

ANÁLISE DO PRÉ-NATAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Professor orientador: João de Sousa Pinheiro Barbosa

Alunas: Milagres Araújo Nascimento e
Mariana Arruda Pontes

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 9 Nº 1- JAN/DEZ
•2023•

ISSN: 2595-4563





**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**MILAGRES ARAÚJO NASCIMENTO
E MARIANA ARRUDA PONTES**

**ANÁLISE DO PRÉ-NATAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM USO DE
DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: João de Sousa Pinheiro
Barbosa

BRASÍLIA

2024



DEDICATÓRIA

Dedicamos esta pesquisa aos nossos pais. Sem o apoio, amor e orientação deles, nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria de Saúde do Distrito Federal e à gestora do Hospital Regional de Ceilândia (HRC) pela concessão da autorização da pesquisa e pela colaboração prestada.

Aos profissionais de saúde Suely de Jesus, Lucineide da Silva, Gracilene de Araújo e Marina, por nos darem todo o suporte necessário enquanto estávamos no HRC. Sem elas, este trabalho não teria sido possível.

Às gestantes e puérperas que participaram da pesquisa e permitiram a coleta de dados, pela confiança de que este trabalho possa contribuir para o aprimoramento do cuidado pré-natal, especialmente em situações de vulnerabilidade associadas ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

À Lohana Pontes, pelas suas orientações que nos iluminaram diante de tantas burocracias para realizar este trabalho.

Ao nosso orientador, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no processo de formação acadêmica.

Epígrafe

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”

(Carl G. Jung)

RESUMO

O consumo abusivo de álcool e outras drogas entre mulheres, especialmente durante a gestação, tem se tornado um problema global crescente. Esse uso pode causar danos irreversíveis ao binômio mãe-feto, incluindo abortos e outras complicações graves. Este estudo visou analisar o pré-natal de gestantes, puérperas e mulheres em situação de aborto que utilizam álcool e outras drogas no Hospital Regional de Ceilândia (HRC). Os objetivos específicos foram rastrear o consumo de substâncias, observar os danos à saúde relacionados ao uso dessas substâncias e investigar as consequências fetais. A pesquisa, de caráter descritivo e quantitativo, foi conduzida no HRC, envolvendo gestantes, puérperas e mulheres em situação de aborto atendidas no centro obstétrico, maternidade e pronto-socorro de ginecologia e obstetrícia. Participaram do estudo mulheres com idades entre 12 e 40 anos que usavam álcool e outras drogas durante a gestação. A coleta de dados incluiu análise retrospectiva dos prontuários para verificar o número de consultas pré-natais, idade, uso de medicações e se a gravidez foi planejada. Além disso, aplicou-se o questionário ASSIST para rastrear o consumo de substâncias. Das 30 pacientes abordadas, 12 se recusaram a participar, resultando em uma amostra final de 18 participantes. A média de idade das participantes foi de 28,4 anos, consistente com dados da literatura. A maioria das pacientes (55,55%) não fez o número mínimo recomendado de consultas pré-natais. Antibióticos foram a classe de medicamentos mais utilizada (22,22%). A idade gestacional predominante foi de 39 a menos de 41 semanas, diferente da literatura que mostra maior taxa de partos pré-termo. Não foram encontrados dados sobre o planejamento da gestação, o que pode impactar o início do pré-natal e o uso dos serviços de saúde. O questionário ASSIST revelou que a bebida alcoólica foi a substância mais consumida ao longo da vida das participantes, enquanto durante a gestação, o tabaco foi o mais utilizado. Isso está alinhado com estudos anteriores que mostram a aceitação social do tabaco durante a gravidez. A maioria das participantes tentou reduzir o consumo, sugerindo que a descoberta da gestação pode motivar a diminuição do uso de substâncias. A droga ilícita mais comum foi a maconha, confirmando dados da literatura, e nenhuma participante usou drogas injetáveis. O estudo indicou que algumas participantes necessitam de intervenções, com o CAPS-AD sendo recomendado para casos graves. É crucial garantir acesso a essa rede de atendimento. O presente estudo destacou a falta de assistência pré-natal apropriada para muitas mulheres, e, apesar do consumo de drogas, a maioria apresentou partos a termo. No entanto, devido à abrangência dos dados disponíveis, ao tempo limitado e à amostra pequena, não foi possível abranger as consequências materno-fetais decorrentes do uso. Além disso, a ausência de estudos brasileiros que utilizam o ASSIST em gestantes limita a compreensão e o desenvolvimento de uma intervenção apropriada. Dessa forma, a continuidade desta pesquisa é essencial para melhorar a assistência pré-natal e orientar as intervenções para minimizar os riscos associados ao uso de substâncias na gravidez.

Palavras-chave: substâncias psicotrópicas; gestantes; pré-natal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3. MÉTODO	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	31

1. INTRODUÇÃO

O abuso de álcool e outras drogas é um problema global, especialmente preocupante para gestantes, pois impacta diretamente a vida do bebê. O Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool (CISA) revelou um aumento no consumo excessivo de álcool entre jovens brasileiras de 18 a 24 anos, passando de 14,9% em 2010 para 18% em 2018. Dentro desse grupo, 1,6% apresentaram algum transtorno relacionado ao álcool e 0,5% foram diagnosticadas com dependência. Isso indica um crescimento no alcoolismo entre mulheres na faixa etária de 18 a 24 anos, considerada de maior fertilidade (ANDRADE, 2020). Além disso, o Levantamento de Cenas de Uso em Capitais (LECUCA) de 2021 revelou que, entre os usuários de drogas ilícitas em grandes centros urbanos brasileiros, 22,5% eram mulheres, com 6,3% sendo gestantes, das quais nenhuma estava realizando acompanhamento pré-natal (UNIAD, 2022). Esse aumento no uso de substâncias, tanto em termos de quantidade quanto de frequência, pode ser atribuído às mudanças no estilo de vida das mulheres nos últimos anos, incluindo fatores como ambiente de vida, influências sociais de diferentes contextos, como família, escola, amigos, mídia e comunidade (RENNER *et al.*, 2016).

Devido a suas características fisiológicas específicas, jovens e mulheres são mais suscetíveis aos efeitos do álcool e há uma tendência crescente de consumo nessas populações. Embora o metabolismo do álcool possa variar entre indivíduos, é sabido que existem diferenças fisiológicas significativas entre homens e mulheres, como o volume de água no corpo e a presença de enzimas responsáveis pela metabolização do álcool, o que resulta em uma maior permanência e concentração da substância no organismo feminino. Além disso, as mulheres têm uma probabilidade maior de enfrentar problemas relacionados ao álcool com níveis de consumo menores e em idades mais precoces do que os homens, o que as torna mais vulneráveis (ANDRADE, 2020).

Durante a gestação, as consequências apresentam maior extensão causando danos irreversíveis ao binômio mãe-feto, já que grande parte das substâncias ultrapassam a barreira placentária e hematoencefálica, assim o recém-nascido tem dificuldade em eliminar o álcool, pois seu fígado não está completamente amadurecido (RENNER *et al.*, 2016). Além disso, há o fato de que os serviços de saúde nem sempre

são acessíveis à população demandada, além de não fornecerem tratamento especializado em casos de gestantes (UNITED NATIONS, 2018).

Outrossim, estudos epidemiológicos demonstram que a gestante não muda seu comportamento em relação ao uso de drogas por conta da gestação, mesmo sabendo que podem ocorrer danos irreversíveis para ambos (TACON; AMARAL; TACON, 2018). Assim, as principais complicações prevalentes com o uso de drogas lícitas são doenças cardiovasculares, distúrbios neurológicos, depressão, câncer, menor acompanhamento de consultas pré-natais, ganho de peso gestacional insuficiente, descolamento prematuro de placenta, maior risco de intercorrências maternas, anomalias congênitas, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, síndrome de abstinência neonatal, desordens de neurodesenvolvimento fetal, aborto e aumento do risco de utilização de outras drogas (FERREIRA; MIRANDA, 2016; SANTOS; ESTEFANIO; FIGUEREIDO, 2017). À respeito de drogas ilícitas, destaca-se principalmente: desconforto respiratório, infecção neonatal, icterícia, edema agudo de pulmão e sofrimento fetal, como também as alterações citadas em drogas lícitas (LOPES *et al.*, 2021).

Diante deste cenário, torna-se relevante entender o contexto em que essas mulheres em acompanhamento de pré-natal, puerpério e em situações de aborto estão expostas, rastrear o consumo das substâncias, acompanhar o pré-natal e entender os efeitos negativos do abuso de substâncias psicoativas na saúde do binômio mãe-feto. Tendo em vista que são fatores que influenciam na intervenção e em alternativas de enfrentamento no combate ao abuso de drogas.

