



Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes

Risk related to abuse of drugs in pregnant women

Rubia Mariana de Souza Santos¹, Aroldo Gavioli¹

Objetivo: avaliar o risco relacionado ao consumo de drogas entre gestantes. **Métodos:** estudo transversal realizado com 209 gestantes que responderam ao questionário para caracterização sociodemográfica e ao instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Utilizaram-se estatísticas descritiva e multivariada. **Resultados:** dentre as gestantes, 18,1% apresentaram nível de risco moderado e elevado relacionado ao consumo de tabaco, 27,2% de álcool e 1,9% de maconha. Os níveis de risco foram estatisticamente associados com escolaridade inferior a oito anos, não brancas, católicas, que conviviam com familiar usuário de drogas, com renda abaixo da média amostral, sem filhos, vivendo em moradia não própria e com idade entre 14 e 24 anos. **Conclusão:** níveis de risco relacionados ao consumo de tabaco, álcool e maconha foram elevados, sendo apresentados em grupos vulneráveis que devem ser alvo de políticas públicas de promoção da saúde e prevenção do consumo de drogas entre gestantes.

Descritores: Gestantes; Drogas Ilícitas; Hábito de Fumar; Alcoolismo; Saúde da Mulher.

Objective: to evaluate the risk related to drug use among pregnant women. **Methods:** this is a cross-sectional study, conducted with 209 pregnant women who answered the questionnaire for sociodemographic characterization and the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test. Descriptive and multivariate statistics were used. **Results:** there were 18.1% of the pregnant women with a moderate and high-risk level related to tobacco consumption, 27.2% with alcohol and 1.9% with marijuana. Levels of risk were statistically associated with less than eight years of non-white, Catholic education, living with a family of drug users, with a lower income than the sample mean, without children, living in a non-family household and aged between 14 and 24 years old. **Conclusion:** risk levels related to tobacco, alcohol, and marijuana consumption were high, being presented in vulnerable groups that should be the target of public policies for health promotion and prevention of drug use among pregnant women.

Descriptors: Pregnant Women; Street Drugs; Smoking; Alcoholism; Women's Health.

¹Centro Universitário Uningá, Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Rubia Mariana de Souza Santos
Rua Sueo Toda, 63, Vila Esperança. CEP 87020410. Maringá, PR, Brasil. E-mail: rubia_mariana@hotmail.com

Introdução

O uso de álcool e outras drogas constitui um grande problema de saúde pública. Nas gestantes, esse problema é ainda mais grave por levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto⁽¹⁻²⁾. Estima-se que aproximadamente 20,0% das mulheres façam uso regular de algum tipo de droga de abuso (como bebidas alcoólicas, cigarros de tabaco ou baseados).

O abuso de substâncias nocivas à saúde no período gravídico-puerperal podem estar associados a crescimento fetal restrito, aborto, parto prematuro, deficiências cognitivas no conceito, entre outros. Gestantes que têm por hábito consumir tais substâncias devem ser tratadas como de risco⁽³⁾. Dentre as drogas lícitas ou comercializadas legalmente, o álcool e o tabaco são as mais utilizadas, e representam uma das principais causas de mortalidade e incapacidade em países desenvolvidos. É sabido que o consumo de álcool e tabaco tem efeitos maléficos sobre o feto, porém ainda não se sabe ao certo a dosagem mínima responsável pelos problemas decorrentes de seu uso durante a gravidez. No entanto, é recomendável que as gestantes evitem o consumo nesse período⁽⁴⁾.

Dentre as drogas ilícitas, a maconha provavelmente é mais usada na gestação, seguida da cocaína e de seu produto alcalinizado, o *crack*. Há poucas evidências dos efeitos deletérios da maconha sobre o feto e crianças nascidas de mães usuárias, o que não diminui sua crescente importância. A cocaína é responsável por propiciar alterações no organismo tanto da mulher quanto do feto, que pode ser perpetuada por toda infância até a vida adulta; uma vez presente no sangue da gestante, ela é capaz de atravessar a membrana placentária, passando para os vasos sanguíneos dos vilos e, através do cordão umbilical, até o feto⁽⁵⁻⁶⁾.

