu-se anti-hipertensivos, insulina, heparina, anticonvulsivantes e outros, indicadas para tratamento das intercorrências (diabetes, síndromes hipertensivas, trombofilias) (ZIMMERMANN JB, et al., 2021). Em 3% destes casos, identificou-se uso de antidepressivos, o que preocupa, considerando a população gestante, mas a automedicação não foi pesquisada, já que estes dados não estavam disponíveis.

Apesar de serem evitados na gravidez, os antidepressivos tricíclicos (Amitriptilina, Clomipramina, Nortriptilina) podem ser utilizados, considerando o risco x benefício. Os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina) podem determinar no neonato, além de agitação, irritabilidade, choro contínuo, até desconforto respiratório e tremores. Dessa forma, a utilização dessas medicações deve obedecer a critérios rigorosos, considerando risco x benefício (AMORIM I, et al., 2020).

CONCLUSÃO

A frequência de alcoolismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas foi compatível com a literatura médica. Características sociais como abandono do estudo, menor idade na primeira relação sexual, menor idade na primeira gravidez e baixa escolaridade são características comuns, mas o que diferencia esse estudo é que se abordou as gestantes e, por isso, os efeitos colaterais não estão limitados ao usuário, mas se estendem ao feto. Além da anemia e infecção urinária, o CIUR foi identificado com frequência relevante em pacientes tabagistas. Apesar de ser um estudo em prontuários e isso limitar os achados, porque alguns dados relevantes não puderam ser analisados (uso de automedicação; frequência de consumo de álcool e cigarro), esses resultados trazem dados que não podem ser ignorados no atendimento da gestante.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL FE, et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. *Clín Biomed Res*, 2016; 36(3): 124-34.
2. AMORIM I, et al. Avaliação do uso de psicofármacos durante o período de gravidez e lactação. *Revista Inovale*, 2020; 1:1-6.
3. ANSELMO AF. A prevalência do tabagismo entre os estudantes do projoovem urbano no município de Patos. Congresso Nacional de Pesquisa e Ensino em Ciências. 2016. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2016/TRABALHO_EV058_MD1_SA93_ID1209_25042016164941.pdf. Acesso em: 1 de maio de 2022.
4. BAPTISTA FH, et al. Prevalence and factors associated with alcohol consumption during pregnancy. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2017; 17(2): 271-9.
5. BARBOSA TB, et al. Manifestações do uso de maconha e opiáceos durante a gravidez. *Femina*. 2011; 39 (8): 403-7.
6. BOING AF, et al. Individual and contextual variables associated with smoking and alcohol consumption during pregnancy. *Rev Bras Enferm.*, 2021; 74:1-9.
7. CAIRES TLG, SANTOS RDS. Malformation and death X Alcoholism: perspective of Nursing the Theory of Transitions for alcoholic pregnant women. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73 (1): 1-6.
8. COELHO FA, MARSDEN M. Aspectos sociais no uso de cocaína durante a adolescência no Brasil. 2010. 30p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39864/2/Inicia%C3%A7%C3%A3o%20cient%C3%ADfica%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20em%20sa%C3%BAde.%20V.5%20-%20Aspectos%20sociais%20no%20uso%20de%20coca%C3%ADna.pdf> Acessado em: 1 de maio de 2022.
9. DANTAS FS, et al. Impacto do uso de drogas na qualidade de vida dos usuários: diferença entre os sexos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2017; 9(2):178-92.
10. DUTRA AGR, et al. Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 35: e8702.
11. FALER C, et al. Características psicossociais familiares e uso de tabaco, álcool e outras drogas relacionadas à gravidez na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29 (8): 1654-63.
12. FIGUEIREDO RDA, et al. Talidomida na gestação: efeitos, período de sensibilidade e propriedades teratogênicas. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 2020; 7 (1): 1147-60.
13. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. 2017. Disponível online https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf. Acessado em: 1 de maio de 2022.
14. FUJITA ATL. Características sociodemográficas e psicológicas associadas ao tabagismo na gravidez. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2021; 47(1): 1-8.
15. KASSADA DS, et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 2013; 26 (5): 467-71.
16. LOPES M, CECHINEL-ZANCHETT CC. Infecções do trato urinário: uma revisão sobre as evidências científicas das principais plantas medicinais utilizadas na prática clínica. *Infarma*, 2021; 33(1): 18-30.
17. LUCCHESI R, et al. Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2016; 29(3): 325-31.
18. MACIEL L, et al. Percepções de Profissionais sobre Atendimentos em Saúde para Mulheres Usuárias de Crack. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2020; 40: 1-14.
19. MAIO R, et al. Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. *Arq Gastroenterol.*, 2000; 37(2): 120-4.
20. MEDEIROS KT, et al. A mulher no contexto das drogas: Representações sociais de usuárias em tratamento. *Pa idéia*, 2017; 27(1): 439-47.
21. MONTAG AC. Fetal alcohol-spectrum disorders: identifying at-risk mothers. *Int J Womens Health*, 2016; 21(8):311-23.
22. NEVES RG, et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros. *Epidemiol. Serv. Saude*, 2012; 26(3):443-54.
23. NIELSEN CH, et al. DNA methylation alterations in response to prenatal exposure of maternal cigarette smoking: A persistent epigenetic impact on health from maternal lifestyle? *Arch Toxicol.*, 2016; 90(2): 231-45.
24. NUR N. Associação de fatores de risco com tabagismo durante a gravidez entre mulheres em idade fértil: um estudo de campo epidemiológico na Turquia. *São Paulo Medical Journal*, 2017; 135(2): 100-06.
25. PEREIRA CM, et al. Uso de drogas durante a gravidez e suas consequências: um estudo de caso-controle aninhado sobre morbidade materna grave. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2018; 40: 518-26.
26. PINHEIRO EA, STIKA CS. Drugs in pregnancy: Pharmacologic and physiologic changes that affect clinical care. *Semin Perinatol.*, 2020; 44(3): 151221.
27. PORTO PN, et al. Fatores associados ao envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(12): e795.
28. ROGERS JM. Smoking and pregnancy: Epigenetics and developmental origins of the metabolic syndrome. *Birth Defects Res*, 2019; 111(17): 1259-69.
29. SANTOS SGR. Influência do etilismo no desfecho clínico de pacientes internados em centro de referência para doenças hepáticas e gastrointestinais. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Programa de Pós-graduação em medicina: hepatologia. 2016; 86p.
30. SILVA FTR, et al. Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women. *Rev. Bras. Saude Mater Infant.*, 2020; 20(4): 1109-15.
31. SOUZA LHRF, et al. 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.
32. VIANA TBP, et al. Fatores associados ao consumo do cigarro entre adolescentes de escola pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018; 52:1-7.
33. ZIMMERMANN JB, et al. Gestação de Alto Risco: Do pré-natal ao puerpério. 1ª Ed. Editora CRV: Curitiba, 2021; 880p.