O objetivo geral deste estudo foi analisar o pré-natal de alto risco de gestantes, puérperas e mulheres em situação de aborto usuárias de álcool e outras drogas no Hospital Regional de Ceilândia, no Distrito Federal. Nesse contexto, os objetivos específicos do estudo buscaram rastrear o consumo de drogas lícitas e ilícitas nessas mulheres, observar os agravos à saúde decorrentes do uso dessas substâncias e investigar as consequências fetais do uso materno de álcool e outras drogas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O acompanhamento pré-natal:

O acompanhamento pré-natal é de extrema importância tanto para a gestante quanto para o bebê, sendo um dos principais indicadores de um bom prognóstico ao nascimento. Esse acompanhamento visa garantir um desenvolvimento gestacional adequado, resultando no nascimento de um bebê saudável e sem impactos negativos na saúde materna (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, com o objetivo de individualizar o cuidado conforme a demanda de cada gestante para que sejam atendidas por equipes qualificadas para cada caso, utiliza-se a estratificação de risco obstétrico, que prevê as mulheres com maior probabilidade de enfrentar complicações durante a gestação. Em casos de alto risco, é necessário encaminhar a gestante para equipes especializadas ou serviços de referência secundários ou terciários, conforme a necessidade. Nesse cenário, a Atenção Primária em Saúde (APS) desempenha um papel essencial na coordenação do cuidado, mantendo o vínculo da gestante ao território por meio de consultas médicas, de enfermagem e visitas domiciliares, associadas ao acompanhamento pelo serviço especializado (BRASIL, 2022).

A classificação do risco gestacional é dividida em três categorias: risco habitual, intermediário e alto risco. Essa categorização é baseada em critérios que levam em conta características individuais, como idade, peso, fatores sociodemográficos, condições clínicas prévias à gestação e histórico reprodutivo. Esses fatores podem aumentar o risco de patologias incidentes ou agravadas na gestação. A gestante com risco habitual pode ser acompanhada na APS. Já para as de risco intermediário, pode ser necessário o suporte de uma equipe multiprofissional ou de um ambulatório de pré-natal de alto risco. Em casos de alto risco, o acompanhamento deve ser realizado por ambulatórios especializados. Além disso, o uso abusivo ou a dependência de tabaco, álcool ou outras drogas são fatores que elevam o risco gestacional. (BRASIL, 2022).

Além das classificações de risco gestacional mencionadas, é importante considerar as barreiras enfrentadas por gestantes em situações de vulnerabilidade, como aquelas com transtornos de uso de substâncias (FRAZER; MCCONNELL; JANSSON, 2019). Segundo Gopman (2014), o estigma, o medo das consequências legais e a falta de acesso a serviços especializados são fatores que dificultam o engajamento dessas mulheres no acompanhamento pré-natal. Uma abordagem integrada, que combine

cuidados especializados e suporte psicossocial, é essencial para garantir um pré-natal eficaz e reduzir os riscos associados ao uso de substâncias durante a gestação (FRAZER; MCCONNELL; JANSSON, 2019).

Uso de álcool e outras drogas:

O uso de substâncias psicoativas em mulheres tem influências multifatoriais, envolvendo idade materna, escolaridade e estado civil. A escolaridade mais elevada, por exemplo, é considerada um fator protetor contra o uso de drogas (ARRIBAS *et al.*, 2021). No entanto, ao analisar o consumo dessas substâncias, observa-se uma maior vulnerabilidade das mulheres aos seus efeitos devido a condições ambientais, físicas e sociais. Durante a gestação, essa suscetibilidade se intensifica, pois o uso de drogas lícitas e ilícitas não apenas aumenta o risco de complicações obstétricas, mas também compromete o desenvolvimento fetal. É essencial que os profissionais de saúde estejam atentos e forneçam o acompanhamento necessário para mitigar esses riscos (FERREIRA; MIRANDA, 2016).

Os dados epidemiológicos das últimas décadas indicam que o uso de drogas ilícitas durante a gestação tende a ser subestimado pelas gestantes, em parte devido a sentimentos de culpa e constrangimento, além do medo de julgamento por parte dos profissionais de saúde. Além disso, estudos que utilizam análises toxicológicas, como exames de sangue, urina ou cabelo, mostram uma maior prevalência do uso dessas substâncias em comparação com pesquisas baseadas em questionários (TAVELLA *et al.*, 2020). Isso ocorre porque as análises toxicológicas fornecem resultados objetivos e não dependem do relato pelas pacientes, que muitas vezes podem omitir ou minimizar a informação devido ao estigma, medo de julgamento ou déficits de memória (ROCHA *et al.*, 2016).

No que tange ao consumo de álcool durante a gravidez, observa-se a influência de fatores individuais, socioculturais e ambientais, como o papel cultural do álcool, a influência de amigos, a desinformação e a falta de uma abordagem adequada no pré-natal. Compreender esses fatores é crucial para promover a saúde e o bem-estar das gestantes (AMORIM; BIANCO; BROCARD, 2021).

Consequências materno-fetais do uso de substâncias psicoativas:

Entre as substâncias psicoativas, o álcool e o tabaco são conhecidos por seus efeitos teratogênicos, sendo o uso concomitante com outras drogas um fator que agrava problemas gestacionais, como efeitos no crescimento fetal, cognição e saúde comportamental (QATO *et al.*, 2020). Ao analisar os efeitos do tetrahydrocannabinol (THC) na maconha, foi observada sua capacidade de atravessar a barreira placentária, podendo causar efeitos neurocomportamentais teratogênicos e desregular o sistema fetal de sinalização canabinoide, afetando o desenvolvimento embrionário (RICHARDSON *et al.*, 2016). O álcool também atravessa a placenta, expondo o feto às mesmas concentrações alcoólicas que a mãe, com o agravante de seu metabolismo mais lento, que pode levar ao desenvolvimento do Transtorno do Espectro Fetal Alcoólico (FASD), resultando em distúrbios mentais, físicos e comportamentais (QATO *et al.*, 2020).

Quando se analisa o uso de cigarro, observa-se associação a diversos efeitos perinatais adversos, como nascimento pré-termo, crescimento intrauterino restrito, baixo peso ao nascer e necessidade UTI neonatal prolongada, sendo esses efeitos geralmente dose-dependentes (TARASI *et al.*, 2022). O tabagismo materno também está relacionado a alterações no volume renal fetal e a um maior risco de malformações renais (POPHAM; KANDASAMY, 2023). Além disso, o uso do cigarro pelos pais pode impactar negativamente o Apgar em 5 minutos e aumentar o período de internação hospitalar após o nascimento.

Em relação ao uso de cocaína durante a gestação, observam-se graves complicações maternas, como hipertensão, infarto agudo do miocárdio, arritmia, morte súbita, hemorragia intracerebral pós-parto, convulsões e infecções sexualmente transmissíveis. Ademais, podem haver complicações obstétricas como parto prematuro, morte fetal e descolamento prematuro de placenta. Essa droga também possui efeitos no sistema cardiovascular, podendo aumentar a irritabilidade do sistema nervoso central, causando vasoconstrição fetal e taquicardia materna, além do surgimento de contrações uterinas. Analisando-se os efeitos fetais, essa droga pode ocasionar crescimento intrauterino restrito, microcefalia, malformações no trato urinário, defeitos nos membros e infartos cerebrais perinatais (HETEA *et al.*, 2019).

Ao analisar o uso de crack, há o aumento de gestantes usuárias em alguns estudos, além do seu consumo estar associado ao maior risco de descolamento

premature de placenta, parto pré-termo, pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer e crescimento intrauterino restrito (AGHAMOHAMMADI; ZAFARI, 2015).

No que diz respeito aos efeitos das substâncias psicoativas no leite materno, o uso de álcool pela mãe pode reduzir o consumo de leite pela criança e o tabaco pode diminuir a produção de leite e aumentar o risco de síndrome da morte súbita do lactente. Entretanto, a amamentação relacionada ao tabaco ainda é menos prejudicial do que o uso de fórmulas. Além disso, as mães que usam drogas ilícitas regularmente são contraindicadas a amamentar, enquanto as usuárias ocasionais devem suspender a amamentação temporariamente, conforme a droga utilizada (SBP, 2017).

Vulnerabilidade das gestantes e puérperas usuárias de álcool e outras drogas

Além dos riscos materno-fetais do uso dessas substâncias, observa-se que as gestantes enfrentam dificuldades significativas no acesso ao tratamento, com menor probabilidade de receber assistência adequada em comparação às mulheres não gestantes. Isso se deve à escassez de serviços de cuidado infantil nas instituições que oferecem tratamento, bem como ao estigma em torno da gestante usuária de substâncias (FRAZER; MCCONNELL; JANSOON, 2019).