É evidente que, em geral, mulheres reduzem o uso das drogas de abuso durante a gestação, e que os profissionais de saúde têm um papel importante em reforçar e apoiar este comportamento. No entanto, alguns autores reforçam que, mesmo com toda a

informação disponível sobre os riscos do consumo de drogas de abuso durante a gestação, esta permanece uma mensagem difícil de comunicar no contexto de dependência, o que, para muitas mulheres, é uma condição crônica, muitas vezes com anos de duração e que ocorre em um ambiente onde os outros entes significativos, continuam a utilizar drogas de abuso, particularmente o tabaco⁽⁶⁾.

Tendo em vista tais considerações e o fato de que, para muitas mulheres, o acesso às informações concernentes ao uso de drogas de abuso pode ser dificultado pelo estigma que o assunto suscita e pela ilegitimidade tangente ao assunto, este estudo teve como objetivo avaliar o risco relacionado ao consumo de drogas de abuso entre gestantes.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado com gestantes acompanhadas na Clínica Materno Infantil, de um município localizado no noroeste do Estado do Paraná, com população estimada em 89.388 mil habitantes no ano de 2014⁽⁷⁾.

A amostra foi calculada a partir de um total de 380 mulheres cadastradas no programa Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, baseando-se em um percentual máximo de consumo de drogas em torno de 20,0%, com um erro amostral de 5,0% e nível de confiança de 95,0%, o que resultou em uma amostra de 150 gestantes. No entanto, observou-se baixo número de gestantes usuárias de drogas de abuso, optando-se pela totalidade dos atendimentos pré-natais realizados nos meses de maio e junho de 2015. Foram acessadas 213 gestantes que se enquadravam nos critérios de inclusão, sendo que quatro gestantes se recusaram a participar da pesquisa, o que resultou efetivamente em uma amostra composta por 209 gestantes.

A variável dependente analisada foi o risco relacionado ao consumo de tabaco, álcool, maconha e cocaína durante o período gestacional, e as variáveis independentes analisadas foram idade, situação con-

jugal, número de filhos, condição de moradia, anos de estudo, renda familiar, cor/raça, religião e uso de drogas por familiares.

Foi utilizado um questionário estruturado para caracterização sociodemográfica e o instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*⁽⁸⁾.

O ASSIST foi traduzido e validado no Brasil, e é um questionário de triagem desenvolvido para detectar o uso de risco/nocivo e dependência de álcool, tabaco, maconha, cocaína, anfetaminas, solventes, hipnótico-sedativos, alucinógenos, opiáceos e outras substâncias. É constituído por oito questões que abordam: frequência de uso na vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável⁽⁸⁻⁹⁾.

Cada resposta corresponde a um escore, sendo que a soma total pode variar de zero a 39. Considera-se a faixa de escore de zero a 3 como indicativa de uso ocasional (nível de risco baixo), de 4 a 26 como indicativa de abuso (nível de risco moderado) e, quando maior que 26, como sugestiva de dependência (nível de risco elevado). Para o álcool considera-se a faixa de 0 a 10 como indicativa de baixo risco, de 11 a 26 como indicativa de risco moderado e quando maior que 26 sugestiva de dependência (nível de risco elevado)⁽⁸⁻⁹⁾.

Os dados coletados foram compilados em um banco de dados com o uso do *software* IBM SPSS e receberam tratamento estatístico por estatística descritiva, com uso de frequência relativa e absoluta, além de medidas de dispersão, como média e desvio padrão.

Os dados foram dicotomizados, a partir das médias, e procedeu-se então à análise de regressão logística multinomial, utilizando a *odds ratio* como medida de associação entre o nível de risco relacionado ao consumo de drogas de abuso e as variáveis sociodemográficas. Foram consideradas associações significativas no nível de confiança de 95,0% as variá-

veis com *odds ratio* maior que 1. Devido à baixa numerosidade de gestantes com risco elevado de consumo de maconha e cocaína, as análises de regressão não resultaram possíveis para estas drogas de abuso.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

