REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

USO AUTORREFERIDO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E CONHECIMENTO SOBRE RISCOS GESTACIONAIS E FETAIS ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO

SELF-REPORTED PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE AND KNOWLEDGE OF PREGNANCY AND FETAL RISKS AMONG PREGNANT WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPLORATORY CROSS-SECTIONAL STUDY

USO AUTORREFERIDO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS GESTACIONALES Y FETALES ENTRE MUJERES EMBARAZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UN ESTUDIO TRANSVERSAL EXPLORATORIO

Camila Miki Aihara Nakayama
Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil
Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: camilaaihara.med@gmail.com

Jordana Feital Batista e Brito
Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil
E-mail: jordanafeital@gmail.com

Nathália Marques Leme Silva
Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil
E-mail: nathalia.mls25@gmail.com

Rafaela Okagawa de Andrade
Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil
E-mail: okagawarafaela@gmail.com

Giulia Giovanna Bom Ângelo
Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil
E-mail: giu.giovanna@hotmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

Juliana Bellincanta Gomes
Estudante de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil
E-mail: jujubgomes.med@gmail.com

Mauricio Ferreira Marcondes Machado
Doutor em Biologia Molecular e pesquisador, Centro de Investigação Interdisciplinar de Bioquímica, Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil
E-mail: machado969@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever o histórico e padrões atuais de uso autorreferido de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre gestantes na Atenção Primária à Saúde, caracterizando sua autopercepção e conhecimento sobre riscos gestacionais, fetais e neonatais, com exploração secundária segundo características sociodemográficas. Métodos: Estudo transversal exploratório com 36 gestantes em pré-natal em uma UBS de Mogi das Cruzes (SP), entre novembro e dezembro de 2024. Utilizou-se questionário adaptado do LENAD II (2012) e análise de prontuários. Variáveis sociodemográficas, padrões de consumo (uso ao longo da vida, atual e interrupção após gravidez) e autopercepção de conhecimento foram descritas com frequências absolutas, relativas e IC95%. Análises associativas exploratórias empregaram teste exato de Fisher ou extensão para tabelas R×C, sem interpretação confirmatória. Resultados: Idade materna média de 26,4 ± 6,0 anos. Predominaram solteiras (61,1%), com Ensino Médio completo (61,1%) e renda de 1 a 3 salários-mínimos (69,4%). Histórico de álcool ao longo da vida: 72,2% (IC95%: 56,0%–84,2%). Consumo atual de álcool na gestação: 19,4% (IC95%: 9,8%–35,0%); 16,7% interromperam após confirmação da gravidez. Tabagismo atual: 27,8% (IC95%: 15,8%–44,0%). Histórico de drogas ilícitas: 19,4% (IC95%: 9,8%–35,0%), predominando maconha. Autopercepção de conhecimento sobre consequências para o concepto: 55,6% (IC95%: 39,6%–70,5%); porém, entre estas, 10,0% não souberam informar consequências específicas e 20,0% deram respostas genéricas, evidenciando dissociação entre conhecimento percebido e demonstrado. Análises exploratórias não identificaram relações conclusivas entre escolaridade e autopercepção ($p = 0,439$) ou entre renda e histórico de drogas ilícitas ($p = 0,030$), este último interpretado com cautela pelo tamanho amostral reduzido. Conclusão: Observou-se frequência elevada de uso de álcool ao longo da vida, tabagismo atual e histórico de drogas ilícitas. Pouco mais da metade declarou conhecer riscos para o concepto, mas parte das respostas foi genérica ou sem consequências específicas. Devido ao pequeno tamanho amostral e seleção por conveniência, as análises associativas são exploratórias. Os achados reforçam a importância de abordagens universais, acolhedoras e não estigmatizantes no pré-natal, com aconselhamento e apoio à cessação. Estudos com amostras maiores e instrumentos validados são necessários.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

Palavras-chave: Gestantes; Atenção Primária à Saúde; Atitudes e Prática em Saúde; Consumo de Álcool e Tabaco; Cuidado Pré-Natal.

Abstract

Objective: To describe self-reported history and current patterns of alcohol, tobacco, and illicit drug use among pregnant women in Primary Health Care, characterizing their self-perception and knowledge about gestational, fetal, and neonatal risks, secondarily exploring sociodemographic distribution. Methods: Exploratory cross-sectional study with 36 pregnant women in routine prenatal care at a Basic Health Unit in Mogi das Cruzes (SP), Brazil, between November and December 2024. Data were collected using a questionnaire adapted from the National Alcohol and Drugs Survey (LENAD II, 2012) and medical record analysis. Sociodemographic variables, consumption patterns (lifetime use, current use, and discontinuation after pregnancy), and self-perceived knowledge were described with absolute and relative frequencies and 95%CI. Exploratory association analyses used Fisher's exact test or its extension for R×C tables, without confirmatory interpretation. Results: Mean maternal age was 26.4 ± 6.0 years. Most were single (61.1%), had completed high school (61.1%), and had family income of 1–3 minimum wages (69.4%). Lifetime alcohol use: 72.2% (95%CI: 56.0%–84.2%). Current alcohol consumption during pregnancy: 19.4% (95%CI: 9.8%–35.0%); 16.7% discontinued after pregnancy confirmation. Current tobacco use: 27.8% (95%CI: 15.8%–44.0%). Lifetime illicit drug use: 19.4% (95%CI: 9.8%–35.0%), predominantly marijuana. Self-perceived knowledge about consequences for the conceptus: 55.6% (95%CI: 39.6%–70.5%); however, among these, 10.0% could not identify any specific consequence and 20.0% gave generic responses, revealing dissociation between perceived and demonstrated knowledge. Exploratory analyses found no conclusive relationships between education and self-perceived knowledge ($p = 0.439$) or between income and illicit drug history ($p = 0.030$), the latter interpreted cautiously due to small sample size. Conclusion: High frequencies of lifetime alcohol use, current tobacco use, and lifetime illicit drug use were observed. Slightly over half declared knowing risks for the conceptus, though some responses were generic or lacked specific consequences. Due to small sample size and convenience sampling, association analyses are exploratory. Findings support universal, welcoming, non-stigmatizing approaches in prenatal care, with counseling and cessation support. Larger studies with validated instruments are needed.

Keywords: Pregnant Women; Primary Health Care; Health Attitudes and Practice; Alcohol and Tobacco Consumption; Prenatal Care.

Resumen

Objetivo: Describir la historia y patrones actuales de uso autorreferido de alcohol, tabaco y drogas ilícitas entre embarazadas en Atención Primaria de Salud, caracterizando su autopercepción y

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

conocimiento sobre riesgos gestacionales, fetales y neonatales, explorando secundariamente su distribución sociodemográfica. Métodos: Estudio transversal exploratorio con 36 embarazadas en control prenatal de rutina en una Unidad Básica de Salud de Mogi das Cruzes (SP), Brasil, entre noviembre y diciembre de 2024. Datos recolectados mediante cuestionario adaptado de la Encuesta Nacional sobre Alcohol y Drogas (LENAD II, 2012) y análisis de historias clínicas. Variables sociodemográficas, patrones de consumo (uso a lo largo de la vida, actual e interrupción tras el embarazo) y autopercepción de conocimiento se describieron con frecuencias absolutas, relativas e IC95%. Análisis asociativos exploratorios utilizaron prueba exacta de Fisher o su extensión para tablas R×C, sin interpretación confirmatoria. Resultados: Edad materna promedio de 26,4 ± 6,0 años. Predominaron solteras (61,1%), con educación secundaria completa (61,1%) e ingreso familiar de 1 a 3 salarios mínimos (69,4%). Antecedente de alcohol a lo largo de la vida: 72,2% (IC95%: 56,0%–84,2%). Consumo actual de alcohol en el embarazo: 19,4% (IC95%: 9,8%–35,0%); 16,7% interrumpió tras confirmación del embarazo. Tabaquismo actual: 27,8% (IC95%: 15,8%–44,0%). Antecedente de drogas ilícitas: 19,4% (IC95%: 9,8%–35,0%), predominando marihuana. Autopercepción de conocimiento sobre consecuencias para el concepto: 55,6% (IC95%: 39,6%–70,5%); sin embargo, entre estas, el 10,0% no supo informar consecuencias específicas y el 20,0% dio respuestas genéricas, evidenciando disociación entre conocimiento percibido y demostrado. Análisis exploratorios no identificaron relaciones concluyentes entre escolaridad y autopercepción (p = 0,439) ni entre ingreso y antecedente de drogas ilícitas (p = 0,030), este último interpretado con cautela por el reducido tamaño muestral. Conclusión: Se observó frecuencia elevada de consumo de alcohol a lo largo de la vida, tabaquismo actual y antecedente de drogas ilícitas. Poco más de la mitad declaró conocer riesgos para el concepto, aunque parte de las respuestas fue genérica o sin consecuencias específicas. Debido al pequeño tamaño muestral y selección por conveniencia, los análisis asociativos son exploratorios. Los hallazgos respaldan enfoques universales, acogedores y no estigmatizantes en la atención prenatal, con consejería y apoyo para la cesación. Se requieren estudios con muestras más amplias e instrumentos validados.