Esse preconceito é perpetuado não apenas pela sociedade, mas também por profissionais de saúde que prestam o atendimento às gestantes toxicodependentes. Em muitos casos, as razões para o início do uso de substâncias estão relacionadas a experiências traumáticas, como abuso sexual, violência do parceiro, negligência na infância ou transtornos mentais. Outros fatores que dificultam a busca dessas mulheres por atendimento são as possíveis consequências legais, envolvendo inclusive serviços de proteção à criança, levando-as a procurar ajuda tardiamente, quando surgem complicações gestacionais ou no parto. Além disso, a dificuldade em estabelecer uma relação de confiança com a equipe de cuidado pré-natal impede um diálogo aberto sobre aspectos cruciais da saúde da gestante. (GOPMAN, 2014).

Outrossim, para compreender a vulnerabilidade dessas gestantes, é importante considerar que a falta de acesso a serviços de apoio e o medo de repercussões legais podem agravar ainda mais a situação dessas mulheres (FRAZER; MCCONNELL; JANSOON, 2019). O ambiente de julgamento e a escassez de recursos adequados criam barreiras significativas, dificultando a busca por ajuda em um momento tão crítico.

Ademais, abordagens mais compassivas e inclusivas são essenciais para melhorar o acesso ao tratamento e o cuidado dessas gestantes e puérperas, promovendo uma atenção mais holística e humanizada (GOPMAN ,2014).

Abordagem às gestantes usuárias de álcool e outras drogas:

A assistência às gestantes dependentes de álcool e outras drogas requer competências técnicas e psicossociais dos profissionais de saúde, formando uma equipe multidisciplinar capaz de fornecer todo o apoio necessário. É essencial o fortalecimento e a implementação de políticas públicas contra o consumo de álcool e outras drogas durante a gestação, considerando o contexto sociocultural da gestante, assim como intervenções voltadas para riscos e vulnerabilidades sociais, de modo a garantir o encaminhamento adequado para gestantes de alto risco (TACON; AMARAL; TACON, 2018).

Além disso, é fundamental que os profissionais da saúde conheçam o perfil epidemiológico e o tipo de substância consumida por essas mulheres, pois esses fatores impactam diretamente a qualidade da assistência. Em relação à epidemiologia do hábito de consumo, estudos indicam que mulheres com menos de 20 anos possuem menor chance de parar de fumar durante a gestação, e, caso cessem, o farão em uma idade gestacional mais avançada (VOUTILAINEN *et al.*, 2024). Por consequência, isso evidencia a necessidade de uma abordagem inteiramente individualizada pelos profissionais.

Após o parto, é importante que a mulher receba apoio e orientações sobre o puerpério, planejamento sexual e reprodutivo, e amamentação. Independente do ambiente onde a mulher e a criança estão inseridos, a UBS e/ou consultório na rua devem acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança por meio visitas ou consultas periódicas, além de fornecer atendimento contínuo às necessidades da puérpera. Ademais, a mulher tem direito em continuar recebendo atendimento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou no Centro Pop (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, a construção de uma rede de apoio que envolva a família, a comunidade e os serviços de saúde é fundamental para o sucesso do tratamento de gestantes usuárias de substâncias. A inclusão do núcleo familiar no processo de

cuidado pode fortalecer os laços e criar um ambiente mais seguro para a gestante, enquanto a participação da comunidade pode reduzir o estigma e facilitar o acesso a recursos locais. Além disso, programas de educação e sensibilização voltados para a comunidade são essenciais para desmistificar o uso de drogas na gestação e promover uma abordagem mais acolhedora e inclusiva (GOPMAN, 2014).

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e de natureza quantitativa, uma vez que objetiva coletar, quantificar e analisar os dados obtidos por meio da estatística (LOZADA; NUNES, 2018). Este estudo foi realizado no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) entre o período de junho e julho de 2024, abrangendo gestantes, puérperas e mulheres em situação de aborto atendidas no centro obstétrico, na maternidade e no pronto-socorro de ginecologia e obstetrícia. A pesquisa incluiu mulheres usuárias de álcool e outras drogas, com idades entre 12 e 40 anos. Foram excluídas aquelas com deficiência intelectual que impedissem a resposta ao questionário, em tratamento psiquiátrico, com histórico de comportamento violento ou agressivo, ou que não fossem fluentes no idioma do questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise retrospectiva dos prontuários das gestantes para selecionar as que estavam incluídas na pesquisa e obter informações complementares sobre o pré-natal, como: faixa etária, tempo de gestação, número de consultas pré-natais, uso de medicações e se a gravidez foi planejada. Em seguida, aplicou-se o questionário ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) (anexo A), para detectar o consumo de substâncias no centro obstétrico, na maternidade e no pronto-socorro de ginecologia e obstetrícia do HRC. A aplicação do questionário ASSIST, composto por 8 questões sobre o tipo de substância utilizada e a frequência do consumo, foi fundamental para analisar tentativas de redução do uso e preocupações de terceiros. Cada resposta é pontuada, e os escores das questões 2 a 7 são somados para classificar a necessidade de intervenção: 0-10 pontos (álcool) e 0-3 pontos (demais substâncias) indicam que não é necessária intervenção; 11-26 pontos (álcool) e 4-26 pontos (demais substâncias) sugerem intervenção breve; 27 ou mais pontos para todas as substâncias requerem tratamento intensivo. O ASSIST, validado internacionalmente, incluindo no Brasil,

demonstrou alta confiabilidade (ABREU *et al.*, 2018). Sua praticidade de aplicação, a variedade de substâncias triadas e o tempo necessário para seu uso o tornam adequado para profissionais de saúde não especializados (HENRIQUE *et al.*, 2004).

Para garantir a integridade e ética do estudo, o recrutamento das participantes foi conduzido respeitando os direitos e a privacidade das mulheres envolvidas. As participantes foram abordadas individualmente e convidadas a participar da pesquisa em ambiente seguro. Antes do início da pesquisa, foram informadas sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (anexo B). Para as menores de idade, foi aplicado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (anexo C), com a assinatura do responsável no TCLE correspondente (anexo D). As entrevistas foram realizadas em local reservado, com duração média de 30 minutos.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados utilizando o software Microsoft Office Excel. A análise descritiva permitiu identificar padrões e correlações sobre o uso de substâncias durante a gestação, assegurando a segurança e confidencialidade dos dados armazenados. Os dados foram armazenados em computadores protegidos por senha, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 30 pacientes foram abordadas, sendo que 12 se recusaram a participar da pesquisa. O número final da amostra constituiu-se de 18 participantes, composto por 16 puérperas e 2 gestantes. Nenhuma mulher em situação de aborto foi incluída no estudo. A alta recusa pode ser atribuída ao medo de perder a guarda dos filhos, conforme consta pela legislação brasileira no artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Além disso, observou-se que muitas gestantes negam o uso de qualquer substância psicoativa, possivelmente devido ao medo, vergonha, constrangimento e culpa (ROCHA *et al.*, 2016).

Ao analisar as informações sobre o pré-natal coletadas do prontuário, conforme a Tabela 1, a maioria das pacientes tinha de 26 a 35 anos (44,44%, n= 8), seguido pela faixa etária de 18 a 25 anos (33,33%, n= 6), 36-45 anos (22,23%, n= 4). A média de idade das participantes foi de 28,4 anos. Esses dados corroboram com diversas pesquisas que apontam que a média de idade das gestantes usuárias de drogas lícitas e

ilícitas está acima dos 25 anos. Cabral *et al.* (2023), Marangoni *et al.* (2022), Coleman-Cowger *et al.* (2019), Hotham, Ali, White (2016) e Rocha *et al.* (2016) encontraram resultados semelhantes em seus estudos, indicando que o uso de substâncias psicoativas é mais prevalente em gestantes nessa faixa etária.

Em relação à quantidade de consultas pré-natais, 33,33% (n=6) das pacientes realizaram de 2 a 5 consultas, 33,33% (n=6) tiveram 6 ou mais consultas, 11,11% (n=2) realizaram apenas uma consulta e 11,11% (n=2) não fizeram pré-natal. Em 9 prontuários (50%) não havia informação sobre o número de consultas. Desse modo, observa-se que a maioria das pacientes (55,55%) não fez o pré-natal conforme a quantidade mínima de consultas preconizada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os quais estabelecem o parâmetro de ao menos 6 consultas durante esse período (BRASIL, 2012). Além disso, os estudos analisados também indicam que mulheres em uso de substâncias não têm o acompanhamento pré-natal adequado (FERREIRA; MIRANDA, 2016; UNIAD, 2022). Rocha *et al.* (2016) atribuem a baixa adesão a questões de vulnerabilidade das mulheres e/ou dificuldade de acesso aos serviços.

