



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health
Revista Brasileira
de Saúde Global

Relação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação com prematuridade

Giovanna Santana D'Angelo Mazará¹, Fernanda Machado de Almeida¹, Marcela Maria Pandolfi^{1*}

¹Universidade Santo Amaro - UNISA, São Paulo/SP, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO

Correlacionar o uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação com a prematuridade.

MÉTODOS

Foi realizado estudo epidemiológico por meio da análise descritiva de prontuários médicos de puérperas, cedidos pelas Unidades Básicas de Saúde da região da Zona Sul da cidade de São Paulo/SP, Brasil especificamente no bairro Grajaú.

RESULTADOS

Foram analisados 65 prontuários entre os anos 2020 e 2023, em que 69,2% das mulheres apresentaram gestação classificada como de alto risco. Além disso, 15,38% dos lactentes analisados nasceram prematuros, sendo que 80% já tinham como classificação de gestação alto risco desde o pré-natal. Ademais, 18,75% das mulheres que utilizaram drogas lícitas durante a gravidez tiveram partos prematuros e 6,25% tiveram partos pós-termos.

CONCLUSÕES

Comparando os dados coletados na pesquisa com os do CEInfo da SMS-SP, observou-se que apesar dos muitos casos de prematuridade notificados nos prontuários, a relação entre a prematuridade e o uso de drogas durante a gravidez foi insuficiente para justificar o alto índice dessa prematuridade, isso porque essa informação não é facilmente informada pelas gestantes. Excluindo o uso de drogas como principal fator causador da prematuridade, percebeu-se a possível relação de outros fatores, como idade materna inferior a 20 anos e superior a 35 anos, e a realização do número de pré-natais menor que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

DESCRITORES

Gravidez, Abuso de drogas, Nascimento prematuro.

Autor correspondente:

Marcela Maria Pandolfi.

Docente na Universidade Santo Amaro_UNISA. R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo - SP, Brasil.

E-mail: mpandolfi@prof.unisa.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3903-9132>

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período na vida da mulher de grandes mudanças, e, com isso, marcado como prioridade na saúde pública nos períodos de pré-natal, parto e puerpério. Porém, alguns fatores relacionados aos hábitos e estilo de vida de algumas gestantes, como o uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação, podem impactar negativamente na saúde fetal, necessitando de extremo cuidado e atenção materna¹.

Segundo Liu e Li (2018), dependência química é uma doença crônica que tem como base o sistema de recompensa, onde situações de desconforto para o paciente causam a necessidade de uma compensação pelo uso de drogas e essa necessidade se torna um ato compulsório². O quadro de dependência se inicia com o uso recreativo de drogas, que acaba se tornando de uso regular e eventualmente o paciente se torna viciado. As drogas são substâncias exógenas ao corpo humano e que provocam mudanças no organismo, temos como exemplo os fármacos, as drogas ilícitas e as drogas lícitas. Drogas lícitas são definidas como drogas que podem ser fabricadas, vendidas e consumidas sem nenhuma restrição por lei, já as drogas ilícitas são definidas como produtos, que por existirem restrições por lei, não podem ser fabricadas, vendidas ou consumidas e a sua comercialização é considerada um crime³.

No ano de 2019, *The World Drug Report* sinalizou que pelo menos 5% da população usa drogas, e, enquanto esse número segue aumentando, aumenta também o número de grávidas com dependência química, o que tem se tornado um problema para a saúde pública. É difícil estimar o número de grávidas que usam drogas devido ao uso de múltiplas drogas e a falta de recursos para captação de dados, mas entre as drogas mais utilizadas pelas grávidas estão os opioides, cocaína e maconha. O abuso de substâncias químicas pode afetar diversos sistemas do corpo humano, tais como o cardiovascular, respiratório e nervoso central afetando o desenvolvimento mental e danos que se estendem aos fetos³. Além disso, as gestantes expostas a tais substâncias apresentam maiores incidências de complicações clínicas e obstétricas, por conta da realização de um menor número de consultas pré-natal e maior número de hospitalizações⁴.