Palabras clave: Mujeres embarazadas; Atención primaria de salud; Actitudes y prácticas en materia de salud; Consumo de alcohol y tabaco; Atención prenatal.

1. Introdução

O uso de substâncias psicoativas durante a gestação constitui um importante problema de saúde pública, em razão dos possíveis efeitos maternos, fetais e neonatais associados à exposição ao álcool, ao tabaco e às drogas ilícitas. Embora o consumo de algumas dessas substâncias seja socialmente naturalizado, especialmente o álcool e o tabaco, nenhuma exposição durante a gravidez deve

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

ser considerada isenta de riscos. As alterações fisiológicas próprias da gestação podem modificar a absorção, a distribuição e o metabolismo das substâncias, favorecendo a exposição fetal por meio da placenta e podendo comprometer diferentes etapas do desenvolvimento intrauterino (*Substance Use While Pregnant and Breastfeeding | National Institute on Drug Abuse (NIDA)*; Yamaguchi et al.).

A literatura demonstra que o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas durante a gestação pode estar relacionado a desfechos adversos, como restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, prematuridade, natimortalidade, malformações congênitas e alterações no desenvolvimento neurológico da criança. A intensidade desses efeitos pode variar de acordo com o tipo de substância utilizada, a frequência e a quantidade consumida, o período gestacional da exposição e a presença de outros fatores clínicos e sociais (Bandoli et al.; Gunn et al.; Sebastiani et al.) .

Apesar da relevância do problema, a identificação do uso de substâncias entre gestantes ainda é limitada. O medo de julgamento, o estigma, a possibilidade de consequências sociais e legais e a dificuldade dos profissionais em abordar o tema podem favorecer a omissão de informações durante as consultas de pré-natal. Além disso, a ausência de protocolos sistemáticos de rastreamento e a limitação de tempo nas consultas dificultam a identificação precoce dos comportamentos de risco (Oni et al.). Diretrizes contemporâneas recomendam o rastreamento universal por entrevista, autorrelato ou instrumentos validados, desencorajando o uso rotineiro de testes biológicos como mecanismo de rastreamento e enfatizando a importância de abordagens não estigmatizantes (American College of Obstetricians e Gynecologists).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica, pois representa a principal porta de entrada das gestantes no Sistema Único de Saúde e acompanha a maior parte do período gestacional. O pré-natal oferece oportunidades para a realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, identificação de vulnerabilidades e encaminhamento para cuidados especializados quando necessário. Entretanto, a efetividade dessas ações

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

depende da construção de uma relação de confiança, da utilização de uma comunicação não estigmatizante e da capacidade dos profissionais de abordar o consumo de substâncias de forma qualificada e acolhedora (Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica; Leal et al.).

O conhecimento das gestantes sobre os riscos relacionados ao uso de substâncias também merece atenção. Embora a informação seja um componente essencial das ações educativas, conhecer que determinada substância "faz mal ao bebê" não significa necessariamente compreender os mecanismos de dano ou modificar o comportamento de consumo. A dependência, a ambivalência, a normalização social do uso, as condições de vida e a percepção individual de risco podem interferir na decisão de reduzir ou interromper o consumo (Odom et al.; Prochaska e DiClemente). Ademais, é importante distinguir entre autopercepção de conhecimento (a gestante acredita que conhece os riscos) e conhecimento efetivamente demonstrado (capacidade de identificar consequências específicas), uma vez que essas dimensões podem não coincidir.

Dessa forma, investigar simultaneamente os padrões de uso de substâncias segundo diferentes janelas temporais e o conhecimento das gestantes sobre os possíveis riscos gestacionais, fetais e neonatais pode contribuir para o aperfeiçoamento das estratégias de cuidado no pré-natal. A identificação de lacunas entre informação, percepção de risco e comportamento pode orientar intervenções educativas, ações de rastreamento e abordagens individualizadas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever o histórico e os padrões atuais de uso autorreferido de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Mogi das Cruzes, São Paulo, bem como caracterizar sua autopercepção e conteúdo de conhecimento sobre possíveis riscos gestacionais, fetais e neonatais associados a essas exposições, explorando secundariamente sua distribuição segundo características sociodemográficas.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

2. Revisão da Literatura

2.1 Uso de substâncias psicoativas durante a gestação

As substâncias psicoativas são compostos capazes de alterar o funcionamento do sistema nervoso central, produzindo efeitos sobre o humor, a percepção, o comportamento e os processos cognitivos. Entre as substâncias mais frequentemente utilizadas por mulheres em idade reprodutiva estão o álcool, o tabaco e a cannabis, além de outras drogas ilícitas, como cocaína e derivados. Durante a gestação, o uso dessas substâncias assume especial relevância devido à possibilidade de exposição fetal e à maior vulnerabilidade do organismo em desenvolvimento (*Substance Use While Pregnant and Breastfeeding | National Institute on Drug Abuse (NIDA)*; Yamaguchi et al.)..

O álcool atravessa a placenta e pode alcançar concentrações semelhantes às observadas na circulação materna. Como o feto apresenta capacidade limitada de metabolização do álcool, sua exposição pode ser prolongada. Esse processo está associado a alterações no crescimento, no desenvolvimento cerebral e no funcionamento cognitivo e comportamental da criança. O espectro de efeitos relacionados à exposição pré-natal ao álcool inclui desde alterações físicas e neurológicas até dificuldades de aprendizagem, memória, autorregulação e adaptação social. Não há quantidade, momento ou tipo de bebida alcoólica conhecido como seguro durante a gestação, razão pela qual a recomendação de saúde pública permanece sendo a abstinência completa nesse período (Popova et al.; Bandoli et al.; Centers for Disease Control e Prevention).

O tabagismo durante a gestação também está associado a desfechos desfavoráveis. A nicotina pode provocar vasoconstrição e reduzir o fluxo sanguíneo uteroplacentário, enquanto o monóxido de carbono interfere no transporte de oxigênio. Como consequência, a exposição ao cigarro pode contribuir para restrição do crescimento fetal, baixo peso ao nascer, parto prematuro e alterações na saúde respiratória do recém-nascido. Além disso, a exposição passiva à fumaça do cigarro pode representar risco adicional para a gestante e o feto (Sebastiani et al.).

A cannabis é outra substância frequentemente identificada entre gestantes.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

Embora algumas mulheres a considerem menos prejudicial que outras drogas, estudos apontam possíveis associações entre a exposição pré-natal à cannabis e baixo peso ao nascer, prematuridade, menor circunferência cefálica e alterações no desenvolvimento infantil. A interpretação desses achados deve considerar possíveis fatores de confusão, como o uso concomitante de tabaco, álcool e outras substâncias, mas a recomendação de saúde pública permanece sendo a cessação do uso durante a gestação (Lo et al.; Gunn et al.; American College of Obstetricians e Gynecologists).

As drogas estimulantes, como a cocaína, podem produzir efeitos cardiovasculares e vasoconstritores importantes, elevando o risco de complicações obstétricas. O uso de múltiplas substâncias pode potencializar os riscos e dificultar a avaliação individual dos efeitos de cada composto. Por esse motivo, a investigação do consumo deve incluir não apenas a substância principal, mas também a frequência, a quantidade, a via de administração, o uso combinado e o momento da gestação em que ocorreu a exposição (Pinto et al.; Ragsdale et al.).

2.2 Desfechos maternos, fetais e neonatais associados ao consumo

A exposição fetal a substâncias psicoativas pode afetar diferentes dimensões da saúde materno-infantil. Entre os desfechos descritos na literatura estão aborto espontâneo, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, prematuridade, sofrimento fetal, malformações congênitas e necessidade de cuidados neonatais especializados. Também podem ocorrer consequências tardias, especialmente relacionadas ao desenvolvimento neurocognitivo e comportamental (Pinto et al.; Sebastiani et al.).

A exposição ao álcool merece destaque pela possibilidade de produzir efeitos permanentes no sistema nervoso central. O risco não está restrito ao consumo frequente ou em grandes quantidades, uma vez que ainda existem incertezas quanto à quantidade mínima capaz de garantir segurança em todos os períodos da gestação. Por essa razão, recomenda-se que as gestantes sejam orientadas a não consumir bebidas alcoólicas durante a gravidez (Popova et al.; Bandoli et al.).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

No caso do tabaco, os efeitos podem decorrer tanto da nicotina quanto da exposição a outros componentes da fumaça. O tabagismo materno está associado a prejuízos na oxigenação fetal e a alterações na função placentária, podendo repercutir sobre o crescimento e a maturação dos órgãos. A interrupção do tabagismo em qualquer momento da gestação pode reduzir riscos, o que reforça a importância da identificação e do aconselhamento precoce (Sebastiani et al.).