A maioria dos medicamentos utilizados durante a gestação foi a classe dos antibióticos (22,22%, n=4), seguido por antidepressivos (11,11%, n=2), anticonvulsivantes (5,56%, n=1) e benzodiazepínicos (5,56%, n=1). Segundo Gopman (2014), é essencial que os profissionais de saúde avaliem cuidadosamente os riscos e benefícios de cada medicamento durante a gravidez, pois a exposição a essas substâncias pode ter implicações significativas tanto para a mãe quanto para o feto.

A idade gestacional majoritária das pacientes foi de 39 a menos que 41 semanas (33,33%, n= 6), seguido por 37 a 39 semanas (22,22%, n=4), 34 a 37 semanas (16,67%, n= 3) e menor que 34 semanas (16,67%, n= 3). Ferreira e Miranda (2016) destacam como o uso de drogas pode influenciar negativamente a saúde materna e fetal, impactando a idade gestacional ao nascimento. No entanto, os resultados deste estudo mostraram uma maior taxa de partos a termo, indicando que, apesar do uso de substâncias, muitas das gestantes conseguiram manter a gravidez até o período ideal do fim gestacional.

Em todos os prontuários das participantes (100%, n= 18) não havia a informação sobre o planejamento da gestação. Conforme Islam *et al.* (2024), registrar a

intenção de gravidez nos prontuários é essencial para personalizar o cuidado materno, já que a gravidez não planejada está relacionada a um início tardio do cuidado pré-natal, menor uso de serviços de saúde e maior risco de exposição do feto a substâncias nocivas, como álcool e drogas ilícitas. Isso pode resultar em complicações, como baixo peso ao nascer, parto prematuro e problemas de desenvolvimento (TARASI *et al.*, 2022). Além disso, documentar essa informação ajuda os profissionais de saúde a identificar e mitigar riscos, permitindo um atendimento mais direcionado e eficaz (ISLAM *et al.*, 2024).

Tabela 1 - Dados coletados dos prontuários (n = 18)		
Características		n (%)
Pacientes	Puérperas	16 (88,89%)
	Gestantes	2 (11,11%)
Idade	<18 anos	-
	18-25 anos	6 (33,33%)
	26-35 anos	8 (44,44%)
	36-45 anos	4 (22,23%)
	Idade média	28,44
Consultas de pré-natal	Não constava	2 (11,11%)
	Nenhuma consulta	2 (11,11%)
	1 consulta	2 (11,11%)
	2-5 consultas	6 (33,33%)
	≥6 consultas	6 (33,33%)
Medicamentos	Não constava	9 (50,00%)
	Nenhum	1 (5,56%)
	Antibióticos	4 (22,22%)
	Antidepressivos*	2 (11,11%)
	Anticonvulsivante*	1 (5,56%)
	Benzodiazepínico*	1 (5,56%)
	Outros	2 (11,11%)
Idade gestacional	Não sabia	2 (11,11%)
	< 34 semanas	3 (16,67%)
	34 a < 37 semanas	3 (16,67%)
	37 a < 39 semanas	4 (22,22%)
	39 a < 41 semanas	6 (33,33%)
	≥ 41 semanas	-
Gravidez planejada	Não constava	18 (100,00%)
	Sim	-
	Não	-

*não estavam sob uso durante a entrevista, mas usaram no início da gestação.

Ao analisar a pontuação no ASSIST de cada questão, conforme ilustrado na tabela 2, observa-se que, ao avaliar as respostas acerca do uso de substâncias durante a vida, a mais utilizada foi a bebida alcoólica (94,44%, n = 17), seguida pelos derivados do tabaco (88,88%, n=16), maconha (50%, n=9), cocaína/crack (33,33%, n=6), hipnóticos/sedativos (27,78%, n=5), inalantes (11,11%, n=2), alucinógenos (11,11%, n=2), opioides (11,11%, n=2) e anfetaminas/êxtase (5,55%, n=1). Esses resultados estão de acordo com dois estudos publicados em 2022 e 2016, os quais abordam o padrão

de uso durante a vida e indicam serem mais comuns o consumo de álcool e tabaco, seguido pela maconha (MARANGONI *et al.*, 2022; RENNER *et al.*, 2016).

Ademais, é cada vez mais comum encontrar gestantes em situação de dependência, muitas das quais têm um histórico de consumo anterior à gravidez, o que dificulta a interrupção do uso durante a gestação. Dessa forma, o uso de substâncias antes da gravidez é considerado um fator de risco significativo, pois contribui para a manutenção da dependência ao longo do período gestacional (MARANGONI *et al.*, 2022). No geral, apenas durante o pré-natal, quando a gravidez já está instituída, a prática de consumo é detectada, o que já pode ter ocasionado danos tanto materno quanto fetal (FERREIRA; MIRANDA, 2016). Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde procurem formas de abordar esse tema entre as mulheres de idade fértil (MARANGONI *et al.*, 2022).

Em relação ao uso de drogas nos últimos 3 meses, a classe mais utilizada foi a dos derivados do tabaco (77,77%, n=14), seguido das bebidas alcoólicas (55,55%, n=10), maconha (16,66%, n=3), cocaína/crack (11,11%, n=2). O uso de anfetaminas/êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides teve o mesmo percentual, com 5,55% (n=1). Na sociedade, substâncias ilícitas e álcool são considerados mais nocivos e menos aceitáveis socialmente do que o tabaco, o que se reflete nas gestantes, que geralmente cessam o uso de outras substâncias, mas continuam fumando (MARANGONI *et al.*, 2022; QATO *et al.*, 2020).

Ao analisar as respostas da questão 3, que trata do desejo ou urgência em consumir a droga nos últimos 3 meses, 92,85% (n=13) das usuárias de derivados do tabaco responderam afirmativamente. Além disso, 90% (n=9) das usuárias de bebidas alcoólicas também relataram urgência no consumo. Todas as usuárias de maconha, de cocaína/crack, anfetaminas/êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides também afirmaram ter desejo de consumo. Esses resultados demonstraram altos valores, contrastando com a pesquisa de Arribas *et al.* (2021), onde apenas 22,5% das pacientes tiveram o desejo de consumir.

Ao serem questionadas sobre problemas de saúde ou sociais em decorrência do uso da substância, 14,28% das participantes usuárias de tabaco afirmaram terem enfrentado algum tipo de problema, enquanto 10% das que usam bebidas alcoólicas também relataram. Apenas uma participante que utilizou maconha (33,33%)

respondeu afirmativamente a essa questão, o que também ocorreu em relação às usuárias de crack/cocaína (50%). Os resultados apresentados são consistentes com as observações de Ferreira e Miranda (2016), que destacam o uso de substâncias durante a gestação associado a diversas complicações de saúde e sociais para o binômio mãe-feto.

No que diz respeito à pergunta sobre o não cumprimento de responsabilidades devido ao uso de drogas, nenhuma usuária de derivados de tabaco relatou ter negligenciado suas obrigações. Uma usuária de bebida alcoólica (10%) afirmou que o uso afetou nas suas atividades cotidianas, e uma participante que utiliza maconha também respondeu afirmativamente (33,33%). Em relação às demais substâncias, uma participante respondeu positivo (100%). Gopman (2014) refere que o uso de substâncias pode afetar significativamente a capacidade de cumprir responsabilidades diárias e profissionais, podendo prejudicar a vida pessoal e familiar.

Em relação à preocupação de algum parente ou amigo no que se refere ao uso de substância pela participante, a maioria das mulheres usuárias de derivados do tabaco (57,14%, n=8) respondeu afirmativamente, 70% das que utilizam bebidas alcoólicas, e 100% das usuárias das demais substâncias também afirmaram a presença de pessoas que demonstraram preocupação. Dessas participantes, a grande maioria afirmou que eram os familiares que demonstraram apreensão, o que está de acordo com evidenciado na literatura (HOTHAM; ALI; WHITE, 2016).