O álcool e o tabaco foram as drogas de abuso que apresentaram maior prevalência de uso na vida, ou seja, uso experimental. Dentre as gestantes, 86,1% tinham experimentado álcool, 35,4% o tabaco; 5,7% a maconha e 1,4% a cocaína. A média de idade foi de 24,1 anos, variando entre 14 e 40 anos, estando a maioria na faixa etária de 14 a 20 anos. Mais da metade era casada ou estava em união estável; 45,5% eram primigestas, 48,8% tinha um filho e 5,7% tinham 2 filhos ou mais; 46,9% residiam em casa própria e 53,1% moravam em casa alugada ou cedida por terceiro (morar com familiares, por exemplo); possuía mais de 8 anos de estudo; era da raça/cor branca; de religião católica, e possuía irmão/outro/mais de um familiar que fazia uso de álcool, cigarro e outras drogas (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas das 209 gestantes

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	
14-20	66 (31,6)
21-25	59 (28,2)
26-30	54 (25,8)
31-35	21 (10,0)
36-40	9 (4,3)
Estado civil	
Solteira	16 (7,7)
Casada/união estável	188 (90,0)
Desquitada/separada	5 (2,4)
Escolaridade (anos)	
Até 8	73 (34,9)
>8	136 (65,1)
Raça/cor	
Branca	148 (70,8)
Parda	57 (27,3)
Preta	4 (1,9)
Religião	
Católica	109 (52,2)
Evangélica	84 (40,2)
Sem religião	16 (7,7)
Familiar usuário de drogas	
Irmão/outro/mais de um	150 (71,8)
Pai/mãe	33 (15,8)
Não	26 (12,4)

Na Tabela 2 observa-se que a maioria das gestantes se encontrava em baixo risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, sendo 81,8% para o consumo de tabaco e 72,7% para o álcool. Já para a faixa de risco para transtornos de saúde relacionados ao consumo, ou seja, os riscos triados como moderado e elevado, identificaram-se 18,1% das gestantes para o consumo de tabaco e 27,2% para o álcool. Quanto ao uso de drogas ilícitas, as gestantes estavam na faixa de risco baixo para o consumo, e apenas a maconha registrou 1,9% de gestantes em risco moderado. Não se observaram gestantes com risco relacionado ao consumo de cocaína.

Tabela 2 - Distribuição das gestantes, segundo a classificação do nível de risco relacionada ao consumo de drogas de abuso

Drogas	Nível de risco relacionado		
	Baixo n (%)	Moderado n (%)	Elevado n (%)
Tabaco	171 (81,8)	17 (8,1)	21 (10)
Álcool	152 (72,7)	54 (25,8)	3 (1,4)
Maconha	205 (98,1)	4 (1,9)	-
Cocaína	209 (100,0)	-	-

Ao se analisar o risco moderado relacionado ao consumo de derivados do tabaco, verificaram-se associações significativas no aumento do risco, com nível de escolaridade menor que oito anos, raça cor não branca, renda familiar abaixo da média, idade entre 14 e 24 anos e condição de moradia não própria. Já com relação ao nível de risco elevado, observou-se associação significativa, no nível de 95,0%, para as seguintes variáveis: escolaridade menor que oito anos, raça cor não branca, religião católica, convívio com familiar usuário de drogas, renda familiar abaixo da média e nas gestantes sem filhos nascidos (Tabela 3).

Tabela 3 - Efeito das variáveis sociodemográficas sobre o risco relacionado ao consumo de derivados do tabaco e bebidas alcoólicas em 209 gestantes

Variável	Derivados do tabaco		Bebidas alcoólicas			
	Moderado	Elevado	Moderado			
	OR	IC95%	OR	IC95%		
Escolaridade (anos)						
Menos de 8	1,7	0,5-5,4	2,1	0,7-6,6	1,7	0,7-3,7
Raça/cor						
Não branca	1,4	0,4-4,2	3,3	1,2-9,1	1,4	0,6-3,0
Religião						
Católica/não evangélica	1,4	0,3-6,0	3,0	0,9-9,4	1,4	0,6-3,0
Familiar abusivo						
Presença	*	*	1,0	0,2-6,1	2,7	0,9-9,0
Renda familiar						
Abaixo da média	1,9	0,6-6,0	2,5	0,8-8,1	*	*
Idade (anos)						
14 a 24	1,1	0,3-4,0	*	*	*	*
Condição de moradia						
Não própria	2,1	0,7-6,4	*	*	*	*
Filhos						
Sem filhos	*	*	1,2	0,2-5,5	*	*

*Associação não significativa no nível de confiança de 95%, OR<1. OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95,0%

Quanto ao risco moderado de consumo de bebidas alcoólicas, houve associação significativa no nível de 95,0% entre as variáveis escolaridade menor que oito anos, raça/cor não branca, religião católica e convívio com familiar usuário de drogas. No nível de risco elevado relacionado ao consumo de bebidas alcoólicas, não foi possível estabelecer associações estatísticas significativas.