As consequências do uso de substâncias não são determinadas exclusivamente por fatores biológicos. Condições socioeconômicas desfavoráveis, insegurança alimentar, violência, ausência de suporte social, sofrimento mental e dificuldade de acesso aos serviços de saúde podem aumentar a vulnerabilidade das gestantes e interferir na adesão ao cuidado. Assim, o consumo deve ser compreendido dentro de um contexto biopsicossocial, evitando interpretações individualizantes ou culpabilizadoras (Nascimento e Giugliani; Ragsdale et al.).

2.3 Rastreamento e abordagem do consumo no pré-natal

O rastreamento do uso de álcool, tabaco e outras drogas deve integrar a assistência pré-natal, preferencialmente de maneira universal e em diferentes momentos do acompanhamento. A abordagem restrita às gestantes que apresentam sinais visíveis de consumo pode contribuir para a subidentificação do problema, sobretudo porque muitas mulheres não se reconhecem como usuárias problemáticas ou podem omitir informações por receio de julgamento (Oni et al.).

Entre as principais barreiras ao rastreamento estão a falta de tempo, a ausência de instrumentos padronizados, a insuficiente capacitação profissional e a insegurança para abordar questões relacionadas ao consumo. Também são relevantes as barreiras estabelecidas na relação entre profissionais e gestantes, incluindo o medo de que a informação resulte em repreensão, perda da guarda da criança ou outras consequências sociais (Oni et al.).

A comunicação profissional deve ser baseada no acolhimento, na escuta qualificada e na linguagem centrada na pessoa. Termos estigmatizantes podem afastar a gestante do serviço e reduzir a probabilidade de que ela relate o consumo

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

de forma honesta. Em contrapartida, perguntas abertas, explicações claras sobre a confidencialidade e uma postura empática podem favorecer a construção de vínculo e a continuidade do cuidado (Nantume et al.; Franco-Rowe et al.; Parrish et al.).

A entrevista motivacional e as estratégias de redução de danos podem ser utilizadas como ferramentas complementares no cuidado. Essas abordagens não pressupõem que a mudança ocorra de forma imediata, mas consideram a realidade da gestante, suas ambivalências, seus recursos e seu estágio de prontidão. É importante destacar que a redução de danos constitui estratégia clínica para manutenção do vínculo e cuidado de pessoas que não conseguem cessar imediatamente o consumo, e não deve ser interpretada como evidência de nível seguro de exposição fetal. Para álcool e cannabis durante a gestação, a recomendação de saúde pública permanece sendo a abstinência ou cessação, respectivamente (Centers for Disease Control e Prevention; American College of Obstetricians e Gynecologists). Quando a abstinência não é alcançada imediatamente, a redução da frequência ou da quantidade consumida, a prevenção de riscos e a vinculação a serviços especializados ainda constituem objetivos importantes de cuidado (Nantume et al.; Parrish et al.).

2.4 Conhecimento das gestantes e percepção dos riscos fetais

O conhecimento sobre os danos associados ao uso de substâncias é um fator potencialmente modificável por meio da educação em saúde. Entretanto, a informação isolada não garante a interrupção do consumo. Muitas gestantes reconhecem genericamente que determinada substância pode “fazer mal ao bebê”, mas não conseguem identificar consequências específicas, como prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento ou alterações do desenvolvimento neurológico. Adicionalmente, é necessário distinguir entre a autopercepção de conhecimento (a gestante acredita que conhece os riscos) e o conhecimento efetivamente demonstrado (capacidade de citar consequências específicas e cientificamente fundamentadas), pois essas dimensões podem apresentar dissociação relevante para o planejamento de intervenções educativas.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

A percepção individual de risco influencia a tomada de decisão. Mulheres que consideram o consumo semanal de cannabis pouco prejudicial, por exemplo, apresentam maior probabilidade de manter o uso durante a gestação. A percepção equivocada de segurança pode ser influenciada por experiências pessoais, informações veiculadas nas redes sociais, relatos de outras pessoas e comparação com substâncias consideradas mais perigosas (Odom et al.).

A escolaridade pode favorecer o acesso e a compreensão de informações em saúde, mas sua relação com o conhecimento e o comportamento não é necessariamente linear. O consumo de substâncias é influenciado por múltiplos fatores, incluindo dependência, saúde mental, apoio familiar, condições econômicas, experiências de violência e qualidade do vínculo com os serviços. Portanto, ações educativas devem utilizar linguagem acessível e considerar as necessidades individuais da gestante, sem pressupor que maior escolaridade resulte automaticamente em maior conhecimento ou mudança de comportamento (Nascimento e Giugliani; Kassada et al.).

2.5 Modelos de mudança comportamental aplicados à gestação

O Modelo Transteórico de Mudança, desenvolvido por Prochaska e DiClemente, compreende a mudança comportamental como um processo composto por diferentes estágios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Esse modelo é útil para compreender por que algumas gestantes não demonstram intenção de interromper o consumo, enquanto outras já estão realizando tentativas de mudança (Prochaska e DiClemente).

Na pré-contemplação, a pessoa pode não reconhecer o consumo como um problema ou não considerar a mudança necessária. Na contemplação, passa a reconhecer possíveis prejuízos, embora ainda apresente ambivalência. A preparação envolve a elaboração de planos, enquanto a ação corresponde à adoção efetiva de mudanças. A manutenção está relacionada à sustentação do novo comportamento e à prevenção de recaídas.

A aplicação desse modelo ao pré-natal permite que a equipe de saúde adapte

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

as intervenções ao estágio de cada gestante. Aquelas que ainda não reconhecem o risco podem se beneficiar de uma abordagem educativa e não confrontativa. As que demonstram intenção de mudar podem necessitar de apoio para estabelecer metas, identificar gatilhos e fortalecer redes de suporte. Já aquelas que interromperam o consumo precisam de acompanhamento contínuo, especialmente no período pós-parto, quando podem ocorrer recaídas (Parrish et al.; Buja et al.).

A mudança comportamental também pode ser compreendida a partir da articulação entre capacidade, oportunidade e motivação. Nesse sentido, a adesão à interrupção do uso não depende apenas da vontade individual, mas também do acesso a informações, do apoio social, da disponibilidade de serviços e das condições concretas de vida. Intervenções efetivas devem combinar educação, acolhimento, aconselhamento, acompanhamento longitudinal e encaminhamento para tratamento quando indicado (Michie et al.).

Dessa forma, o pré-natal constitui espaço privilegiado para identificar o uso de substâncias, ampliar o conhecimento sobre os riscos gestacionais e fetais e oferecer apoio para a mudança. A integração entre rastreamento universal, aconselhamento breve, entrevista motivacional e cuidado multiprofissional pode contribuir para reduzir a exposição fetal e promover melhores resultados maternos e neonatais.

3. Metodologia

3.1. Desenho de Estudo e Local

Estudo transversal exploratório realizado com 36 gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Mogi das Cruzes, São Paulo, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade atende população de perfil socioeconômico diversificado, com predominância de usuários da rede pública. A UBS selecionada realiza acompanhamento pré-natal de rotina (risco habitual), sem equipe especializada em alto risco, sendo que os casos com intercorrências são referenciados ao serviço especializado municipal conforme protocolo do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

3.2. Amostra e Critérios de Elegibilidade

Foram incluídas gestantes com idade ≥ 18 anos, em acompanhamento pré-natal de rotina na UBS durante o período de coleta de dados (novembro a dezembro de 2024), que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas participantes com questionários incompletos (definidos como ausência de resposta em mais de 50% dos itens). O tamanho amostral foi definido por conveniência, totalizando 36 participantes, correspondendo a todas as gestantes elegíveis que compareceram às consultas de pré-natal no período e aceitaram participar do estudo.

O recrutamento foi realizado de forma consecutiva durante as consultas de pré-natal agendadas no período. Foram identificadas 42 gestantes potencialmente elegíveis no cadastro da unidade; destas, 38 compareceram às consultas durante o período de coleta, 38 foram abordadas pela equipe de pesquisa, 2 recusaram participação (5,3% de recusa) e nenhuma foi excluída por questionário incompleto, resultando em 36 participantes incluídas (Figura 1).