Tabela 2 - Gestantes e puérperas que pontuaram em cada questão, segundo a droga (n = 18)

Drogas	n (% de respostas positivas)						
	Q1 Uso na vida	Q2 Uso nos últimos 3 meses	Q3 Desejo ou urgência	Q4 Problemas associados	Q5 Negligência de atividade	Q6 Preocupação de outros	Q7 Tentativa de reduzir
Derivados do tabaco	16 (88,88%)	14 (77,77%)	13 (92,85%)	2 (14,28%)	0	8 (57,14%)	11 (78,57%)
Bebidas alcoólicas	17 (94,44%)	10 (55,55%)	9 (90,00%)	1 (10,00%)	1 (10,00%)	7 (70,00%)	5 (50,00%)
Maconha	9 (50,00%)	3 (16,66%)	3 (100,00%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	3 (100,00%)	1 (33,33%)
Cocaína, crack	6 (33,33%)	2 (11,11%)	2 (100,00%)	1 (50,00%)	1 (50,00%)	2 (100,00%)	1 (50,00%)
Anfetaminas ou éxtase	1 (5,55%)	1 (5,55%)	1 (100,00%)	0	1 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)
Inalantes	2 (11,11%)	1 (5,55%)	1 (100,00%)	0	1 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)
Hipnóticos/sedativos	5 (27,78%)	1 (5,55%)	1 (100,00%)	0	1 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)
Alucinógenos	2 (11,11%)	1 (5,55%)	1 (100,00%)	0	1 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)
Opioides	2 (11,11%)	1 (5,55%)	1 (100,00%)	0	1 (100,00%)	1 (100,00%)	1 (100,00%)

No que se refere à tentativa de reduzir o consumo de substâncias, 78,57% (n=11) das usuárias de tabaco relataram tentativas de reduzir o consumo. Para o consumo de álcool, 50% (n=5) realizaram essa tentativa, enquanto para maconha foi de 33,33% (n=1) e cocaína/crack 50% (n=1). Ao se tratar da usuária das demais substâncias houve tentativa de redução em todas. Esses dados estão de acordo com o

estudo de Peltier *et al.* (2022) e Rocha *et al.* (2016), que indica a descoberta da gestação como motivação para reduzir o uso de substâncias, principalmente as drogas lícitas e maconha.

Ao rastrear o consumo durante a gestação, conforme a tabela 3, observou-se que a maioria utilizou somente derivados do tabaco (38,88%, n=7), o que está de acordo com um estudo analisado (HOTHAM; ALI; WHITE, 2016) e não está de acordo com outras pesquisas, que evidenciaram o álcool como a droga mais consumida (PEREIRA *et al.*, 2018; RENNER *et al.*, 2016).

Em segundo lugar, está o uso associado de álcool e tabaco (27,77%, n=5), seguido do uso exclusivo de bebidas alcoólicas (11,11%, n=2), uso associado de álcool e maconha (11,11%, n=2), associação de tabaco e cocaína/crack (5,56%, n=1) e uso associado de todas as drogas (5,56%, n=1). O uso associado de substâncias foi relatado como muito prevalente na literatura internacional e nacional, sendo a utilização concomitante de álcool e tabaco e de álcool e maconha alguns dos padrões mais frequentes, principalmente em usuárias com padrão de uso de dependência (QATO *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2016). Entretanto, o estudo de Pereira *et al.* (2018) evidencia ser incomum o uso associado de substâncias durante a gestação, com 71% das gestantes usando apenas uma droga.

A droga ilícita mais utilizada foi a maconha (16,66%, n=3), corroborando com os dados da literatura, que mostram um padrão consistente de uso dessa substância (MARANGONI *et al.*, 2022; TAVELLA *et al.*, 2020; RENNER *et al.*, 2016). Isso está associado também com o que foi mencionado no parágrafo anterior, pois é uma droga frequentemente associada ao álcool e tabaco, como também a percepção de baixo risco da *cannabis* (ROCHA *et al.*, 2016).

Neste estudo não foi referido pelas participantes a utilização de drogas injetáveis. Esse resultado pode ser explicado pelo artigo de Bell e Harvey-Dodds (2008), que discute como o medo das consequências legais e o estigma associado ao uso de drogas injetáveis durante a gravidez podem levar as gestantes a evitar a relatar o uso dessas substâncias.

Tabela 3 - Drogas utilizadas durante a gestação (n = 18)	
Drogas	n (%)
Derivados do tabaco	7 (38,88%)
Bebidas alcoólicas	2 (11,11%)
Bebidas alcoólica e derivados do tabaco	5 (27,77%)
Bebida alcoólicas e maconha	2 (11,11%)
Derivados do tabaco e cocaína/crack	1 (5,56%)
Bebidas alcoólica, derivados do tabaco, maconha, cocaína/crack, anfetaminas/êxtase, inalantes, hipnótico/sedativo, alucinógeno e opioides	1 (5,56%)

Em relação à pontuação final do ASSIST para avaliar a necessidade de receber intervenção, conforme a tabela 4, todas as usuárias de tabaco (100%, n=14) foram classificadas como necessitando de uma intervenção breve. Entre as participantes que utilizam bebidas alcoólicas, metade (50%, n=5) também precisa de intervenção breve, 40% (n=4) não requerem nenhuma intervenção e uma participante (10%) necessita de encaminhamento para tratamento mais intensivo. Ao avaliar as usuárias de maconha, observa-se que a maioria (66,66%, n=2) precisa de intervenção breve, enquanto uma paciente (33,34%) precisa de ser encaminhada para tratamento intensivo. Em relação às usuárias de inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides, todas necessitam de receber intervenção breve. Esses resultados são consistentes com os achados em Marangoni *et al.* (2022) e Ferreira e Miranda (2016), que destacam a necessidade de intervenções adaptadas à pontuação ASSIST, especialmente em contextos de gravidez, onde as intervenções psicossociais desempenham um papel crucial.

O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) é indicado quando as necessidades decorrentes do uso de substâncias pelas gestantes são significativas, encaixando-se como uma opção para algumas pacientes do estudo. Durante o acolhimento dessas usuárias, é elaborado um Projeto Terapêutico Singular individualizado, fomentado pela equipe multiprofissional. Caso necessário, pode ser fornecido uma unidade de acolhimento, com o tempo de permanência adaptado para gestantes ou mães com recém-nascidos. É fundamental que as mulheres tenham acesso garantido a essa rede de atendimento, presente em cada município ou região, a qual promove maior assistência e condições que respeitem as usuárias, facilitando sua reinclusão social, familiar e profissional (BRASIL, 2016).

Tabela 4 - Caracterização do uso de substâncias durante a gestação, avaliando o envolvimento por meio do ASSIST (n = 18)		
Drogas	Escore	n (%)
Derivados do tabaco	< 4 (nenhuma intervenção)	-
	≥ 4 a 26 (receber intervenção breve)	14 (100,00%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	-
Bebidas alcoólicas	< 11 (nenhuma intervenção)	4 (40,00%)
	≥ 11 a 26 (receber intervenção breve)	5 (50,00%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	1 (10,00%)
Maconha	< 4 (nenhuma intervenção)	-
	≥ 4 a 26 (receber intervenção breve)	2 (66,66%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	1 (33,34%)
Cocaína, crack	< 4 (nenhuma intervenção)	-
	≥ 4 a 26 (receber intervenção breve)	1 (50,00%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	1 (50,00%)
Anfetaminas ou êxtase	< 4 (nenhuma intervenção)	-
	≥ 4 a 26 (receber intervenção breve)	1 (100,00%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	-
Inalantes	< 4 (nenhuma intervenção)	-
	≥ 4 a 26 (receber intervenção breve)	1 (100,00%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	-
Hipnóticos/sedativos	< 4 (nenhuma intervenção)	-
	≥ 4 a 26 (receber intervenção breve)	1 (100,00%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	-
Alucinógenos	< 4 (nenhuma intervenção)	-
	≥ 4 a 26 (receber intervenção breve)	1 (100,00%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	-
Opioides	< 4 (nenhuma intervenção)	-
	≥ 4 a 26 (receber intervenção breve)	1 (100,00%)
	≥ 27 (encaminhar para tratamento mais intensivo)	-

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a maioria das gestantes e puérperas não realizaram o pré-natal com o mínimo de consultas preconizadas pelos órgãos de saúde. Além disso, a maior parte das participantes, apesar do uso de substâncias, realizou parto a termo. A substância mais utilizada na gestação foi o tabaco. Ao avaliar o desejo do consumo, a maior parte das participantes respondeu afirmativamente e os familiares são os que mais demonstram preocupação com as usuárias.

Não foi possível observar os agravos de saúde materno-fetais decorrentes do uso das substâncias pela limitação dos dados coletados, curto período de tempo para realizar a pesquisa e a necessidade de um maior número de ferramentas para avaliação dos efeitos das substâncias na gestação e no bebê. A amostra pequena e a alta taxa de recusa das participantes restringem a representatividade dos resultados. Ademais, o curto período para a realização do estudo também pode ter contribuído para a redução amostra e para a restrição da profundidade analítica.

