

## CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO E PLANEJAMENTO FAMILIAR

**EDUARDA SILBERT LUZZI<sup>1</sup>**; **MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA<sup>2</sup>**,  
**LUDMILA ENTIAUSPE<sup>3,4</sup>**

<sup>1</sup>*Faculdade de Medicina, UFPel – eduardaluzzi@gmail.com;* <sup>2</sup>*Faculdade de Medicina - Departamento Materno-Infantil, UFPel – maris.sul@terra.com.br;* <sup>3</sup>*Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPel;* <sup>4</sup>*Programa Nacional de Pós-Doutorado, CAPES – ludmila.entiauspe@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção em planejamento familiar faz parte do conjunto de medidas essenciais para a redução da morbimortalidade e da promoção do bem-estar materno-infantil, diminuindo o número de gestações não desejadas e abortamentos provocados e, também, instituindo ações específicas quanto aos hábitos e estilo de vida, como orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas (MS, 2006).

Toda gestação que não foi programada é considerada uma gravidez não planejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas (indesejada), ou quando acontece em um momento considerado desfavorável (inopportunidade). Ambas são responsáveis por uma série de agravos ligados à saúde reprodutiva materna e perinatal. No Rio Grande do Sul, 65% das gestações não são planejadas, fato que, por si só, aumenta o risco da gestação (PRIETSCH *et al.*, 2011), e contribui para o início tardio das consultas pré-natais com a consequente falta de orientações sobre os cuidados durante a gestação (VIEIRA, 2010).

Estudos mostram que consumo de substâncias como álcool, tabaco e drogas podem levar a sérios prejuízos no desenvolvimento do recém-nascido. O uso de álcool durante a gestação pode levar ao abortamento, descolamento prematuro da placenta, hipertonia uterina, trabalho de parto prematuro e aumento do risco de infecções (SOUZA *et al.*, 2012), enquanto que o tabagismo materno é responsável por aumento da incidência de baixo peso ao nascer e parto prematuro (KO *et al.*, 2014), além de estar associado a lesões na estrutura do cordão umbilical e triplicar o risco de defeitos cardíacos congênitos (RUA *et al.*, 2014; LASSI *et al.*, 2014). Com relação às drogas ilícitas, seu uso é relacionado à síndrome de abstinência neonatal, resultando em maiores taxas de internação na UTI neonatal e, consequente, prolongamento da internação hospitalar (LIND *et al.*, 2015).

Com base nestes argumentos, este estudo busca correlacionar o uso de substâncias tóxicas, entenda-se álcool, tabaco e outras drogas durante a gestação, com a gravidez não planejada em um grupo de gestantes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

Esta é uma análise preliminar de dados de estudo realizado com 1384 gestantes, residentes na zona urbana de Pelotas, com parto previsto entre 14 de dezembro de 2014 e 19 de maio de 2015, cujos bebês que nascerem em 2015 farão parte da Coorte de Nascimentos de Pelotas 2015. Foram utilizados dados de gestantes com idade gestacional entre 16 até 41 semanas no momento da entrevista. O consumo de álcool, drogas e tabaco, bem como o planejamento da gestação foram avaliados através do auto relato pela gestante. As informações foram obtidas por entrevistas face a face, realizadas com o auxílio de um *tablet*. Todas as entrevistas foram realizadas por entrevistadoras treinadas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados dados coletados de 1384 gestantes da cidade de Pelotas com idade gestacional (IG) entre 16 e 41 semanas, sendo a IG média de 24,5 semanas (DP=6,0). A idade média da população de gestantes entrevistadas foi de 26,4, com a idade mínima de 13 anos, e máxima de 53 anos (DP=6,7). Tais observações são comparáveis a um grupo de gestantes estudadas na cidade de Porto Alegre, com idade média de 26,1 anos (GOMES & CESAR, 2013).

A prevalência de mulheres que não planejaram a atual gestação foi de 51,7%, considerada mais alta em relação à prevalência brasileira, de 47% (VIELLAS *et al.*, 2014). Em estudo realizado na cidade de Rio Grande, foi observada uma prevalência de 65% entre as gestantes que não planejaram a gestação (PRIETSCH *et al.*, 2011). Segundo Ministério da Saúde (2006), o não planejamento deve-se à falta de orientação ou de oportunidade para a aquisição de um método contraceptivo, fazendo-se necessária a implementação da atenção em planejamento familiar.

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação foi de 47,3%, condizente com VELOSO (2011), valor considerado baixo quando comparado ao encontrado em ELLIOT (2015) de 89,4%, porém elevado quando comparado ao estudo de ROCHA *et al.*, (2013), o qual encontrou prevalência de etilismo entre gestantes de 16%. Quanto ao fumo, 13,0% das gestantes relataram fumar no momento da entrevista. GOMES & CESAR (2013) encontraram uma prevalência de 21% em gestantes de Porto Alegre. A prevalência para consumo de drogas em nosso estudo foi de 1,6%. Em de KASSADA *et al.* (2013), a prevalência para o uso de drogas ilícitas reportado por gestantes usuárias de serviço de atenção primária foi de 1,53%.