A dependência química na gravidez pode ser enquadrada como um problema social, pois geralmente está relacionado a falta de pré-natal, dificuldades socioeconômicas, famílias em situação de rua, desemprego, gravidez na adolescência e baixa escolaridade. Além disso, o uso de drogas pode trazer complicações para a gravidez como descolamento de placenta, óbito materno e fetal, podendo inclusive causar um trabalho de parto prematuro³.

Conceitualmente, o trabalho de parto prematuro é definido como contrações regulares acompanhadas de alteração cervical com menos de 37 semanas de gestação. Os partos prematuros podem acontecer por diversas causas e são responsáveis por 75% da mortalidade perinatal e mais da metade da morbidade a longo prazo⁵.

De acordo com a base de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2019, 11% dos nascidos vivos no Brasil foram prematuros; em 2020, 11,31%; e, em 2021, 12,19%. Estando assim entre os 10 países em que mais nascem prematuros, com cerca de 280 mil partos pré-termos no país em 2012, desses, 70% morrem com até 28 dias de vida⁶.

Os precursores obstétricos que mais levam ao parto prematuro são: parto por complicações maternas ou fetais (30-35%) trabalho de parto prematuro espontâneo com membranas intactas (40-45%) e ruptura prematura das membranas amnióticas pré-termo (25-30%). Ademais, podem ser subdivididos de acordo com a idade gestacional: cerca de 5% dos partos prematuros ocorrem com menos de 28 semanas (prematividade extrema), cerca de 15% com 28-31 semanas (prematividade grave), cerca de 20% com 32-33 semanas (prematividade mo-

derada) e 60-70% com 34-36 semanas (próximo a termo)⁵.

O parto prematuro é apontado como uma das principais causas de mortalidade neonatal precoce, junto com a malformação congênita, asfixia intraparto, infecções perinatais e fatores maternos⁶.

Sabe-se que o tabagismo, etilismo e uso de drogas são configurados como um problema de saúde pública em todo o mundo. Porém, quando essa prática está associada às mulheres gestantes, é necessária uma maior atenção, uma vez que após serem expostas às substâncias, podem sofrer o comprometimento do sistema nervoso central do feto, pois ao atravessar a barreira hematoencefálica, ocorre a passagem dessas substâncias pela placenta ao feto¹. Além disso, quando esses vícios perduram durante a gestação estão altamente associados à prematuridade⁶.

O objetivo do presente estudo foi correlacionar o uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação com a prematuridade.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico com análise de dados a partir de prontuários físicos presentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Residencial Cocaia Independente do município de São Paulo/QSP, Brasil.

Casística

Para a composição da amostra foram avaliados prontuários de 65 gestantes e 65 recém-nascidos datados a partir de 2020 que realizaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Residencial Cocaia Independente, a qual cedeu todos os prontuários convencionais, não eletrônicos.

As informações coletadas foram autorizadas pela Prefeitura de São Paulo, por meio da Carta de Anuência, e assinado pela pesquisadora principal e assistentes de pesquisa o Termo de Justificativa de Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Compromisso e Confidencialidade, para garantia do anonimato dos pacientes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Esta pesquisa contou com a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Instituição Universidade Santo Amaro (UNISA) pelo número do parecer 5.572.780, tendo como base os princípios éticos de projeto de pesquisa e/ou de estudo científico, do comitê de ética em pesquisa da UNISA e da Prefeitura de São Paulo.

Variáveis

A partir da amostra selecionada, realizou-se análise retrospectiva de prontuários. Buscando dados como: identificação da paciente (idade, raça, escolaridade, situação empregatícia), comorbidades pré-existentes ou adquiridas durante a gravidez, classificação do risco da gestação, complicações clínicas e obstétricas da mãe durante o parto, via de parto, quantidade de pré-natais realizados, idade gestacional do nascimento, utilização de drogas durante a gravidez e o tipo de droga utilizada.

Análise de dados

Por meio das informações obtidas dos prontuários, foi realizada análise estatística descritiva, elaborado tabelas de porcentagem e gráficos, com o objetivo de verificar aspectos relevantes à pesquisa.

RESULTADOS

O estudo foi constituído de 130 prontuários de pacientes, sendo 65 referentes às gestantes e 65 de seus respectivos recém-nascidos.