Outrossim, há poucos estudos brasileiros aplicando o ASSIST em gestantes, gerando uma limitação na compreensão e na criação de intervenções adequadas. É imperativo que mais estudos sejam realizados para avaliar a eficácia do ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) em gestantes brasileiras, promovendo um acompanhamento pré-natal mais eficaz e intervenções direcionadas para mitigar os riscos associados ao uso de substâncias durante a gravidez. A identificação precoce do uso de substâncias psicotrópicas favorece a intervenção e cria possibilidades de acesso a serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento ao uso de drogas na gestação e puerpério, evitando e/ou amenizando complicações maternas e neonatais.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ângela Maria Mendes *et al.* Screening and Brief Intervention for the use of alcohol and other drugs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 2258–2263, mai. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NKTLWn8zqpjvQH39CnBRNyn/?lang=en>. Acesso em: 13/08/24.

AGHAMOHAMMADI, Azar; ZAFARI, Mandana. Crack abuse during pregnancy: maternal, fetal and neonatal complication. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**. United Kingdom, v.29, n.5, mar. 2015. DOI: 10.3109/14767058.2015.1018821. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14767058.2015.1018821?journalCode=ijmf20>. Acesso em: 01/05/23.

AMORIM, Marina Veiga da Silva; BIANCO, Claudia Daniele; BROCARDI, Patrícia S. O uso de questionários na investigação do consumo mundial de bebidas alcoólicas por gestantes: uma revisão sistemática. **Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande do Sul, v.33, n.3, p.1-22, nov. 2021. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/13178/9158>. Acesso em: 03/05/23.

ANDRADE, Arthur Guerra de (org.). **Álcool e a saúde dos brasileiros: Panorama 2020**, p. 5, 53-54. 1ª ed. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2020. Disponível em: https://www.cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2020.pdf. Acesso em: 29/04/23.

ARRIBAS, Carlos Gustavo da Silva Martin de *et al.* Estudo transversal sobre o consumo de drogas por gestantes em quatro hospitais públicos do município de Recife a partir da aplicação do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 31, set. 2021. DOI: 10.5935/2238-3182.20210047. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3834>. Acesso em: 25/04/23.

BELL, James; HARVEY-DODDS Lucy. Pregnancy and injecting drug use. **BMJ**. United Kingdom, v.336, n.7656, p.1303-1305, jun. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2413389/>. Acesso em: 13/08/2024.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 30/07/24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. v.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 11/08/24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco** [recurso eletrônico] / Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 11/08/24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 11/08/24.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério da Saúde. **Nota Técnica conjunta MDS/MSaúde Nº 001/2016**, Brasília. Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msaude.pdf. Acesso em: 11/08/24.

CABRAL, Vanderlea Poey's *et al.* Prevalência de uso de álcool na gestação, Brasil, 2011-2012. **Cad. Saúde Pública** [Internet], Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, p.e00232422, 2023: Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xy5qsDhB8H6Tc3PMvzpy3z/?lang=pt#>. Acesso em: 11/08/24.

COLEMAN-COWGER, Victoria H. *et al.* Accuracy of three screening tools for prenatal substance use. **Obstetrics and Gynecology**, EUA, v. 133, n. 5, p. 952-961, may. 2019. Doi: 10.1097/AOG.0000000000003230. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485306/>. Acesso em: 11/08/24.

FERREIRA, Brenda Rayane Menezes; MIRANDA, Jamilly Karoliny da Silva. As complicações causadas pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação: um desafio para a equipe de enfermagem. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 6, n. 18, p. 36-43, 2016. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.18.36-43. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/111>. Acesso em: 29/04/23.

FERREIRA, Juliana Alves *et al.* Characterization of neonates affected by neonatal abstinence syndrome: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e30711931768, jul. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31768. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31768>. Acesso em: 05/05/2023.

FRAZER, Zane; MCCONNELL, Krystle; JANSSON, Lauren, M. Treatment for substance use disorders in pregnant women: Motivators and barriers. **Drug and Alcohol Dependence**, Netherlands, v. 205, n. 1, dez. 2019. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871619304296?via%3Dihub>. Acesso em: 03/05/2023.

GOPMAN, Sarah. Prenatal and Postpartum Care of Women with Substance Use Disorders. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, Netherlands, v. 41, n. 2, p.213–228, 2014. DOI:10.1016/j.ogc.2014.02.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889854514000114?via%3Dihub>. Acesso em: 11/08/24.

HENRIQUE, Iara Ferraz Silva *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, Brasil, v. 50, n. 2, p. 199–206, jan. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/TkCS3f3b5Nrm49tYRxW45Dm/?lang=pt>. Acesso em: 13/08/24.

HETEA, Andreea; COSCONEL, Cristiana; STANESCU, Ana Alexandra Maria; SIMIONESCU, Anca A. Alcohol and Psychoactive Drugs in Pregnancy. **Maedica**, Romania, v. 14, n. 4, p. 397–401, dez. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7035437/>. Acesso em: 11/08/24.

HOTHAM, Elizabeth D.; ALI, Robert L.; WHITE, Jason M. (2016). Analysis of qualitative data from the investigation study in pregnancy of the ASSIST Version 3.0 (the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). **Midwifery**, United Kingdom, v.34, p.183–197, mar. 2016. doi:10.1016/j.midw.2015.11.011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613815003150?via%3Dihub>. Acesso em: 11/08/24.

ISLAM, Md. Hafizul *et al.* Maternal Pregnancy Intention and Antenatal Care Seeking Behaviors in Bangladesh: Evidence From Bangladesh Demographic and Health Survey, 2018. **Int J Public Health**, Switzerland v. 68, jul. 2023. Doi: 10.3389/ijph.2023.1605944. PMID: 37497121; PMCID: PMC10366356. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10366356/>. Acesso em: 11/08/24.

LOPES, Karen Barcelos *et al.* Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e45, 2021. DOI: 10.5902/2179769254544. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544>. Acesso em: 29/04/23.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia científica**. 5.ed. Porto Alegre: SAGAH, 2018. ISBN 978-85-9502-957-6 1.

MARANGONI, Sônia Regina *et al.* Consumo de drogas de abuso durante a gravidez pelo método de rastreamento oportunístico. **Cogitare Enferm** [Internet], Curitiba-PR. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79282>. Acesso em: 11/08/24.

PEREIRA, Cynara Maria *et al.* Drug Use during Pregnancy and its Consequences: A Nested Case Control Study on Severe Maternal Morbidity. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Brasil, v. 40, n. 9, p. 518–526, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Sd4MR9YpmRdvdFL6CcHs7ks/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 11/08/24.

PELTIER, Mackenzie R. *et al.* Licit and illicit drug use across trimesters in pregnant women endorsing past-year substance use: Results from National Survey on Drug Use and Health (2009–2019). **Arch Womens Ment Health**, Netherlands, 25, 819–827 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01244-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35737132/>. Acesso em: 11/08/24.

POPHAM, Kelsey; KANDASAMY, Yogavijayan. The impact of smoking and nicotine exposure during pregnancy on fetal nephrogenesis: a systematic review. **Journal of Developmental Origins of Health and Disease**, United Kingdom, v. 14, n.5, p. 1–11, 16 nov. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37969035/>. Acesso em: 11/08/24.

QATO, Danya Mazen *et al.* Co-use of alcohol, tobacco, and licit and illicit controlled substances among pregnant and non-pregnant women in the United States: Findings from 2006 to 2014 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) data. **Drug Alcohol Dependence**. United States of America, v. 206, jan., 2020:107729. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107729. Epub 2019 Nov 10. PMID: 31760250. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760250/>. Acesso em: 11/08/24.

RENNER, Fabiani Waechter *et al.* Avaliação do uso de drogas em gestantes atendidas em hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, abr. 2016. ISSN 2238-3360. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6976> . Acesso em: 30/05/23.

RICHARDSON, Kimberlei A.; HESTER, Allison K.; MCLEMORE, Gabrielle L. Prenatal cannabis exposure - The “first hit” to the endocannabinoid system. **Neurotoxicology and Teratology**, Netherlands, v. 58, p. 5-14, dez., 2016. ISSN 0892-0362. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27567698/>. Acesso em: 11/08/24.

ROCHA, Priscila Coimbra *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública** (Internet), Brasil. 2016; 32 (1): e00192714. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wS3gjWCYsWnZPcGsZ5qr4qK/#>. Acesso em: 11/08/24.

SANTOS, Rosângela Silva; ESTEFANIO, Marselle Pimenta; FIGUEIREDO, Raissa Muniz. Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas [Prevention of fetal alcohol syndrome: input to obstetrical nurses’ practice]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e27793, jun. 2017. ISSN 2764-6149. DOI:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.27793>. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27793>. Acesso em: 29/04/23.

SILVA, Adriely Conceição *et al.* Síndrome de Abstinência Neonatal no Estado de São Paulo: uma revisão bibliográfica. **Rev. Cient. Área de Saúde Fasipe Sinop**, MT. v.1, n.2, 2019. Disponível em: <http://104.207.146.252:3000/index.php/RCAreaSaude/article/view/68/71>. Acesso em: 05/05/23.