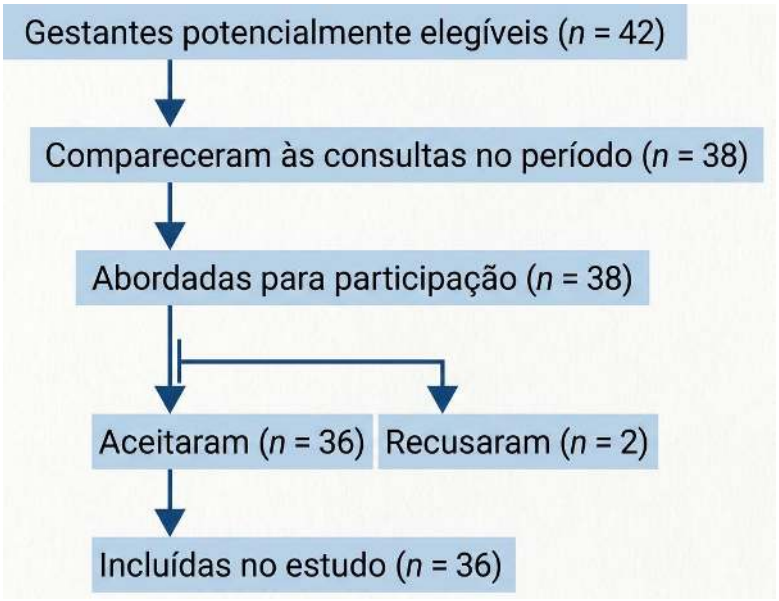

Figura 1. Fluxograma de recrutamento das participantes do estudo.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

3.3. Coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de: (1) questionário estruturado, adaptado de itens selecionados do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas — LENAD II (2012), versão disponível e utilizada no momento da coleta (Laranjeira et al.), e (2) de instrumento sociodemográfico complementar, aplicado presencialmente pela equipe de pesquisa em sala reservada da UBS, com duração média de 20 minutos. O questionário abordou: características sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, renda, moradia); padrões de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas segundo janelas temporais distintas (uso ao longo da vida, uso atual durante a gestação e interrupção após a confirmação da gravidez); e autopercepção de conhecimento sobre riscos gestacionais e fetais do uso de substâncias (perguntas abertas e fechadas).

O instrumento adaptado do LENAD II manteve os itens originais referentes a: histórico de uso de álcool ao longo da vida (sim/não); frequência de consumo atual de álcool (categorias: "parei na gravidez", "menos de 1 vez por mês", "1 a 2 vezes por semana", "3 a 4 vezes por semana", "diariamente"); idade de primeiro uso de álcool; tabagismo atual (sim/não); idade de primeiro uso de cigarro; e uso de drogas ilícitas ao longo da vida (sim/não, com especificação da substância). Foram acrescentados itens sobre autopercepção de conhecimento acerca das consequências do uso de drogas para o concepto (sim/não/não tenho certeza) e questão aberta para citação de consequências específicas. Foi realizado pré-teste do instrumento com cinco gestantes não incluídas na amostra final, para avaliação da compreensão dos itens e do tempo de aplicação, resultando em ajustes na redação de duas questões para maior clareza.

Ressalta-se que o questionário adaptado constitui instrumento de pesquisa epidemiológica e não deve ser interpretado como ferramenta clínica validada para rastreamento de uso de substâncias no pré-natal. Diretrizes contemporâneas recomendam a utilização de instrumentos validados para rastreamento clínico, como AUDIT, ASSIST ou SURP-P (American College of Obstetricians e Gynecologists).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

3.4. Variáveis e Análise Estatística

3.4.1. Variáveis do estudo

As variáveis de consumo de substâncias foram organizadas segundo janelas temporais distintas, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Janelas temporais das variáveis de consumo de substâncias psicoativas.

Substância	Uso ao longo da vida	Uso atual durante a gestação	Interrupção após confirmação da gravidez
Álcool	Sim/Não	Frequência atual categorizada	Sim/Não (entre as que tinham histórico)
Tabaco	Não avaliado	Sim/Não (tabagismo atual)	Não avaliado
Drogas ilícitas	Sim/Não (com especificação)	Não avaliado	Não avaliado

A variável de autopercepção de conhecimento foi definida como a resposta à pergunta: "Você conhece as consequências do uso de drogas para o bebê durante a gestação?" (sim/não/não tenho certeza). As respostas abertas sobre consequências específicas foram submetidas à análise de conteúdo temática e posteriormente classificadas segundo critério operacional definido a priori:

- Conhecimento adequado: citação de duas ou mais consequências cientificamente reconhecidas (ex.: malformação congênita, aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso, alterações neurológicas);
- Conhecimento parcial: citação de uma consequência específica;
- Conhecimento genérico: respostas do tipo "faz mal ao bebê" ou equivalentes, sem especificação;
- Conhecimento não demonstrado: incapacidade de citar qualquer consequência específica.

3.4.2. Análise estatística

As variáveis sociodemográficas e comportamentais foram descritas por

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

frequências absolutas (n) e relativas (%), com apresentação de intervalos de confiança de 95% (IC95%) para as principais prevalências. Para variáveis contínuas, foram apresentadas média e desvio padrão (DP), com explicitação do número de observações (n) utilizado em cada cálculo.

As análises associativas foram consideradas estritamente exploratórias, sem interpretação confirmatória dos testes de hipótese. Devido ao reduzido tamanho amostral (n = 36) e à presença de frequências esperadas inferiores a 5 em diversas células das tabelas de contingência, violando os pressupostos do teste qui-quadrado de Pearson assintótico, foram utilizados testes exatos: teste exato de Fisher para tabelas 2×2 e extensão de Fisher-Freeman-Halton para tabelas R×C, com cálculo exato ou simulação de Monte Carlo (10.000 replicações) quando necessário (Agresti).

As seguintes associações exploratórias foram testadas:

- Escolaridade (5 categorias) × autopercepção de conhecimento (2 categorias: sim vs. não/não tenho certeza): teste exato de Fisher-Freeman-Halton;
- Renda familiar (3 categorias) × histórico de drogas ilícitas ao longo da vida (2 categorias: sim vs. não): teste exato de Fisher-Freeman-Halton;
- Estado civil (3 categorias) × tabagismo atual (2 categorias: sim vs. não): teste exato de Fisher-Freeman-Halton.

Para todas as análises, foram apresentados os graus de liberdade (quando aplicável), a estatística do teste e o p-valor exato.

A comparação da idade de iniciação do álcool entre níveis de escolaridade, inicialmente planejada por ANOVA unidirecional, foi substituída por análise descritiva estratificada, devido ao pequeno número de participantes por estrato (2 a 4 participantes em algumas categorias de escolaridade), o que comprometeria a verificação dos pressupostos de normalidade dos resíduos e homogeneidade de variâncias, além de resultar em potência estatística extremamente reduzida.

Todas as análises foram conduzidas no software R versão 4.3.1 (R Core Team), utilizando os pacotes "stats" para testes exatos e "epiR" para cálculo de intervalos de confiança.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

3.5. Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes (CAAE 84439824.3.0000.5497). Todos os procedimentos seguiram as diretrizes da Resolução CNS 466/2012 e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD 13.709/2018). Os dados foram anonimizados e armazenados em ambiente seguro, com acesso restrito à equipe de pesquisa.

4. Resultados

Foram incluídas no estudo 36 gestantes, correspondendo a 94,7% das mulheres abordadas (Figura 1). A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra. A idade média foi de 26,4 ± 6,0 anos. Predominaram mulheres solteiras (61,1%), seguidas por casadas (30,6%) e divorciadas (8,3%). Quanto à escolaridade, 61,1% possuíam o Ensino Médio completo, 11,1% o incompleto, 11,1% possuíam Ensino Superior, 11,1% tinham Ensino Fundamental incompleto e 5,6% fundamental completo. A renda familiar concentrou-se na faixa de 1 a 3 salários mínimos (69,4%), com 25,0% relatando renda inferior a um salário mínimo e 5,6% entre 4 e 5 salários mínimos. A maioria residia em casa própria (61,1%), e 41,7% viviam em domicílios com mais de quatro pessoas.

Tabela 1. Características Sociodemográficas das Gestantes Incluídas no Estudo (n = 36)

Variável	Categoria	n	%	IC95%
Idade Materna, anos (média ± DP)	26,4 ± 6,0			
Escolaridade	Fundamental Incompleto	4	11,1%	3,9%–26,1%
	Fundamental Completo	2	5,6%	1,0%–19,6%
	Médio Incompleto	4	11,1%	3,9%–26,1%
	Médio Completo	22	61,1%	44,9%–75,2%
	Superior	4	11,1%	3,9%–26,1%
Estado Civil	Solteira	22	61,1%	44,9%–75,2%
	Casada	11	30,6%	17,6%–47,4%
	Divorciada	3	8,3%	2,2%–22,6%
Renda Familiar (salários-	Menos de 1	9	25,0%	13,3%–

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

mínimos)				41,6%
	Entre 1 e 3	25	69,4%	53,1%–82,0%
	Entre 4 e 5	2	5,6%	1,0%–19,6%
Moradia	Casa Própria	22	61,1%	44,9%–75,2%
	Aluguel	14	38,9%	24,8%–55,1%
Pessoas no Domicílio	1	3	8,3%	2,2%–22,6%
	2	6	16,7%	7,3%–32,8%
	3	12	33,3%	20,0%–49,6%
	> 4	15	41,7%	27,1%–57,8%

DP = Desvio Padrão; **IC95% =** Intervalo de Confiança de 95%. **Nota:** Não houve dados faltantes para as variáveis sociodemográficas.

