

“Por causa do bebê”: redução do uso de drogas por gestantes

Eliza Maria Tamashiro ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3983-3280>

Helaine Maria Milanez ²

 <https://orcid.org/0000-0003-3211-9447>

Renata Cruz Soares de Azevedo ³

 <https://orcid.org/0000-0002-7098-7109>

^{1,3} Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo, 126. Cidade Universitária Zeferino Vaz. Campinas, SP, Brasil. CEP: 13.083-887. E-mail: elizataamashiro@yahoo.com.br

² Departamento de Tocoginecologia. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Resumo

Objetivos: avaliar mudanças no uso de substâncias psicoativas (SPA) durante a gravidez.

Métodos: estudo longitudinal, com gestantes usuárias de SPA em seguimento pré-natal.

Resultados: 76 gestantes, que utilizavam: tabaco (84,2%, n=64), álcool (73,7%, n=56), cocaína (27,6%, n=21), maconha (26,3%, n=20) e crack (13,1%, n=10). Houve interrupção espontânea em 60% (n=6) das usuárias de crack, 57,1% (n=12) de cocaína e 50% (n=28) de álcool. Após Intervenção Breve, cessaram o consumo 78,9% (15 do total de 19) das usuárias de álcool e 70% (7 do total de 10) de maconha, e as tabagistas diminuíram o número de cigarros.

Conclusões: a redução do consumo de SPA espontânea e após intervenções reforçam a gravidez como janela de oportunidade para abordagem do uso de drogas.

Palavras-chave Gestantes, Usuários de drogas, Drogas de abuso, Gravidez, Intervenção breve



Introdução

Estudos nacionais têm apontado aumento no consumo de álcool e outras substâncias psicoativas (SPA) entre mulheres, particularmente as mais jovens,^{1,2} além de maior dificuldade na cessação tabágica, quando comparadas aos homens. Entre as particularidades do uso de SPA entre mulheres, destaca-se o impacto na gestação, com possíveis repercussões na saúde materna, fetal e do recém-nascido (RN).^{3,4}

O uso de bebidas alcoólicas está associado a risco de restrição do crescimento fetal, além de anomalias congênitas, aborto, óbito fetal (OF), prematuridade e Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que produz alterações congênitas e prejuízos no desenvolvimento cognitivo e comportamental.^{3,4} O tabagismo na gestação aumenta o risco de aborto espontâneo, gravidez ectópica, ruptura prematura de membranas (RPM), restrição de crescimento fetal e parto prematuro.⁵ Gestantes que fazem uso de cocaína/crack podem apresentar maior risco de descolamento prematuro de placenta, RPM e parto prematuro.^{3,4} Dados sobre o impacto do uso de maconha durante a gestação são controversos, mas o uso intenso parece estar relacionado a RN pré-termos e com baixo peso, além de suspeita de efeitos neurocognitivos a longo prazo.^{3,4}

Estudos nacionais e internacionais apontam diminuição das taxas de uso durante a gestação,^{6,7} sugerindo que a gravidez possa ser um momento em que a mulher esteja mais motivada a diminuir ou cessar o uso de SPA, sendo um período propício para intervenções por profissionais de saúde.

Entre as formas de abordagem, a Intervenção Breve (IB) busca, de forma empática, avaliar os riscos envolvidos e apresentá-los ao usuário, ponderando com base em informações sobre estratégias de enfrentamento ao consumo de SPA. É uma intervenção como duração de 5 a 45 minutos, que enfatiza a capacidade e a responsabilidade pessoal na mudança do seu próprio comportamento.⁸ Estudo com IB em gestantes usuárias de álcool observou maiores taxas de abstinência, RN de maior peso e menor taxa de mortalidade, mostrando ser uma intervenção que pode ser amplamente utilizada, com bons resultados.⁹

O objetivo foi avaliar mudanças espontâneas ou após intervenção, no padrão de uso de SPA por gestantes em seguimento pré-natal em um serviço universitário de gravidez de alto risco.