TACON, Fernanda Sardinha de Abreu; AMARAL, Waldemar Naves do Amaral; TACON, Kelly Cristina Borges. Drogas ilícitas e gravidez: influência na morfologia fetal. **Femina, Brasil**. 2018;46(1):10-18. Disponível: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/VolZ46Z-Zn1-Z2018.pdf>. Acesso em: 02/05/23.

TARASI, Baptiste; CORNUZ, Jacques.; CLAIR, Carole; BAUD, David. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years. **BMC Public Health**, United Kingdom, v. 22, n. 1, dez. 2022. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14881-4>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9773571/>. Acesso em: 30/04/23.

TAVELLA, Ronan. A. *et al.* Prevalence of Illicit Drug Use During Pregnancy: A Global Perspective. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, Brasil, v. 92, n. 4, p. e20200302, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/mVGntVCNYGCW84HWsKYkb6Q/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 11/08/24.

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS (UNIAD). LARANJEIRA, Ronaldo (coord). **Levantamento de Cenas de Uso em Capitais (LECUCA)**. São Paulo, 2022. Disponível em: www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/pesquisa-traca-radiografia-da-cena-de-uso-de-drogas-em-sao-paulo-fortaleza-e-brasilia/22122022_relatorio_lecuca.pdf. Acesso em: 01/05/23.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). **Word Drug Report 2018**, New York, United Nations Publications, p. 21-22 pp. June, 2018. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2018/en/women-and-drugs.html>. Acesso em: 24/04/23.

VOUTILAINEN, Taija.; KESKI-NISULA, Leea.; Rysä, Jaana; Kärkkäinen, Olli. Parental cigarette smoking before and during pregnancy in a cohort of 21 472 pregnancies. **Basic & clinical pharmacology & toxicology** (Print), United Kingdom, v. 134, n. 4, fev. 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcpt.13987>. Acesso em: 11/08/24.

ANEXO A

Questionário ASSIST

Nome: _____ Registro _____
 Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mató, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de **(primeira droga, depois a segunda droga, etc)**, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou éxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

• **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de **(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)** ?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de **(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)** e não conseguiu?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção?
(Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Álcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

ANEXO B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A senhora está sendo convidada a participar do projeto "Análise do pré-natal de gestantes e puérperas em uso de drogas lícitas e ilícitas", sob a responsabilidade das pesquisadoras Mariana Arruda Pontes e Milagres Araújo Nascimento, orientadas pelo professor João de Sousa Pinheiro Barbosa.

Our objective is to analyze the high-risk prenatal in pregnant women, puerperas and women in a situation of abortion users of alcohol and drugs, in addition to tracking the consumption of these substances.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação se dará por meio do preenchimento de um questionário fechado e anônimo de forma voluntária, o qual abordará o tipo de substância que você utiliza/ utilizou durante a gestação, a frequência de uso, se você já tentou controlar o uso dessas substâncias ou se algum parente/amigo já demonstrou preocupação sobre o uso. Você responderá esse questionário em um local reservado no hospital onde se sinta confortável em abordar esse tema e sua privacidade será respeitada. Além disso, as pesquisadoras irão consultar o seu prontuário para obter os seguintes dados: número de consultas pré-natais realizadas, idade, tempo de gestação, como está o acompanhamento, uso de medicações e se é uma gravidez planejada. Não serão consultados seus dados pessoais em nenhum momento. O tempo estimado para o responder o questionário é de 30 minutos.

Rubrica das pesquisadoras

Rubrica do participante/responsável legal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Há riscos potenciais associados à sua participação. Apesar de ser um questionário com perguntas simples, o tema delicado abordado e a situação de vulnerabilidade social podem provocar desconforto ao responder algumas perguntas ou desencadear emoções relacionadas a experiências passadas com o uso de substâncias. Caso isso aconteça durante a entrevista, as pesquisadoras e uma psicóloga estarão presentes para oferecer apoio imediato, sugerindo o encerramento da entrevista caso deseje. Além disso, após a entrevista, se precisar de suporte adicional, essa profissional estará disponível para prestar assistência.

Além disso, há o risco de possível perda da confidencialidade dos dados coletados. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a não coletar quaisquer dados sensíveis que possam identificá-la, tais como CPF, RG, telefone e endereço, entre outros. Além disso, para minimizar o risco de vazamento de informações, serão utilizados computadores pessoais, protegidos por senha de acesso individual, garantindo assim um ambiente seguro para o armazenamento e processamento dos dados.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre o hábito de consumo de substâncias lícitas e ilícitas durante a gestação. A pesquisa é importante por se tratar de uma gestação de alto risco, a qual diversas mulheres não recebem o apoio necessário da atenção básica de saúde, o que influencia no acompanhamento pré-natal podendo trazer algum risco para o feto. Ademais, com os dados coletados será possível compreender a quantidade de gestantes, puérperas e mulheres em situação de aborto usuárias de drogas lícitas e ilícitas, fornecendo dados para a formulação de políticas públicas para ajudar essa população.

A Senhora pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem que lhe traga nenhum prejuízo. O seu tratamento seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

Rubrica das pesquisadoras

Rubrica do participante/responsável legal

Página 2 de 4

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS
E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

 (61) 2017-1145
ramal 6070



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



A Senhora pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir. As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa. A Senhora tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em trabalho científico apresentado no Centro Universitário de Brasília, podendo ser publicado em artigo posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda das pesquisadoras.

Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Mariana Arruda Pontes - (61) 98234-4657, Milagres Araújo Nascimento - (61) 98518-9997, Prof. João de Sousa Pinheiro Barbosa - (61) 99974-0605, no Centro Universitário de Brasília, e-mail: central.atendimento@uniceub.br e no telefone 3966-1511 no horário 09h30 às 12h30 e 14h30 às 18h30, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: cep@fepecs.edu.br ou por contato telefônico: (61) 2017 1145 ramal 6878.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador Mariana Arruda Pontes e Milagres Araújo Nascimento e a outra com a Senhora.

Rubrica das pesquisadoras

Rubrica do participante/responsável legal

Página 3 de 4

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS
E-mail: comitedeticasecretaria@gmail.com

 (61) 2017 1145
ramal 6070



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone– 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. O horário de atendimento do CEP-UniCEUB é de segunda a quinta: 09h30 às 12h30 e 14h30 às 18h30.

O CEP é um grupo de profissionais de várias áreas do conhecimento e da comunidade, autônomo, de relevância pública, que tem o propósito de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

(Nome / assinatura)

Mariana Arruda Pontes, _____

Pesquisador Responsável

(Nome e assinatura)

Milagres Araújo Nascimento, _____

Pesquisador Responsável

(Nome e assinatura)

João de Souza Pinheiro Barbosa, _____

Pesquisador Orientador Responsável

(Nome e assinatura)

Brasília, ____ de _____ de ____

Página 4 de 4

ANEXO C

Termo de Assentimento Livre Esclarecido



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (12 a 17 anos)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Análise do pré-natal de gestantes e puérperas em uso de drogas lícitas e ilícitas". Discutimos esta pesquisa com seus responsáveis e eles permitiram a sua participação, mas você pode escolher se quer ou não participar da pesquisa. Queremos saber o tipo de substância que você utiliza/utilizou durante a gestação, a frequência de uso, se você já tentou controlar o uso dessas substâncias ou se algum parente/amigo já demonstrou preocupação sobre o uso.

Os participantes dessa pesquisa têm de 12 a 40 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. Não terá nenhum problema se desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e isso não irá prejudicar seu tratamento de saúde. Até mesmo se disser "sim" agora, poderá mudar de ideia depois, sem nenhum problema.

A pesquisa será feita no Hospital Regional de Ceilândia, e a sua participação será por meio do preenchimento de questionário em um questionário em local reservado do hospital, onde sua privacidade será respeitada. Além disso, as pesquisadoras irão consultar o seu prontuário para obter os seguintes dados: número de consultas pré-natais realizadas, idade, tempo de gestação, como está o acompanhamento, uso de medicações e se é uma gravidez planejada. Não serão consultados seus dados pessoais em nenhum momento. O tempo estimado para o responder o questionário é de 30 minutos. A realização da pesquisa é considerada segura, mas você poderá se sentir constrangida em responder alguma pergunta ou haver gatilhos emocionais sobre vivências anteriores relacionadas ao uso de drogas. Nesse sentido, as pesquisadoras prestarão auxílio de modo a te deixar mais confortável e acolhida, fazendo uma pausa durante a entrevista ou até mesmo encerrando-a.