A Tabela 2 descreve os padrões de consumo de substâncias segundo janelas temporais distintas e o nível de autopercepção de conhecimento sobre riscos gestacionais e fetais. O histórico de uso de álcool ao longo da vida foi referido por 72,2% (IC95%: 56,0%–84,2%) das participantes (n = 26). Entre estas, 23,1% (6/26) afirmaram ter interrompido o consumo após a confirmação da gravidez. O consumo atual de álcool durante a gestação foi relatado por 19,4% (IC95%: 9,8%–35,0%) das participantes (n = 7), sendo que 13,9% mantinham consumo inferior a uma vez por mês e 5,6% consumiam de uma a duas vezes por semana. Dados sobre frequência de consumo de álcool estavam faltantes para 8 participantes (22,2% da amostra total; 30,8% das participantes com histórico de uso). A idade média de iniciação no uso de álcool foi de 16,4 ± 2,1 anos (n = 24; duas participantes com histórico de uso não informaram a idade de iniciação; para as 10 participantes sem histórico de uso, esta variável é não aplicável).

O tabagismo atual foi declarado por 27,8% (IC95%: 15,8%–44,0%) da amostra, com idade média de primeira experiência de 15,9 ± 2,4 anos (n = 10; dados faltantes para 8 participantes que nunca fumaram ou não informaram a idade de iniciação; para as 26 participantes sem tabagismo atual, a variável "idade de primeiro cigarro" é não aplicável para aquelas que nunca fumaram, mas o histórico de tabagismo ao longo da vida não foi avaliado pelo instrumento, impossibilitando distinguir entre nunca fumantes e ex-tabagistas).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

O histórico de uso de drogas ilícitas ao longo da vida foi referido por 19,4% (IC95%: 9,8%–35,0%) das gestantes, destacando-se a maconha como substância predominante (13,9%), seguida pela cocaína (5,6%). Ressalta-se que o instrumento não avaliou o uso de drogas ilícitas durante a gestação, de modo que o dado disponível refere-se exclusivamente ao uso em algum momento da vida, não permitindo inferir exposição fetal. Além disso, 72,2% das participantes relataram conhecer pessoalmente alguém que faz uso de drogas ilícitas.

Tabela 2. Padrões de Uso de Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas e Autopercepção de Conhecimento sobre Riscos Gestacionais e Fetais (n = 36)

Variável	Categoria	n	%	IC95%
Histórico de Álcool ao Longo da Vida	Sim	26	72,2%	56,0%–84,2%
	Não	10	27,8%	15,8%–44,0%
Consumo Atual de Álcool na Gestação	Nenhum (interrompeu na gravidez)	6	16,7%	7,3%–32,8%
	< 1 vez/mês	5	13,9%	5,5%–29,3%
	1–2 vezes/semana	2	5,6%	1,0%–19,6%
	Dados faltantes	8	22,2%	11,4%–38,3%
Idade do Primeiro Uso de Álcool, anos (média ± DP)		16,4 ± 2,1		
Tabagismo Atual	Sim	10	27,8%	15,8%–44,0%
	Não	26	72,2%	56,0%–84,2%
Idade do Primeiro Uso de Cigarro, anos (média ± DP)		15,9 ± 2,4		
Histórico de Drogas Ilícitas ao Longo da Vida	Sim	7	19,4%	9,8%–35,0%
	Maconha	5	13,9%	5,5%–29,3%
	Cocaína	2	5,6%	1,0%–19,6%
	Não	29	80,6%	65,0%–90,2%
Autopercepção de Conhecimento sobre Riscos	Sim	20	55,6%	39,6%–70,5%
	Não/Não tem certeza	16	44,4%	29,5%–60,4%
Conhece algum Usuário de Drogas Ilícitas	Sim	26	72,2%	56,0%–84,2%
	Não	10	27,8%	15,8%–44,0%

IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; **DP =** desvio padrão. **Notas:** Dados faltantes: frequência do consumo atual de álcool (n = 8; 22,2%); idade do primeiro uso de álcool (n = 2 entre as 26 com histórico; 7,7%); idade do primeiro uso de cigarro (n = 8; 22,2%). Para as participantes sem histórico de uso de álcool (n = 10), a variável "idade do primeiro uso" é não aplicável. Para idade do primeiro cigarro, o denominador exato depende do histórico de tabagismo ao longo da vida, que não foi avaliado pelo instrumento.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

Quanto à autopercepção de conhecimento sobre riscos gestacionais e fetais, 55,6% (IC95%: 39,6%–70,5%) das gestantes afirmaram conhecer as consequências do uso de drogas para o concepto, enquanto 44,4% responderam não saber ou não ter certeza. Entre as 20 participantes que afirmaram possuir esse conhecimento (Tabela 3), a malformação congênita foi a consequência mais citada (60,0%), seguida por aborto espontâneo (35,0%) e problemas no desenvolvimento fetal (25,0%). Problemas respiratórios no recém-nascido e respostas genéricas do tipo "faz mal ao bebê" foram mencionados por 20,0% das participantes cada. Problemas neurológicos foram citados por 15,0% e 10,0% não souberam informar qualquer consequência específica, apesar de terem afirmado conhecer os riscos. Ressalta-se que algumas gestantes mencionaram mais de uma consequência, razão pela qual a soma das porcentagens ultrapassa 100%.

Adicionalmente, segundo o critério de classificação do conhecimento definido a priori, entre as 20 participantes que afirmaram conhecer os riscos: 25,0% (n = 5) apresentaram conhecimento adequado (citaram duas ou mais consequências específicas); 30,0% (n = 6) apresentaram conhecimento parcial (citaram uma consequência específica); 20,0% (n = 4) apresentaram conhecimento genérico (respostas do tipo "faz mal ao bebê"); 15,0% (n = 3) citaram consequências não específicas ou de categorização ambígua; e 10,0% (n = 2) não demonstraram conhecimento (não souberam informar qualquer consequência). Esse achado evidencia dissociação entre autopercepção de conhecimento e conhecimento efetivamente demonstrado.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

Tabela 3. Consequências do Uso de Drogas para o Concepto Citadas pelas Gestantes que Afirmaram Conhecer os Riscos (n = 20)

Consequência Citada	n	%
Malformação Congênita	12	60,0%
Aborto Espontâneo	7	35,0%
Problemas no Desenvolvimento	5	25,0%
Problemas Respiratórios no Recém-Nascido	4	20,0%
"Faz mal ao bebê" (genérico)	4	20,0%
Problemas Neurológicos	3	15,0%
Não Soube Informar	2	10,0%

Notas: Algumas gestantes citaram mais de uma consequência; portanto, a soma das porcentagens ultrapassa 100%. As categorias não são mutuamente exclusivas. A pergunta referia-se genericamente a "drogas", sem especificação por substância, de modo que as respostas não devem ser interpretadas como conhecimento substância-específico. A análise de conteúdo foi realizada por dois codificadores independentes, com resolução de divergências por consenso.

Na análise exploratória das associações entre variáveis sociodemográficas, autopercepção de conhecimento e comportamentos de uso, conduzida por meio de testes exatos devido ao reduzido tamanho amostral e à presença de frequências esperadas inferiores a 5 em diversas células, não foram identificadas relações estatisticamente conclusivas para a maioria das associações testadas (Tabela 4).

A proporção de gestantes com autopercepção de conhecimento sobre riscos gestacionais e fetais não apresentou associação estatisticamente conclusiva com o nível de escolaridade (teste exato de Fisher-Freeman-Halton; p = 0,439). A prevalência de histórico de uso de drogas ilícitas ao longo da vida apresentou associação com a renda familiar no teste exato (teste exato de Fisher-Freeman-Halton; p = 0,030); entretanto, este resultado deve ser interpretado com extrema cautela devido à imprecisão decorrente do reduzido tamanho amostral e da baixa frequência em diversas categorias (apenas 7 participantes com histórico de drogas ilícitas, distribuídas em três categorias de renda). O tabagismo atual não apresentou associação com o estado civil (teste exato de Fisher-Freeman-Halton; p = 0,975).

A comparação da idade de iniciação do álcool entre os estratos de escolaridade foi realizada de forma descritiva, sem aplicação de teste de hipótese, devido ao pequeno número de participantes por estrato (n variando de 2 a 13 entre as categorias de escolaridade com dados disponíveis), o que comprometeria a verificação dos pressupostos e a potência de qualquer teste paramétrico ou não

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

paramétrico.