Métodos

Estudo longitudinal. Foi realizado treinamento aos médicos e enfermeiros dos ambulatórios de pré-natal do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAISM) da UNICAMP, inserindo o questionamento sobre o uso de SPA lícitas (cigarro de tabaco e bebidas alcoólicas) e ilícitas (maconha, cocaína e crack) pelas gestantes nos últimos três meses. A partir da resposta positiva, as gestantes foram encaminhadas a um profissional de saúde mental que realizou o convite à pesquisa e confirmou o uso de diversas SPA através da aplicação do questionário ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*)¹⁰ e de questionário sobre idade do primeiro uso, tipo de SPA utilizada antes e durante a gestação, se o consumo foi interrompido e quando isto se deu, quando iniciou o seguimento pré-natal no CAISM, quantas consultas e quantas intervenções foram realizadas. Os critérios de inclusão foram: gestantes, com idade ≥ 18 anos, após a confirmação do uso de SPA pelo ASSIST, que aceitaram participar mediante assinatura do TCLE.

As gestantes foram avaliadas em sua primeira e última consulta do pré-natal. Todas as participantes receberam folheto informativo sobre riscos do uso de SPA na gestação (Figura 1), juntamente com Intervenções Breves (IB), de cerca de 30 minutos, que abordaram fatores indutores ao consumo e consequências do mesmo. Durante todo o acompanhamento pré-natal, quando vinham às consultas obstétricas, recebiam abordagens mais curtas (com cerca de 5 a 10 minutos) com intuito de favorecer a reflexão sobre o uso e suas resultantes, e promover estratégias para cessação/diminuição do uso.

Os dados obtidos foram analisados utilizando-se o programa *Statistical Analysis System (The SAS System for Windows)*, com análise estatística de frequência para as variáveis categóricas e de média, desvio padrão, valores mínimo, máximo e mediana para as variáveis numéricas. Para a comparação do padrão de uso das SPA foi utilizado o teste de McNemar para as variáveis categorizadas e o teste de Wilcoxon para as variáveis numéricas. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

Resultados

Entre 2013 e 2015, 76 mulheres foram incluídas e 60 foram acompanhadas até o parto (Figura 2). A SPA mais utilizada pelas gestantes no início do estudo foi o tabaco (84,2%, n=64), seguida do álcool (73,7%, n=56), cocaína (27,6%, n=21), maconha (26,3%, n=20) e crack (13,1%, n=10). A maioria das

Figura 1

Folheto informativo entregue às gestantes.



mulheres (72,4%, n= 55) relatou uso de duas ou mais SPA associadas. Em relação à idade de experimentação, destaca-se o primeiro uso na vida antes dos 18 anos para todas as substâncias perguntadas (tabaco 88,9%, n=64, álcool 84,9%, n=62, maconha 69,6%, n= 32, cocaína 59%, n= 23 e crack 50%, n= 9).

As mulheres souberam da gravidez, em média, com oito semanas de gestação, iniciaram o seguimento no CAISM-UNICAMP com aproximadamente 18 semanas e tiveram média de 6,8 consultas de pré-natal. Uma parcela expressiva das usuárias de SPA ilícitas referiu ter cessado espontaneamente o uso, antes de serem submetidas à primeira intervenção deste estudo (maconha 45%, n= 9, cocaína 57,1%, n= 12 e crack 60%, n= 10). Quanto ao uso de substâncias lícitas, a maioria das tabagistas manteve o uso de cigarros de tabaco até a primeira intervenção (87,5%, n=56) e, embora 50% (n=28) das usuárias de álcool referissem interrupção do uso na gestação, outras 50% o mantiveram até o início das

IB.

Todas as gestantes receberam pelo menos uma IB (em média foram submetidas a 3,7 intervenções, mínimo 1 e máximo 15, D.P. 2,7).