Discussão

Os limites dos resultados deste estudo estão relacionados à utilização de dados informados em situação talvez não ideal, ou seja, durante atendimento em serviço de saúde, o que pode resultar em insegurança da gestante na prestação de informações, por conta da tangência da ilegalidade que o assunto suscita, levando a dados subdimensionados. Por outro lado, esta utilização apresenta vantagens, uma vez que os profissionais de enfermagem desenvolvem vínculos com as gestantes, o que facilita tal abordagem. Outra vantagem é a utilização de instrumentos padronizados, pois auxilia o profissional na determinação dos limites, a partir dos quais o consumo de drogas de abuso pode ser considerado danoso.

Na amostra em tela observou-se um elevado uso experimental de drogas e tal fato pode demonstrar importante relação com a prevalência de uso habitual e se constituir em uso sustentado e duradouro. Porém, sabe-se que o curso evolutivo seguido das experiências com drogas é desconhecido, indicando que a prevenção ativa do início do consumo pode significar o único meio eficaz de prevenção⁽¹⁰⁾.

Em pesquisa realizada no Brasil, 18,2% das gestantes eram usuárias de drogas (sendo 6,1% usuárias de álcool, 9,1% de tabaco, 0,5% de maconha, 0,5% de *crack*)⁽¹¹⁾. Em outro estudo, observou-se prevalência de 7,7% de gestante usuárias de tabaco⁽¹²⁾. Estudo realizado no sul da Austrália, prelúdio para exploração estatística do ASSIST, demonstrou que a substância mais prevalente em uso foi o tabaco (18,4%), seguido do álcool (11,8%) e da maconha, substância ilícita mais comum e utilizada por 4,5% das gestantes. O estudo ainda verificou que as mulheres, quando grávidas, tendem a diminuir o uso de substâncias de abuso, apresentando taxas significativamente mais baixas do que antes da gravidez⁽⁶⁾.

O II Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas, que comparou o uso de álcool em dois levantamentos, nos anos de 2006 e 2012, verificou incremento de 20,0% na taxa de bebedores frequentes, sendo

que o maior aumento esteve entre as mulheres: em 2006, elas eram 29,0% e, em 2012, passaram a 39,0%. Este mesmo aumento foi verificado para o padrão beber em "*binge drinking*", que, em 2006, era de 36,0% e, em 2012, foi de 49,0%. O estudo concluiu que as mulheres constituem a população de maior risco, apresentando maiores índices de aumento e bebendo de forma mais nociva⁽¹³⁾.

O aumento de consumo crescente entre as mulheres já foi objeto de outros estudos e pode estar associado ao aumento da independência feminina, à maior participação da mulher no mercado de trabalho e à consequente ampliação da renda própria. A condição de independência moral e financeira tende a induzir ao desenvolvimento de hábitos antes predominantes entre os homens, como frequentar bares com amigas para o consumo de bebidas alcoólicas⁽¹⁴⁾. Tal consumo pode ser sustentado ao longo da gestação, tornando-se um problema de saúde para o binômio mãe-filho.

A Região Sul do Brasil apresentou o maior nível de tabagismo em um levantamento nacional do ano de 2012, com 20,2% de tabagistas na população geral; entre as mulheres, este estudo revelou que 13,0% são tabagistas⁽¹⁵⁾. Tal fato é muito preocupante, pois, ao utilizar um instrumento como o ASSIST, que é sensível ao nível de risco relacionado ao consumo, observou-se que, na amostra, as gestantes apresentaram uma prevalência de uso maior que a encontrada neste estudo de base nacional.