Tabela 4. Análises Associativas Exploratórias entre Variáveis Sociodemográficas, Autopercepção de Conhecimento e Comportamentos de Uso (n = 36)

Associação Testada	Teste Utilizado	gl	p-valor
Escolaridade × Autopercepção de Conhecimento	Fisher-Freeman-Halton	—	0,439
Renda Familiar × Histórico de Drogas Ilícitas	Fisher-Freeman-Halton	—	**0,030***
Estado Civil × Tabagismo Atual	Fisher-Freeman-Halton	—	0,975

gl = graus de liberdade (não se aplica diretamente a testes exatos). Notas: Todas as análises foram conduzidas como exploratórias, sem interpretação confirmatória. As tabelas de contingência correspondentes encontram-se no Material Suplementar (Apêndice B). *O resultado de p = 0,030 para a associação entre renda e histórico de drogas ilícitas deve ser interpretado com cautela, devido à imprecisão decorrente do reduzido tamanho amostral e da baixa frequência em diversas categorias (apenas 7 participantes com histórico de drogas ilícitas distribuídas em 3 categorias de renda). Este achado requer confirmação em estudos com amostras maiores.

5. Discussão

Os resultados deste estudo exploratório evidenciam a relevância de investigar o uso de substâncias psicoativas segundo diferentes janelas temporais durante a gestação no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A identificação de gestantes que relataram histórico de consumo de álcool ao longo da vida, consumo atual de álcool durante a gestação, tabagismo atual e histórico de uso de drogas ilícitas demonstra que esses comportamentos permanecem presentes durante o pré-natal e exigem abordagem sistemática, acolhedora e livre de julgamentos. É fundamental distinguir entre uso ao longo da vida, que não implica necessariamente exposição fetal, e consumo efetivamente ocorrido durante a gestação, que representa o indicador clinicamente mais relevante para o cuidado pré-natal.

Na amostra estudada, 72,2% das participantes referiram histórico de uso de álcool ao longo da vida, enquanto o consumo atual durante a gestação foi relatado por 19,4%. Essa diferença ilustra a importância de especificar a janela temporal ao descrever padrões de consumo, evitando que o histórico de uso seja interpretado como exposição gestacional. Entre as participantes com histórico de álcool, 23,1% (6/26) interromperam o consumo após a confirmação da gravidez, o que representa um desfecho favorável e sugere que a gestação pode constituir uma janela de oportunidade para mudança comportamental (Prochaska e DiClemente).

A comparação direta da prevalência encontrada com outros estudos deve ser

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

realizada com cautela, pois existem diferenças metodológicas importantes entre as pesquisas, incluindo o instrumento utilizado para rastreamento, o período avaliado, a definição de uso, o tamanho da amostra e a forma de coleta das informações. Além disso, o autorrelato pode subestimar a frequência real do consumo, especialmente em razão do estigma associado ao uso de drogas durante a gestação e do receio de possíveis consequências sociais, familiares ou legais. Nesse sentido, estudos apontam que muitas gestantes podem omitir o consumo quando não percebem o ambiente da consulta como seguro e confidencial (Oni et al.; Franco-Rowe et al.).

Entre as substâncias investigadas, o álcool merece atenção especial. Embora seja frequentemente percebido como uma substância socialmente aceita, o consumo durante a gestação pode ocasionar consequências para o crescimento e o desenvolvimento fetal. O álcool atravessa a placenta e pode permanecer por período prolongado na circulação fetal, cuja capacidade de metabolização ainda é limitada. A exposição pré-natal pode estar associada a alterações neurológicas, cognitivas e comportamentais, além de prejuízos no crescimento intrauterino (Popova et al.; Bandoli et al.). Não há quantidade, momento ou tipo de bebida alcoólica conhecido como seguro durante a gestação, razão pela qual a recomendação permanece sendo a abstinência completa nesse período (Centers for Disease Control e Prevention).

A ausência de uma percepção clara sobre os riscos do álcool pode estar relacionada à sua naturalização cultural. Diferentemente de substâncias ilícitas, o álcool é amplamente comercializado e consumido em situações sociais, o que pode dificultar o reconhecimento de seu potencial de dano durante a gravidez. Dessa forma, orientações genéricas sobre a necessidade de “evitar excessos” podem ser insuficientes. A comunicação no pré-natal deve esclarecer que não há quantidade de álcool comprovadamente segura para todas as gestantes e em todos os períodos da gestação, recomendando-se a abstinência durante esse período (Popova et al.; *Substance Use While Pregnant and Breastfeeding | National Institute on Drug Abuse (NIDA)*).

O tabagismo também representa importante fator de risco para a saúde

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

materna e fetal. A nicotina pode provocar vasoconstrição e reduzir o fluxo sanguíneo uteroplacentário, enquanto o monóxido de carbono compromete o transporte de oxigênio. Esses mecanismos ajudam a explicar a associação entre o tabagismo durante a gestação e desfechos como baixo peso ao nascer, restrição do crescimento fetal, prematuridade e alterações respiratórias no recém-nascido (Sebastiani et al.). Na presente amostra, 27,8% das participantes declararam tabagismo atual, frequência que se encontra dentro do intervalo relatado em estudos brasileiros com gestantes (Poeys Cabral et al.).

A identificação de tabagismo entre gestantes deve ser acompanhada de intervenção breve e seguimento longitudinal. A simples recomendação para interromper o consumo pode não ser suficiente, principalmente quando há dependência de nicotina, dificuldades emocionais, ausência de apoio familiar ou exposição ao tabagismo no ambiente doméstico. Portanto, é necessário avaliar a motivação para a mudança, identificar situações que favorecem o consumo e oferecer estratégias individualizadas de cessação. O acompanhamento deve continuar após o parto, período em que podem ocorrer recaídas ou retomada do hábito.

Quanto ao histórico de uso de drogas ilícitas ao longo da vida, os resultados devem ser interpretados considerando o possível sub-relato e o uso concomitante de diferentes substâncias. É fundamental destacar que o instrumento utilizado não avaliou o consumo de drogas ilícitas durante a gestação, de modo que os 19,4% referem-se exclusivamente ao uso em algum momento da vida, não permitindo inferir exposição fetal. Esta é uma limitação importante do estudo, e os resultados não devem ser apresentados como prevalência de uso de drogas ilícitas na gestação. A cannabis é, por vezes, percebida como menos prejudicial que o álcool, o tabaco ou outras drogas, o que pode reduzir a percepção de risco entre as gestantes. Entretanto, estudos descrevem possíveis associações entre a exposição pré-natal à cannabis e baixo peso ao nascer, prematuridade, menor circunferência cefálica e alterações no desenvolvimento infantil, embora a presença de fatores de confusão, como tabagismo e vulnerabilidades sociais, deva ser considerada (Lo et al.; Gunn et

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

al.). Diretrizes contemporâneas recomendam a cessação do uso de cannabis durante a gestação (American College of Obstetricians e Gynecologists).

Um achado relevante deste estudo foi a dissociação entre autopercepção de conhecimento e conhecimento efetivamente demonstrado. Embora 55,6% das participantes tenham afirmado conhecer as consequências do uso de drogas para o concepto, 10,0% destas não souberam informar qualquer consequência específica e 20,0% apresentaram respostas genéricas ("faz mal ao bebê"). Esse resultado evidencia que a autopercepção de conhecimento não equivale necessariamenteao conhecimento efetivamente demonstrado, e que a simples declaração de "saber que faz mal" não garante compreensão dos mecanismos de dano ou dos desfechos clínicos específicos. Esse achado é consistente com a literatura que aponta que o conhecimento das gestantes sobre os riscos do uso de substâncias é frequentemente superficial e genérico, carecendo de especificidade sobre os reais desfechos gestacionais, fetais e neonatais (Odom et al.; Kassada et al.).

A análise de conteúdo das respostas abertas, conduzida por dois codificadores independentes com resolução de divergências por consenso, revelou que as consequências mais frequentemente citadas foram malformação congênita (60,0%), aborto espontâneo (35,0%) e problemas no desenvolvimento (25,0%). Entretanto, é importante destacar que a pergunta do instrumento se referia genericamente a "drogas", sem especificação por substância, de modo que as respostas não devem ser interpretadas como conhecimento substância-específico. Diferentes substâncias apresentam diferentes perfis de risco, e uma consequência como "malformação congênita" não deve ser automaticamente pontuada como conhecimento adequado para qualquer substância. Estudos futuros devem considerar a utilização de instrumentos de avaliação de conhecimento que sejam substância-específicos e que permitam distinguir entre conhecimento percebido e conhecimento efetivamente demonstrado.

Na análise exploratória das associações, conduzida por meio de testes exatos devido ao reduzido tamanho amostral e à presença de frequências esperadas inferiores a 5 em diversas células, não foram identificadas relações estatisticamente

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

conclusivas para a maioria das associações testadas. A proporção de gestantes com autopercepção de conhecimento sobre riscos gestacionais e fetais não apresentou associação estatisticamente conclusiva com o nível de escolaridade (teste exato de Fisher-Freeman-Halton; p = 0,439). Este resultado difere do valor de p = 0,878 anteriormente reportado, que era incompatível com os graus de liberdade decorrentes das cinco categorias de escolaridade apresentadas na Tabela 1. A reanálise com o teste exato apropriado e com as mesmas categorias exibidas na tabela produziu o valor corrigido de p = 0,439, que não permite rejeitar a hipótese nula de independência entre escolaridade e autopercepção de conhecimento.