Sessenta gestantes foram acompanhadas até o término da gravidez. Das mulheres que não haviam cessado o consumo espontaneamente, a maioria parou o uso de drogas após IB.

Embora não tenha havido uma taxa expressiva de cessação tabágica, houve redução estatisticamente significativa ($p=0,0102$) no número de cigarros por semana entre a primeira entrevista (média de 93,5) e a entrevista no final da gestação (média de 71,8), após IB.

Discussão

Este estudo pretende reforçar que a gestação é uma janela de oportunidade para redução do uso de SPA. A valorização da cessação espontânea relacionada à

Figura 2

Diagrama das gestantes participantes da pesquisa.

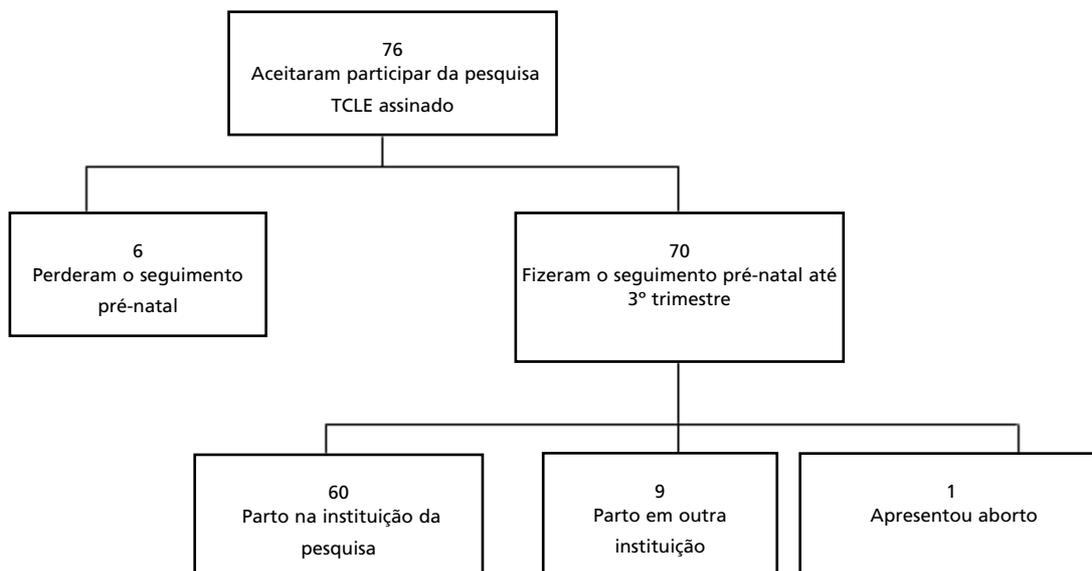


Tabela 1

Comparativo da variação* do padrão de uso de substâncias psicoativas após intervenção breve.

	Cessou uso		Manteve uso		p
	n	%	n	%	
Tabaco	6	14,3	36	85,7	0,0937
Álcool	15	79,0	4	21,0	0,0011
Maconha	7	70,0	3	30,0	0,0293
Cocaína	5	71,4	2	28,6	0,1718

* Teste de McNemar.

gestação, conforme já apontado em outro estudo,⁶ e de abordagens motivacionais breves que otimizem a parada do consumo devem estimular a inclusão deste tema no seguimento pré-natal.

A idade de início de uso de SPA entre as mulheres avaliadas está de acordo com os últimos levantamentos nacionais^{1,2} que apontam um aumento e precocidade de experimentação de SPA no sexo feminino, denotando a necessidade da ampliação de estratégias de prevenção que considerem as particularidades relacionadas ao sexo e idade.