A gestação é um momento ideal para a promoção da cessação tabágica, e o enfermeiro deve estar alerta. Muitas mulheres negligenciam ou referem consumo menor da substância, prevendo uma possível repressão e desaprovação pelo profissional de saúde. Neste período peculiar, a utilização de instrumentos de triagem de risco relacionado ao consumo de drogas, como o utilizado neste estudo, mostrou-se eficaz, de fácil aplicação e, principalmente, capaz de revelar o nível de consumo que coloca o binômio em risco⁽⁶⁾.

O uso nocivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, a mortalidade

e a incapacidades em todo o mundo, e parece estar relacionado a 3,3 milhões de mortes a cada ano. Especificamente em relação aos transtornos relacionados ao uso do álcool, estima-se que 5,6% (mulheres: 3,0%; homens: 8,0%) dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência. Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde, 3,2% das mulheres brasileiras apresentam algum transtorno relacionado ao uso de álcool, e 1,8% apresenta diagnóstico de dependência⁽¹⁶⁾.

Tendo como base esses achados e os malefícios que advêm do consumo de drogas de abuso para a saúde do feto, pode-se dizer que o uso do álcool durante a gestação ainda é significativo, necessitando de medidas preventivas que ajudem na diminuição de incidência de novos casos. Nesse momento, é importante a atuação do enfermeiro, visto que, em nenhuma outra fase da vida, a mulher utiliza com tanta frequência os serviços de saúde, o que cria repetidas oportunidades para a detecção de situações de risco^(6,11).

Com relação à associação estatística obtida por meio da regressão logística multinomial entre os fatores sociodemográficos e os níveis de risco relacionados ao consumo de drogas de abuso, este estudo corrobora com outros que enfocaram o tema das drogas e da gestação. O consumo duradouro e sustentado tem sido mais observado em gestantes jovens, de cor não branca, de religião católica, com baixa escolaridade e baixa renda, advinda de famílias nas quais existam usuários de drogas, enfim: gestantes desprovidas de recursos e vítimas da ausência políticas sociais públicas, que enfoquem efetivamente a gestante usuária de drogas^(2,6,12).

Dentre as ações que têm sido apontadas como efetivas estão as de prevenção, e do lado da saúde pública, é necessária a preparação dos profissionais, em especial do enfermeiro, para enfrentar o fenômeno das drogas na gestação e sua importância para melhor enfrentamento do problema, para que haja a promoção da saúde dessa clientela, a partir das medidas de prevenção do uso e abuso de drogas ilícitas⁽¹⁶⁾.

Tanto estudos norte-americanos quanto nacionais mostram que, quanto menor o nível educacional da gestante, maior a possibilidade de ingestão de bebidas alcoólicas e maior a taxa de grávidas fumantes⁽⁴⁾. O nível de escolaridade da população tem impacto discutível na disseminação da epidemia e, nas capitais do Norte e do Nordeste, a prevalência de fumantes é mais baixa do que nas do Sul e do Sudeste.

No presente estudo, não foi possível estabelecer associações sociodemográficas com o consumo de drogas ilícitas, mas o perfil sociodemográfico encontrado na presente amostra e o perfil de consumo de substâncias podem representar um fator de risco para o consumo de drogas ilícitas durante a gestação⁽⁴⁾. Observa-se escassez de estudos versando sobre o uso de maconha durante a gestação. Pesquisas verificaram 7,5% de uso na vida e prevalência de uso recente de 4,5%. Nestes estudos, mulheres mais jovens eram mais propensas ao uso dessa substância⁽⁶⁾.

Considerando os achados do presente estudo, percebe-se a importância da intervenção e da prevenção visando à interrupção do hábito de fumar e do etilismo durante o período gestacional, sobretudo entre as gestantes, de baixa escolaridade, de raça/cor não branca. Isso porque a cessação de tais hábitos antes do período gestacional é a garantia de proteção máxima ao feto.

O instrumento de triagem de risco utilizado neste estudo foi de fácil aplicabilidade e mostrou-se eficaz em detectar a prevalência de consumo de drogas de abuso, bem como em determinar o ponto em que consumo de substâncias é considerado de risco. Dadas as consequências do uso de substâncias durante a gestação, os achados sugerem que os profissionais de saúde devem reforçar e apoiar a decisão de cessar o consumo destas substâncias durante a gestação.