A análise dos resultados revelou que apesar da idade das ges-

tantes oscilarem entre 14 e 45 anos, com média aritmética de 29,5 anos, houve porcentagem significativa entre as menores de 18 anos (12,31%) e entre as com mais de 35 anos (13,85%), idades estas que são classificadas como gestação de alto risco.

Em relação à raça, a maioria, 38 (58,46%) se declarou pardas, quanto à situação empregatícia apenas 33 (50,77%) estavam empregadas durante a gravidez, e quando se analisou a escolaridade, apenas 30 (46,15%) tinham o 2º grau completo (Tabela 1).

Tabela 1. Características das gestantes estudadas.

| | n | % |
|------------------------------|----|--------|
| IDADE | | |
| 12 a 17 anos | 8 | 12,31% |
| 18 a 25 anos | 20 | 30,77% |
| 26 a 35 anos | 28 | 43,08% |
| 36 a 40 anos | 8 | 12,31% |
| > 40 anos | 1 | 1,54% |
| RAÇA | | |
| Branca | 18 | 27,69% |
| Pardas | 38 | 58,46% |
| Negras | 5 | 7,69% |
| Não referidas | 4 | 6,15% |
| SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA | | |
| Desempregadas | 7 | 10,76% |
| Empregadas | 33 | 50,77% |
| Não referido | 25 | 38,46% |
| ESCOLARIDADE | | |
| 1º grau incompleto | 8 | 12,31% |
| 1º grau completo | 5 | 7,69% |
| 2º grau incompleto | 10 | 15,38% |
| 2º grau completo | 30 | 46,15% |
| 3º grau incompleto | 4 | 6,15% |
| 3º grau completo | 7 | 10,77% |
| Não referido | 1 | 1,54% |

No que se refere aos dados obstétricos, 45 (69,23%) foram apontadas como gestação de alto risco. E em relação à semana gestacional em que ocorreu o nascimento, 10 (15,38%) lactentes nasceram prematuros.

Porém dos 10 prematuros, 8 tinham gestação de alto risco, sendo assim 80% dos lactentes que nasceram prematuros já eram classificados como gestações de alto risco durante o pré-natal.

Levando em consideração que o número ideal recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, quando se diz respeito aos pré-natais feitos durante a gravidez seriam de igual ou superior a 6: um no primeiro trimestre, dois no segundo e três no terceiro, foi analisado na pesquisa que apenas 39 (60%) gestantes realizaram mais de 6 pré-natais.

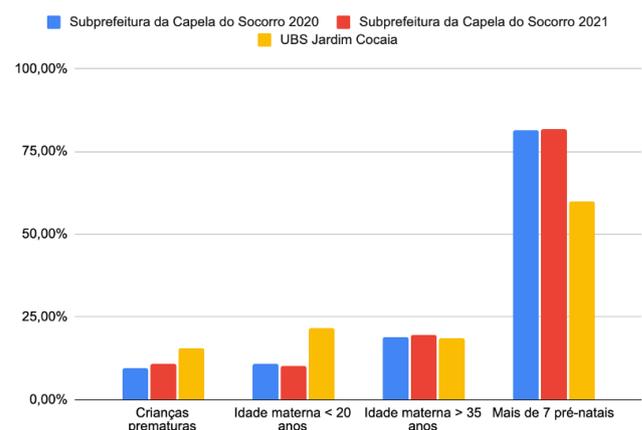
E quanto à análise das gestantes que utilizaram drogas lícitas e/ou ilícitas durante gravidez, apenas 16 mulheres (24,62%) referem ter utilizado algum tipo de droga lícita, e das 65 mulheres nenhuma mulher refere ter utilizado algum tipo de droga ilícita. Além disso, apenas 3 gestantes que utilizaram droga lícita durante a gravidez tiveram parto prematuro, e 1 gestante teve parto pós-termo, sendo assim 18,75% das mulheres que utilizaram algum tipo de droga lícita durante a gravidez tiveram parto prematuro e 6,25% tiveram parto pós-termo (Tabela 2).