O fato da maioria das usuárias (exceção às tabagistas e considerando o número absoluto de usuárias de cocaína, mesmo com $p > 0,05$) terem cessado o consumo de SPA durante a gestação, reforça a ideia

de que a gravidez possa ser um fator motivador para a diminuição ou interrupção do uso de drogas. Visando ampliar este comportamento, o pré-natal é um período propício para que as mulheres recebam intervenções que as esclareçam sobre o uso de SPA e suas possíveis consequências, tanto na própria saúde quanto na do RN, e seja favorecido o acesso às diversas formas de tratamento. Promover a detecção e corretas formas de abordagens por profissionais de saúde pode ampliar o cuidado a esta população neste período.

A significativa cessação do uso de álcool e maconha, após as IB realizadas no acompanhamento pré-natal, foram compatíveis com dados da literatura sobre a eficácia da intervenção breve em gestantes usuárias de álcool.⁹ Embora as tabagistas não

tenham interrompido o hábito de fumar ao se saberem grávidas, mostraram-se sensíveis a intervenções motivacionais e conseguiram, se não cessar, diminuir a quantidade de cigarros utilizados até o final da gravidez, quando comparados com o número de cigarros consumidos no início, sendo uma estratégia de redução de danos.

A despeito dos resultados positivos, uma limitação do estudo merece ser destacada. Os dados obtidos foram baseados no relato das mulheres, sem exames laboratoriais comprobatórios, o que pode ter gerado uma subnotificação do uso de SPA, porém os resultados mostraram maior proximidade com situações clínicas reais.

O reconhecimento da cessação ou redução no consumo de SPA empreendidas de forma espontânea e a receptividade para intervenções motivacionais contribuem para a confirmação da gestação como

uma janela de oportunidade para ampliação do cuidado a esta população, com potencial de repercussões positivas na evolução da gestação, do parto e da saúde materna e fetal, sendo ainda necessários estudos que avaliem a manutenção destas mudanças no período pós-parto, principalmente durante a lactação.

Contribuição dos autores

Tamashiro EM contribuiu com planejamento, coleta e análise de dados, redação e revisão de artigo. Milanez HM contribuiu com a concepção, planejamento e revisão do artigo. Azevedo RCS contribuiu na concepção, planejamento, interpretação dos dados, redação e revisão do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Referências

1. Pinsky I, Laranjeira R, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32 (3): 214-5.
2. Laranjeira R, Madrugada CS, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsushiro SS. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo; 2014.
3. Cook JL, Green CR, Ronde, Dell CA, Graves L, Ordean A, Ruiter J, Steeves M, Wong S. Epidemiology and Effects of Substance Use in Pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017; 39 (10): 906-15.
4. Forray A. Substance use during pregnancy [version 1; referees: 2 approved] *F1000Research* 2016, 5(F1000 Faculty Rev):887 (doi: 10.12688/f1000research.7645.1).
5. Wendell AD. Overview and Epidemiology of Substance Abuse in Pregnancy. *Clin Obst Gyn.* 2013; 56 (10): 91-6.
6. Reis LG, Silva CJ, Trindade A, Abrahão M, Silva VA. Women who smoke and stop during pregnancy: who are they? *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2008; 8 (2): 217-21.
7. Chassevent-Pajot A, Guillou-Landréat M, Grall-Bronnec M, Wainstein L, Philippe H-J, Lombrail P, Vénisse J-L. Étude de prevalence des conduits addictives chez les femmes enceintes dans une maternité universitaire. *La Revue Sage-Femme.* 2011; 10: 221-9.
8. Silva CJ, Miguel AQC. Intervenção Breve. In: Diehl A...[et al]. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas.* Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 242-51.
9. O'Connor MJ, Whaley SE. Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *Am J Public Health.* 2007; 97 (2): 252-8.
10. Henrique IFS, Michele DD, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da Versão Brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras.* 2004; 50 (2): 199-206.

Recebido em 27 de Agosto de 2018

Versão final apresentada em 12 de Junho de 2019

Aprovado em 2 de Agosto de 2019