Os resultados desse estudo contribuem para a enfermagem, uma vez que revelaram grupos vulneráveis entre as gestantes, que devem ser alvo de políticas públicas de promoção da saúde e prevenção,

apontando ainda para a importância de o enfermeiro ter um olhar holístico sobre as gestantes no momento do pré-natal. Demonstrou-se também a eficácia da utilização de um instrumento de triagem do risco relacionado ao consumo de drogas de abuso, o ASSIST, que auxilia na investigação e na identificação das mulheres que fazem o uso de drogas de abuso, fornecendo subsídio para implementação de uma assistência mais qualificada.

Conclusão

O tabaco e o álcool foram as principais drogas de abuso lícitas utilizadas pelas gestantes; a maconha foi a principal droga ilícita consumida. Níveis de risco moderado e elevado, relacionados ao consumo de tabaco, álcool e maconha, foram significativamente elevados nesta amostra quando comparados aos resultados de outros estudos.

O risco (moderado e elevado) relacionado ao consumo de álcool e tabaco foi significativamente associado a gestantes com escolaridade inferior a 8 anos, não brancas, católicas, que convivem com familiar usuário de drogas, com renda abaixo da média da amostra, sem filhos, que vivem em moradia não própria, com idade entre 14 e 24 anos. Não se evidenciaram, neste estudo, associações estatísticas significativas, bem como não se observaram gestantes que consumiam cocaína ou mesmo que fossem enquadradas na faixa de risco para o consumo desta droga.

Colaborações

Santos RMS contribuiu para concepção, elaboração do projeto, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados, redação final do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo. Gavioli A contribuiu para a elaboração do projeto, análise, interpretação dos dados e redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Forray A. Substance use during pregnancy [version 1; referres: 2 approved] [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4870985/pdf/f1000research-5-8232.pdf>
2. Santos MM, Porto PN, Oliveira JF, Pires CG, Araújo AJ. Associação entre características sociodemográficas e frequência de uso de álcool por gestantes. *Rev Baiana Enferm.* 2016; 30(2):1-9.
3. Lima LP, Santos AA, Povoas FT, Silva FC. O papel do enfermeiro durante a consulta pré-natal à gestante usuária de drogas. *Rev Espaço Saúde.* 2015; 16(3):39-46.
4. Rocha PC, Alves MT, Chagas DC, Silva AA, Batista RF, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2016 out 13]; 32(1): e00192714. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n1/0102-311X-csp-0102-311X00192714.pdf>
5. Fabri RL, Siqueira LP, Fabri AC. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. *Rev Eletr Farm* [Internet]. 2011 [citado 2016 out 13]; 8(2):75-87. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/14960/9303>
6. Hotham E, Ali R, White J, Jeffrey R. Pregnancy-related changes in tobacco, alcohol and cannabis use reported by antenatal patients at two public hospitals in South Australia. *Aust and N Z J Obstet Gynaecol.* 2008; 48(3):248-54.
7. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômica e Social. Perfil do Município de Sarandi. Curitiba: IPARDES; 2014.
8. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guideline for use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Filed Testing [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct. 20]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf

9. Henrique IF, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni ML. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(2):199-206.
10. Milanés ZC, Gómez-Bustamente E. Lifetime prevalence of drugs use in adolescents from Cartagena, Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(2):224-30.
11. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalence of drug abuse among pregnant women. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5):467-71.
12. Costa DO, Valença Neto PF, Ferreira LN, Coqueiro RS, Casotti CA. Consumo de álcool e tabaco por gestantes assistidas pela estratégia saúde da família. *Rev Eletr Gestão Saúde [Internet]*. 2014 [citado 2016 out. 20]; 5(3):934-48. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/572/pdf>
13. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (BR). II Levantamento Nacional de álcool e droga: tendências entre 2006/2012 [Internet]. 2013 [citado 2016 out. 20]. Disponível em: <http://inpad.org.br/lenad/>
14. Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo Jr JP, Braga Jr AC. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(8):1473-86.
15. Carlini EA, Galduróz JC, Silva AA, Roto AR, Fonseca AM, Carlini CM, et al. II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
16. Mathiasen B. Políticas sobre drogas: ações abrangentes. [Internet]. 2010 [citado 2016 out. 20]. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/imprensa/artigos/2010/25-10-politica-sobre-drogas-acoes-abrangentes.html>