Tabela 2. Características dos recém-nascidos.

| | n | % |
|---------------------------|----|--------|
| RISCO GESTACIONAL | | |
| Alto risco | 45 | 69,23% |
| Baixo Risco | 17 | 26,15% |
| Não referido | 3 | 4,62% |
| SEMANA GESTACIONAL | | |
| Prematuro | 10 | 15,38% |
| Pós-termo | 2 | 3,08% |
| Atermo | 53 | 81,54% |
| PRÉ-NATAL | | |
| > 6 consultas | 39 | 60% |
| 6 consultas | 10 | 15,38% |
| < 6 consultas | 11 | 16,92% |
| Não referido | 5 | 7,69% |
| USO DE DROGAS | | |
| Negam uso | 24 | 36,92% |
| Uso de drogas lícitas | 16 | 24,62% |
| Uso de drogas ilícitas | 0 | 0% |
| Não referido | 25 | 38,46% |

Para melhor compreensão sobre a realidade da população analisada, foi analisado os dados de 2021 e 2020, do boletim CEInfo elaborado pela Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), na subprefeitura de Capela do Socorro, onde a UBS Parque Jardim Cocaia está instalado, o qual demonstrou um alto índice de prematuridade nesta localidade. Segundo o boletim, 10,9% das crianças nascidas vivas nasceram prematuras em 2021 e 9,4% em 2020. Em relação a idade materna, 10,1% das mães tinham menos de 20 anos em 2021 e 10,8% em 2020 e 19,7% eram maiores de 35 anos em 2021 e 18,8% em 2020. Já no que se refere ao número de pré-natais, 81,8% realizaram mais de 7 pré-natais em 2021 e 81,4% em 2020 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Comparação entre os dados coletados na UBS Jardim Cocaia com dados do CEInfo da SMS-SP na subprefeitura da Capela do Socorro.



DISCUSSÃO

Analisando os resultados deste estudo e comparando os dados coletados na Unidade Básica de Saúde Parque Jardim Cocaia com o CEInfo da SMS-SP na subprefeitura da Capela do Socorro, onde a UBS analisada está localizada, observou-se que, entre 2020 e 2023 na população estudada, muitos casos de prematuridade, que não podem ser evidenciados pelo uso de drogas durante a gestação, pois apenas 24,62% das gestantes informaram que utilizaram drogas na gravidez, sendo este um número insuficiente para justificar o alto índice de prematuridade.

Ao anular o uso de drogas como principal fator causador da prematuridade, percebeu-se a possível relação de outros fatores, como idade materna inferior a 20 anos e superior a 35 anos, e número de pré-natais igual ou superior a 6, com o parto prematuro.

Evidenciou-se também que 21,5% das gestantes da UBS, tinham uma idade inferior a 20 anos, enquanto nos boletins dos anos de 2021 e 2020 na Capela do Socorro foram abaixo de 10,8%. Quanto às gestantes acima de 35 anos identificou-se 18,40% na UBS, e acima 18,8% pelo CEInfo.

Entende-se que a gestação após os 34 anos de idade é considerada de idade avançada pela medicina, e predispõe maiores riscos obstétricos. Estes ocorrem devido à senilidade ovariana e aumento na frequência de doenças crônicas. Dentre os resultados perinatais adversos se encontram a prematuridade, baixo índice de Apgar e baixo peso ao nascer⁷.

Verifica-se que além da gravidez tardia, a gravidez durante a adolescência é uma temática pertinente devido à alta prevalência e pelo fato de ser uma das causas predominantes de morbimortalidade em mulheres dessa idade. A gravidez nessa faixa etária tende a cursar com menor acesso a um pré-natal de qualidade devido à baixa adesão e o início tardio. Ressalta-se que além de todos os motivos já citados, a

probabilidade de parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade materna e neonatal é maior em gestantes adolescentes quando comparado com adultas devido ao desempenho obstétrico⁸. No entanto, a idade não pode ser apontada como fator único e absoluto causador da prematuridade, mas deve ser observado como um dos contribuintes para.

No que tange a frequência de pré-natal, na UBS foi registrado que 60% das gestantes realizaram acima de 6, número inferior comparado aos do CEInfo que foram acima de 81,4%.