Das gestantes que não planejaram a gestação, 57,5% afirmaram ter ingerido álcool ( $p<0,05$ ) comparado aquelas que planejaram a gestação (35,3%). ELLIOT (2015) afirmou que apesar de grande parte das gestantes que consomem álcool não saberem dos seus potenciais danos, mesmo as que relataram ter conhecimento não deixaram de consumir.

Quanto ao tabaco, pode-se notar que 64,4% das gestantes que fumavam no momento da entrevista não planejaram engravidar, comparado com 28,3% nas que haviam planejado a gestação ( $p<0,05$ ). Na cidade de Rio Grande (PRIETSCH *et al.*, 2011), foi observado que o uso regular de tabaco na gestação foi mais comum naquelas gestações não desejadas, com RP de 1,21 (IC95%:

1,14-1,28). Há a necessidade de se conscientizar as gestantes (ROCHA *et al.*, 2013), pois somente 20% das gestantes fumantes interrompem o hábito de fumar durante a gestação (YAMAGUSHI *et al.*, 2008).

Entre as que usaram drogas durante a gestação 73,9% não haviam planejado engravidar, sugerindo uma possível associação com não planejamento. Segundo YAMAGUSHI (2008), as orientações durante o pré-natal são insuficientes, chegando a 25% dos pré-natais sem informação sobre o uso de substâncias psicoativas, além disso, é difícil o reconhecimento de gestantes usuárias de drogas por estas negarem utilização.

#### **4. CONCLUSÕES**

Tendo em vista os resultados obtidos, nota-se que gestantes que relataram ter consumido álcool, tabaco ou drogas durante a gestação na maioria das vezes não haviam planejado engravidar, apresentando uma gestação de maior risco não só pelo uso de substâncias prejudiciais ao feto, mas também pela falta de planejamento familiar e menor adesão ao cuidado pré-natal.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde**, 163 p., ISBN 85-334-0885-4, 2005.

ELLIOT, E.J. Fetal alcohol spectrum disorders in Australia- the future is prevention. **Public Health Research and Practice**, v.25, n.2, 2015.

GOMES, R.M.T.; CÉSAR, J.A. Epidemiological profile of pregnant women and prenatal care quality in a healthcare center in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.8, n.27, p80-9, 2013.

KASSADA, D.S.; MARCON, S.S.; PAGLIARINI, M.A.; ROSSI, R.M. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.5, p.467-71, 2013

KO, T.J.; TSAI, L.Y.; CHU, L.C.; YEH, S.J.; LEUNG, C.; CHEN, C.Y.; CHOU, H.C.; TSAO, P.N.; CHEN, P.C.; HSIEH, W.S. Parental Smoking During Pregnancy and Its Association with Low Birth Weight, Small for Gestational Age, and Preterm Birth Offspring: A Birth Cohort Study. **Pediatrics and Neonatology**, V.55, p.20e27, 2014.

LIND, J.N.; PERTSEN, E.E; LEDERER, P.A.; PHILLIPS-BELL, G.S; PERRINE, C.G.; LI, R.; HUDAQ, M.; CORREIA, J.A.; CREANGA, A.A.; SAPPENFIELD, W.M.; CURRAN, J.; BLACKMORE, C.; WALKINS, S.M.; ANJOHRIN, S. Infant and maternal characteristics in neonatal abstinence syndrome- selected

hospitals in Florida. **Centers for Disease Control and Prevention**, v.64, n.8, p.213-216, 2015.

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. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.2, p.37-45, 2013.

RUA, E.D.A.O.; PORTO, M.L.; RAMOS, J.P.L.; NOGUEIRA, B.V.; MEYRELLES, S.D.S.; VASQUEZ, E.C. Effects of tobacco smoking during pregnancy on oxidative stress in the umbilical cord and mononuclear blood cells of neonates. **Jornal of Biomedical Science** v.21, n.1, p.105, 2014.

SOUZA, L.H.R.F.; SANTOS, M.C.; OLIVEIRA, L.C.M. Alcohol use pattern in pregnant women cared for in a public university hospital and associated risk factors. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.34, n.7, p.296-303, 2012.

VIEIRA, S.M. **Planejamento Familiar na Estratégia de Saúde da Família**. 2010. Dissertação (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.

VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; GAMAS, S.G.N.; FILHA, M.M.T.; COSTA, J.V.; BASTOS, M.H.; LEAL, M.C. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n1, p. S85-S100, 2014.

YAMAGUCHI, E.T.; CARDOSO, M.M.S.C.; TORRES, M.L.A; ANDRADE, A.G. Drogas de abuso e gravidez. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.35, n.1, p.44-47, São Paulo, 2008.