A prevalência de histórico de uso de drogas ilícitas ao longo da vida apresentou associação com a renda familiar no teste exato (teste exato de Fisher-Freeman-Halton; p = 0,030). Este resultado difere do valor de p = 0,320 anteriormente reportado, que era incompatível com a estatística $\chi^2 = 7,01$ para três categorias de renda (gl = 2). A reanálise com o teste exato apropriado produziu o valor corrigido de p = 0,030. Entretanto, este resultado deve ser interpretado com extrema cautela devido à imprecisão decorrente do reduzido tamanho amostral e da baixa frequência em diversas categorias (apenas 7 participantes com histórico de drogas ilícitas, distribuídas em três categorias de renda, com frequências esperadas inferiores a 5 em múltiplas células). Este achado requer confirmação em estudos com amostras maiores e não deve ser interpretado como evidência confirmatória de associação.

O tabagismo atual não apresentou associação com o estado civil (teste exato de Fisher-Freeman-Halton; p = 0,975), resultado consistente com a análise anterior. A comparação da idade de iniciação do álcool entre os estratos de escolaridade foi realizada de forma descritiva, sem aplicação de teste de hipótese, devido ao pequeno número de participantes por estrato (n variando de 2 a 13 entre as categorias de escolaridade com dados disponíveis), o que comprometeria a verificação dos pressupostos de normalidade dos resíduos e homogeneidade de variâncias, além de resultar em potência estatística extremamente reduzida.

É fundamental destacar que, com apenas 36 participantes e diversas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

categorias contendo 2 a 4 observações, o poder estatístico para detectar associações de magnitude moderada é extremamente limitado. A ausência de significância estatística (p > 0,05) nas análises exploratórias não deve ser interpretada como evidência de ausência de associação, mas sim como reflexo da imprecisão inerente ao reduzido tamanho amostral. Por esta razão, as análises associativas foram caracterizadas como estritamente exploratórias, sem interpretação confirmatória, e as estimativas de prevalência foram acompanhadas de intervalos de confiança de 95% para explicitar a imprecisão das estimativas.

Os intervalos de confiança calculados ilustram claramente esta limitação: o histórico de álcool ao longo da vida (72,2%; IC95%: 56,0%–84,2%), o tabagismo atual (27,8%; IC95%: 15,8%–44,0%), o histórico de drogas ilícitas ao longo da vida (19,4%; IC95%: 9,8%–35,0%) e a autopercepção de conhecimento (55,6%; IC95%: 39,6%–70,5%) apresentam amplitudes consideráveis, refletindo a baixa precisão das estimativas com n = 36. Expressões como "alta prevalência" devem ser utilizadas com cautela e preferencialmente substituídas por descrições como "frequência elevada na amostra estudada", uma vez que a ausência de comparador formal e a imprecisão das estimativas não permitem qualificar as prevalências como "altas" em termos absolutos.

A associação entre escolaridade e conhecimento sobre os riscos gestacionais e fetais deve ser analisada de forma multidimensional. Embora maior escolaridade possa facilitar o acesso e a compreensão de informações em saúde, o conhecimento não depende exclusivamente da formação escolar. A qualidade das orientações recebidas, a relação estabelecida com os profissionais, as condições socioeconômicas, o suporte familiar, a saúde mental e as experiências anteriores com os serviços de saúde também influenciam a compreensão e a adoção de comportamentos preventivos (Kassada et al.; Nascimento e Giugliani).

Assim, mesmo quando a gestante reconhece que o consumo de substâncias pode prejudicar o bebê, esse conhecimento pode não resultar imediatamente na interrupção do uso. A dependência química, a ambivalência, a presença de sofrimento psíquico, as situações de violência, a precariedade econômica e a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

ausência de suporte social podem limitar a capacidade de mudança. A interpretação dos resultados, portanto, não deve responsabilizar individualmente as gestantes, mas compreender o consumo como um fenômeno determinado por fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Essa perspectiva é compatível com o Modelo Transteórico de Mudança, segundo o qual a modificação de um comportamento ocorre progressivamente e envolve diferentes estágios. Algumas gestantes podem ainda não reconhecer o consumo como um problema; outras podem reconhecer os riscos, mas não se sentirem preparadas para interromper o uso; e algumas podem já estar realizando tentativas de mudança. A intervenção profissional deve considerar essa diversidade, evitando abordagens uniformes e confrontativas (Prochaska e DiClemente).

Na prática, gestantes em estágio de pré-contemplação podem se beneficiar de informações claras e de uma abordagem que estimule a reflexão sobre os riscos, sem imposição ou culpabilização. Para aquelas em contemplação ou preparação, podem ser estabelecidas metas graduais, identificados fatores desencadeantes e fortalecidas redes de apoio. Gestantes que já interromperam o consumo devem permanecer em acompanhamento, com atenção à prevenção de recaídas e às mudanças emocionais e sociais do período pós-parto (Buja et al.; Parrish et al.).

Os achados também destacam a importância do rastreamento universal durante o pré-natal. A investigação deve ser realizada com todas as gestantes, e não apenas com aquelas que apresentam sinais aparentes de uso. Essa estratégia reduz a possibilidade de que o rastreamento seja baseado em estereótipos ou em características sociodemográficas, além de favorecer a identificação de padrões de consumo que poderiam permanecer ocultos. Diretrizes contemporâneas recomendam o rastreamento universal por entrevista, autorrelato ou instrumentos validados, desencorajando o uso rotineiro de testes biológicos como mecanismo de rastreamento e enfatizando a importância de abordagens não estigmatizantes (American College of Obstetricians e Gynecologists). O rastreamento deve incluir álcool, tabaco, cannabis, cocaína, medicamentos sem prescrição e outras substâncias, considerando frequência, quantidade, via de administração, momento

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

da exposição e uso combinado.

Entretanto, a implantação do rastreamento universal depende da capacitação dos profissionais. Entre as barreiras descritas estão a falta de tempo, a ausência de protocolos, a insegurança para abordar o assunto e o receio de não dispor de serviços para encaminhamento. O profissional pode evitar a investigação quando acredita que não terá condições de oferecer acompanhamento adequado. Por isso, o rastreamento deve estar articulado a uma rede de atenção capaz de garantir acolhimento, cuidado multiprofissional e encaminhamento para serviços especializados quando necessário (Oni et al.; Nantume et al.).

A qualidade da comunicação é fundamental nesse processo. Perguntas abertas, linguagem não estigmatizante, garantia de privacidade e explicação sobre o caráter confidencial da consulta podem aumentar a possibilidade de relatos mais precisos. A utilização de expressões como “gestante que usa substâncias” é preferível a termos que definem a pessoa pela condição de uso ou que tenham caráter moralizante. O acolhimento favorece a formação de vínculo e aumenta a probabilidade de continuidade do acompanhamento (Franco-Rowe et al.; Nantume et al.).

A Atenção Primária à Saúde apresenta posição estratégica para esse cuidado porque acompanha a gestante ao longo do tempo e permite integrar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento. A equipe pode realizar educação em saúde, rastreamento, aconselhamento breve, acompanhamento familiar, identificação de vulnerabilidades e articulação com a saúde mental e a assistência social. O Ministério da Saúde mantém a APS como porta de entrada e coordenadora do pré-natal, inclusive com acompanhamento compartilhado quando há alto risco (Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica). Essa abordagem é especialmente importante porque o consumo de substâncias raramente ocorre de forma isolada e pode estar associado a depressão, ansiedade, violência doméstica, insegurança alimentar e fragilidade das relações sociais (Poeys Cabral et al.; Nascimento e Giugliani).

A entrevista motivacional e a redução de danos podem ser ferramentas úteis

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

para o acompanhamento. A entrevista motivacional busca trabalhar a ambivalência e fortalecer a autonomia da gestante, enquanto a redução de danos procura diminuir os riscos associados ao consumo quando a abstinência imediata não é possível. É importante destacar que a redução de danos constitui estratégia clínica para manutenção do vínculo e cuidado de pessoas que não conseguem cessar imediatamente o consumo, e não deve ser interpretada como evidência de nível seguro de exposição fetal. Para álcool durante a gestação, não há quantidade, momento ou tipo de bebida alcoólica conhecido como seguro, e a recomendação permanece sendo a abstinência ((Centers for Disease Control e Prevention). Para cannabis, a orientação atual também recomenda a cessação durante a gestação (American College of Obstetricians e Gynecologists). Essas estratégias não significam minimizar os riscos da exposição fetal, mas reconhecer que mudanças sustentáveis podem ocorrer de forma gradual e que a manutenção do vínculo com o serviço é um resultado clínico importante (Parrish et al.; Michie et al.).