A importância do acesso e acompanhamento correto da gravidez por meio do pré-natal está associada diretamente ao melhor desfecho em saúde para as gestantes e aos recém-nascidos. Segundo o Ministério da Saúde, por intermédio do pré-natal, é possível prevenir e/ou detectar precocemente patologias maternas ou fetais em exames laboratoriais e exame físico, promovendo o desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.

Porém, apesar de ser oferecida gratuitamente no Brasil assistência pré-natal à gestante, em um país que é marcado por desigualdades socioeconômicas, o uso desse serviço termina sendo desigual.

Estudos evidenciam que essa desigualdade está associada à baixa realização de consultas pré-natal por fatores como, gestantes adolescentes, condições socioeconômicas do indivíduo e baixa escolaridade⁹. Cogita-se que esses fatores estão associados a um desfecho desfavorável da gestação por estarem relacionados ao padrão socioeconômico das gestantes. Por conta desse padrão, terminam ganhando pouco peso durante a gravidez e buscam o pré-natal tardiamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se a partir do estudo que os casos de prematuridade analisados não podem ser evidenciados pelo uso de drogas lícitas ou ilícitas durante a gestação, tendo em vista que este número é insuficiente para justificar o alto índice de prematuridade. Porém é possível apontar fatores que podem estar sendo contribuintes para justificar este alto índice, tais como, a idade materna inferior a 18 anos, ou superior a 35 anos, e o baixo índice no número de pré-natais realizadas pelas mulheres dessa localidade.

Sendo assim, é necessária a realização de estudos adicionais para efetuação de uma análise comparativa visando resultados mais concretos para os principais causadores de prematuridade nessa população.

Além disso, durante a captação de dados evidenciaram-se restrições na pesquisa diante do método escolhido, análise de prontuários, e percebeu-se a falta de alguns dados e a confiabilidade dos mesmos.

Essa carência foi revelada no momento de leitura dos prontuários em que os dados eram apresentados de formas divergentes, como foi identificado informações distintas sobre o mesmo tópico nos prontuários da gestante e da criança, dificultando a criação de um padrão dos dados coletados.

Quanto à falta de dados, muitas vezes a informação não es-

tava presente no prontuário, por ser autorreferida ou por desatenção do profissional que estava preenchendo. Quando os que estavam presentes no prontuário, se encontravam escritos de forma ilegível, prejudicando assim não só a captação, mas também a integralidade que é um princípio do Sistema Único de Saúde, impedindo que o próximo profissional compreenda o que ali se encontra escrito, e surgindo a oportunidade de uma futura investigação e pesquisa quanto a isso.

REFERÊNCIAS

1. Bianchini BV, Pizolotto ALZ, Moreschi C, Zamberlan C, Santos BZ dos, Maroneze MC, et al. Uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação e as repercussões no nascimento prematuro e de baixo peso. *Disciplinarum Scientia | Saúde* [Internet]. 2018;19(3):611-22.
2. Liu J, Li J. Drug addiction: a curable mental disorder? *Acta Pharmacologica Sinica* [Internet]. 2018 Dec 1;39(12):1823-9.
3. TAVELLA RA, DE ABREU VOM, MUCCILLO-BAISCH AL, DA SILVA JÚNIOR FMR. Prevalence of Illicit Drug Use During Pregnancy: A Global Perspective. *Anais da Academia Brasileira de Ciências* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 6];92(4).
4. Antunes MB, Demitto MDO, Padovani C, Elias KC de M, Miranda ACM de, Pelloso SM. Desfecho perinatal em gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro especializado. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 2018 Dec 21;14(4):211-8.
5. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2008;371(9606):75-84.
6. Silva MM da, Brito AL da S, Vasconcelos IÁ, Souto REM, Rocha RP, Esteche CMG da CE, et al. Profile of women affected with premature childbirth and neonatal outcomes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021 Dec;21(4):979-86.
7. Alves NC de C, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha M de FC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018 May 21;38(4).
8. Assis T de SC, Martinelli KG, Gama SGN da, Santos Neto ET dos. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021 Dec;21(4):1055-64.
9. Anjos JC dos, Boing AF. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2023 Oct 27];835-50.
10. Boletim CEInfo [internet]. São Paulo; 2022. [acesso em 2023 jun 15]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/publicacoes_ceinfo/?p=219601