Rubrica das pesquisadoras

legal

Rubrica do participante/responsável

Página 1 de 4





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Se você se sentir desconfortável sobre o tema, as pesquisadoras enfatizarão a opção de não prosseguir com a pesquisa caso esse seja o seu desejo. Caso aconteça algo errado, você receberá tudo que precisar para ficar bem e você pode nos procurar pelo(s) telefone(s): Mariana Arruda Pontes - (61) 98234-4657, Milagres Araújo Nascimento - (61) 98518-9997, Prof. João de Sousa Pinheiro Barbosa - (61) 99974-0605.

Há riscos potenciais associados à sua participação. Apesar de ser um questionário com perguntas simples, o tema delicado abordado e a situação de vulnerabilidade social podem provocar desconforto ao responder algumas perguntas ou desencadear emoções relacionadas a experiências passadas com o uso de substâncias. Caso isso aconteça durante a entrevista, as pesquisadoras e uma psicóloga estarão presentes para oferecer apoio imediato, sugerindo o encerramento da entrevista caso deseje. Além disso, após a entrevista, se precisar de suporte adicional, essa profissional estará disponível para prestar assistência.

Além disso, há o risco de possível perda da confidencialidade dos dados coletados. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a não coletar quaisquer dados sensíveis que possam identificá-la, tais como CPF, RG, telefone e endereço, entre outros. Além disso, para minimizar o risco de vazamento de informações, serão utilizados computadores pessoais, protegidos por senha de acesso individual, garantindo assim um ambiente seguro para o armazenamento e processamento dos dados.

Esperamos que esta pesquisa contribua para a ampliação do conhecimento sobre o hábito de consumo de substâncias lícitas e ilícitas durante a gestação. A pesquisa é importante por se tratar de uma gestação de alto risco, a qual diversas mulheres não recebem o apoio necessário da atenção básica de saúde, o que influencia no acompanhamento pré-natal podendo trazer algum risco para o feto.

Seus responsáveis não terão gastos para que você participe desta pesquisa, e todas as despesas que se fizerem necessárias para sua participação serão pagas pela equipe de pesquisa (se houver necessidade de algum ressarcimento).

*Rubrica das pesquisadoras
legal*

Rubrica do participante/responsável

Página 2 de 4



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Seus responsáveis também foram informados sobre o direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar ninguém que venha a participar da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa a mesma poderá ser divulgada em trabalho científico apresentado no Centro Universitário de Brasília, podendo ser publicado em artigo posteriormente.

Você não precisa decidir agora se irá participar da pesquisa. Você pode discutir essas informações com seus responsáveis, e se houver alguma dúvida, fique à vontade para me perguntar agora ou depois ligando no meu telefone, mesmo a cobrar Mariana Arruda Pontes - (61) 98234-4657, Milagres Araújo Nascimento - (61) 98518-9997, Prof. João de Sousa Pinheiro Barbosa - (61) 99974-0605.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF. As dúvidas com relação a assinatura deste Termo de Assentimento ou sobre os direitos dos participantes da pesquisa podem ser esclarecidas através do telefone (61) 2017 1145 ramal 6878 ou e-mail: cep@fepecs.edu.br.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa "Análise do pré-natal de gestantes e puérperas em uso de drogas lícitas e ilícitas", que tem como objetivos analisar o pré-natal de alto risco em gestantes, puérperas e mulheres em situação de aborto usuárias de álcool e drogas, além de rastrear o consumo dessas substâncias. Entendi os benefícios e os riscos que envolvem essa pesquisa. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

*Rubrica das pesquisadoras
legal*

Rubrica do participante/responsável

Página 3 de 4

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS
E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

 (61) 2017 1145
ramal 6878



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO e que
receberei uma via assinada e datada deste Documento.

Brasília, __ de ____ de ____

Assinatura do menor

Assinatura do pesquisador orientador responsável pelo projeto

Assinatura da pesquisadora responsável pelo projeto

Assinatura da pesquisadora responsável pelo projeto

ANEXO D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Responsável



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Responsável

O (A) seu (sua) dependente _____ está sendo convidado(a) a participar do projeto Análise do pré-natal de gestantes, puérperas e mulheres em situação de aborto em uso de drogas lícitas e ilícitas, sob a responsabilidade das pesquisadoras Mariana Arruda Pontes e Milagres Araújo Nascimento, orientadas pelo professor João de Sousa Pinheiro Barbosa.

O nosso objetivo é analisar o pré-natal de alto risco em gestantes, puérperas e mulheres em situação de aborto usuárias de álcool e drogas, além de rastrear o consumo dessas substâncias.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A participação de sua dependente se dará por meio do preenchimento de um questionário fechado e anônimo de forma voluntária, o qual abordará o tipo de substância que a sua dependente utiliza/utilizou durante a gestação, a frequência de uso, se a sua dependente já tentou controlar o uso dessas substâncias ou se algum parente/amigo já demonstrou preocupação sobre o uso. Sua dependente responderá esse questionário em um local reservado no hospital onde se sinta confortável em abordar esse tema e sua privacidade será respeitada. Além disso, as pesquisadoras irão consultar o prontuário da sua dependente para obter os seguintes dados: número de consultas pré-natais realizadas, idade, tempo de gestação, como está o acompanhamento, uso de medicações e se é uma gravidez planejada. Não serão consultados os dados pessoais da sua dependente em nenhum momento. O tempo estimado para o responder o questionário é de 30 minutos.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

Página 1 de 4





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



Há riscos potenciais associados à participação de sua dependente na pesquisa. Apesar de ser um questionário com perguntas simples, o tema delicado abordado e a situação de vulnerabilidade social podem provocar desconforto ao responder algumas perguntas ou desencadear emoções relacionadas a experiências passadas com o uso de substâncias. Caso isso aconteça durante a entrevista, as pesquisadoras e uma psicóloga estarão presentes para oferecer apoio imediato, sugerindo o encerramento da entrevista caso deseje. Além disso, após a entrevista, se precisar de suporte adicional, essa profissional estará disponível para prestar assistência.

Além disso, há o risco de possível perda da confidencialidade dos dados coletados. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a não coletar quaisquer dados sensíveis que possam identificar a sua dependente, tais como CPF, RG, telefone e endereço, entre outros. Além disso, para minimizar o risco de vazamento de informações, serão utilizados computadores pessoais, protegidos por senha de acesso individual, garantindo assim um ambiente seguro para o armazenamento e processamento dos dados.

Se você aceitar, estará contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre o hábito de consumo de substâncias lícitas e ilícitas durante a gestação. A pesquisa é importante por se tratar de uma gestação de alto risco, a qual diversas mulheres não recebem o apoio necessário da atenção básica de saúde, o que influencia no acompanhamento pré-natal podendo trazer algum risco para o feto. Ademais, com os dados coletados será possível compreender a quantidade de gestantes e puérperas usuárias de drogas lícitas e ilícitas, fornecendo dados para a formulação de políticas públicas para ajudar essa população.

O(a) Senhor(a) pode recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que traga constrangimento a sua família ou a seu (sua) dependente, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. O tratamento do seu (sua) dependente seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

Página 2 de 4

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS
E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

 (61) 2017 1145
ramal 6078



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não autorizar a participação de seu (sua) dependente, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir. As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa.

O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Centro Universitário de Brasília, em Brasília -DF, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Mariana Arruda Pontes - (61) 98234-4657, Milagres Araújo Nascimento - (61) 98518-9997, Prof. João de Sousa Pinheiro Barbosa - (61) 99974-0605, no Centro Universitário de Brasília, e-mail: centralatendimento@uniceub.br, no telefone 3966-1511 no horário 09h30 às 12h30, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS (CEP/FEPECS/SES-DF). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura deste TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS através do e-mail: cep@fepecs.edu.br ou por contato direto pelo telefone: (61) 2017 1145 ramal 6878.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. O horário de atendimento do CEP-UniCEUB é de segunda a quinta: 09h30 às 12h30 e 14h30 às 18h30.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

Página 3 de 4

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPECS
E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

 (61) 2017 1145
ramal 6878



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



O CEP é um grupo de profissionais de várias áreas do conhecimento e da comunidade, autônomo, de relevância pública, que tem o propósito de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo. Caso concorde em autorizar a participação de seu (sua) dependente, pedimos que assine esse documento que foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará sob a responsabilidade das pesquisadoras Mariana Arruda Pontes e Milagres Araújo Nascimento e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Responsável por _____

Mariana Arruda Pontes,  _____
Pesquisadora Responsável (Nome e assinatura)

Milagres Araújo Nascimento,  _____
Pesquisadora Responsável (Nome e assinatura)

João de Souza Pinheiro Barbosa,  _____
Pesquisador orientador (Nome e assinatura)

Brasília, ____ de _____ de ____

Página 4 de 4