Os resultados deste estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre escolaridade, conhecimento e consumo de substâncias. A investigação também pode estar sujeita a viés de memória e viés de desejabilidade social, uma vez que as participantes podem não ter relatado integralmente comportamentos considerados socialmente reprováveis. Além disso, a realização do estudo em uma unidade específica de saúde limita a generalização dos achados para outras populações e contextos assistenciais.

Apesar dessas limitações, a pesquisa apresenta contribuição relevante ao analisar conjuntamente a prevalência do uso de substâncias e o conhecimento das gestantes sobre os possíveis desfechos fetais. Essa abordagem permite identificar não apenas a presença do consumo, mas também possíveis lacunas de informação e oportunidades para qualificar o pré-natal. Estudos futuros, com amostras maiores e delineamento longitudinal, poderão avaliar a evolução do consumo ao longo da gestação, o impacto das intervenções educativas e a relação entre os padrões de uso e os desfechos neonatais.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

Em síntese, os achados reforçam que o uso de substâncias psicoativas durante a gestação deve ser abordado como uma questão de cuidado integral, e não como falha moral ou exclusivamente individual. A ampliação do rastreamento, a qualificação da comunicação, a oferta de aconselhamento e a articulação da rede de atenção podem contribuir para reduzir a exposição fetal e melhorar os resultados maternos e neonatais. A informação é necessária, mas sua efetividade depende de ser oferecida em conjunto com vínculo, escuta, apoio contínuo e acesso a tratamento.

6. Conclusão

Na amostra estudada, observou-se frequência elevada de relato de uso de álcool ao longo da vida (72,2%; IC95%: 56,0%–84,2%), presença de tabagismo atual (27,8%; IC95%: 15,8%–44,0%) e histórico de uso de drogas ilícitas ao longo da vida (19,4%; IC95%: 9,8%–35,0%). Esses indicadores devem ser interpretados segundo suas respectivas janelas temporais e não equivalem necessariamente à exposição fetal durante a gestação. O consumo atual de álcool durante a gestação foi relatado por 19,4% das participantes, representando o indicador clinicamente mais relevante para o cuidado pré-natal.

Pouco mais da metade das participantes declarou conhecer possíveis consequências do uso de substâncias para o concepto (55,6%; IC95%: 39,6%–70,5%), embora parte das respostas tenha permanecido genérica ou não tenha identificado consequências específicas. A dissociação observada entre autopercepção de conhecimento e conhecimento efetivamente demonstrado, com 10,0% das que afirmaram conhecer os riscos não sabendo informar qualquer consequência, evidencia a necessidade de intervenções educativas que não se limitem a transmitir informações genéricas, mas que promovam compreensão específica sobre os mecanismos de dano e os desfechos clínicos associados a cada substância.

Em razão do pequeno tamanho amostral (n = 36), da seleção por conveniência em uma única unidade de saúde e da baixa frequência em diversas categorias, as análises de associação devem ser consideradas exploratórias e não

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

permitem concluir pela presença ou ausência de relações com escolaridade, renda ou estado civil. A ausência de significância estatística nas análises exploratórias não deve ser interpretada como evidência de inexistência de associação, mas sim como reflexo da imprecisão inerente ao reduzido tamanho amostral.

Os achados sustentam a importância de abordagens universais, acolhedoras e não estigmatizantes para investigação do uso de substâncias durante o pré-natal, associadas a aconselhamento, apoio para cessação e cuidado individualizado. A redução de danos constitui estratégia clínica complementar para manutenção do vínculo quando a cessação imediata não é alcançada, mas não deve ser interpretada como evidência de nível seguro de exposição fetal. Para álcool e cannabis durante a gestação, a recomendação de saúde pública permanece sendo a abstinência ou cessação, respectivamente.

Estudos posteriores com amostras maiores, instrumentos validados, definição precisa das janelas de exposição e delineamento longitudinal são necessários para estimar prevalências e fatores associados com maior precisão, bem como para avaliar o impacto de intervenções educativas e de rastreamento sobre os desfechos maternos e neonatais.

Referências

Agresti, Alan. *Categorical Data Analysis*. 2º ed, John Wiley & Sons, 2002.

American College of Obstetricians, e Gynecologists. “Committee Opinion No. 819: Substance Use Disorders in Pregnancy”. *Obstetrics & Gynecology*, vol. 143, nº 1, 2024, p. e1–12, https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005467.

Bandoli, G., et al. “Low to Moderate Prenatal Alcohol Exposure and Neurodevelopmental Outcomes: A Narrative Review and Methodological Considerations”. *Alcohol Research*, vol. 43, 2023.

Buja, Alessandra, et al. “Socio-demographic factors and processes associated with stages of change for smoking cessation in pregnant versus non-pregnant

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

women". *BMC Women's Health*, vol. 11, janeiro de 2011, p. 3, https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-3.

Centers for Disease Control, e Prevention. "Alcohol Use During Pregnancy". Atlanta, 2023.

Franco-Rowe, Carol Y., et al. "Perinatal healthcare experiences of pregnant and parenting people with a history of substance use disorder: a qualitative study". *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 25, nº 1, dezembro de 2025, p. 369, https://doi.org/10.1186/S12884-025-07473-8.

Gunn, J. K. L., et al. "Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis". *BMJ Open*, vol. 6, nº 4, abril de 2016, p. e009986, https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2015-009986.

Kassada, D. S., et al. "Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas". *Escola Anna Nery*, vol. 18, 2014, p. 428–34.

Laranjeira, Ronaldo, et al. *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD II) — 2012*. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

Leal, M. do C., et al. "Prenatal care in the Brazilian public health services". *Revista de Saúde Pública*, vol. 54, 2020, p. 8, https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001458.

Lo, J. O., et al. "Impact of cannabinoids on pregnancy, reproductive health, and offspring outcomes". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 227, 2022, p. 571–81.

Michie, S., et al. "The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions". *Implementation Science*, vol. 6, 2011, p. 42.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, Brasil. *ATENÇÃO BÁSICA CADERNOS de ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO*. 2012, http://www.saude.gov.br/editora.

Nantume, Assumpta, et al. "Experiences of healthcare providers caring for pregnant individuals with substance use disorder". *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 277, dezembro de 2025, p. 112942, https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2025.112942.

Nascimento, K. R. N., e C. Giugliani. "Mulheres gestantes e o uso de substâncias psicoativas ilícitas". *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, vol. 8, 2024, p. e139178.

Odom, G. C., et al. "Perceived Risk of Weekly Cannabis Use, Past 30-Day Cannabis Use, and Frequency of Cannabis Use Among Pregnant Women in the United States". *International Journal of Women's Health*, vol. 12, 2020, p. 1075.

Oni, H. T., et al. "Barriers to screening pregnant women for alcohol or other drugs: A narrative synthesis". *Women and Birth*, vol. 32, 2019, p. 479–86.

Parrish, Danielle E., et al. "Processes of Change in Preventing Alcohol Exposed Pregnancy: A Mediation Analysis". *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 84, nº 9, setembro de 2016, p. 803, https://doi.org/10.1037/CCP0000111.

Pinto, S. M., et al. "Substance abuse during pregnancy: effect on pregnancy outcomes". *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 150, nº 2, junho de 2010, p. 137–41, https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2010.02.026.

Poeys Cabral, Vanderlea, et al. "Prevalência de uso de álcool na gestação, Brasil, 2011-2012". *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 39, nº 8, 2023, p. e00232422, https://doi.org/10.1590/0102-311XPT232422.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/07/2026 - **Accepted:** 28/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/09zsy209
Pages: 1-35

Popova, S., et al. “Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis”. *The Lancet Global Health*, vol. 5, 2017, p. e290–e299.

Prochaska, J. O., e C. C. DiClemente. “Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change”. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, vol. 19, 1982, p. 276–88.

R Core Team. “R: A language and environment for statistical computing”. Vienna, 2023, https://www.R-project.org/.

Ragsdale, Alexandra S., et al. “Perinatal substance use disorder: Examining the impact on adverse pregnancy outcomes”. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, vol. 22, junho de 2024, p. 100308, https://doi.org/10.1016/J.EUROX.2024.100308.

Sebastiani, Giorgia, et al. “The Effects of Alcohol and Drugs of Abuse on Maternal Nutritional Profile during Pregnancy”. *Nutrients 2018, Vol. 10, Page 1008*, vol. 10, nº 8, agosto de 2018, p. 1008, https://doi.org/10.3390/NU10081008.

Substance Use While Pregnant and Breastfeeding | National Institute on Drug Abuse (NIDA). https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/substance-use-while-pregnant-breastfeeding. Acessado 10 de junho de 2026.

Yamaguchi, Eduardo Tsuyoshi, et al. “Drogas de abuso e gravidez”. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, vol. 35, nº supl.1, janeiro de 2008, p. 44–47, https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700010.

CC BY