

Artigo de revisão

Uso de drogas entre mães adolescentes: uma revisão

Drugs use among adolescent mother: a review

Cíntia Nichele¹, Aldo Ferreira^{*1}

- ¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil
 - ² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Departamento de Direitos Humanos e Saúde e Diversidade Cultural, Brasil
- * Correspondente: aldoferreira@ensp.fiocruz.br

Recebido: 05 abril 2020; Aceito: 18 junho 2020; Publicado: março 2021.

Resumo

Objetivo: identificar o estado da arte do conhecimento sobre os inconvenientes do uso de drogas entre mães adolescentes, divulgado por meio de artigos científicos no período entre 2000 e 2019. **Fonte de dados:** foi realizada uma revisão sistemática da literatura, na qual houve uma busca nos bancos de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, IBECS e no repositório SciELO, orientada pela questão norteadora: Quais as complicações/agravos relacionados à gravidez na adolescência por drogas ilícitas? Foram incluídos somente estudos do tipo caso-controle, coorte e relato de caso, publicados em português, espanhol e inglês que retratassem a temática em estudo nas referidas bases, excluídos os que fugissem do assunto proposto. A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi analisada pelo instrumento STROBE. No total, 15 artigos compuseram o corpus de análise da revisão. **Síntese dos dados:** constatou-se que a questão da drogadição na adolescência, ainda que gestantes, encontra-se muito conexa a fatores de vulnerabilidade social. A quantidade limitada de resultados envolvendo o uso de drogas em adolescentes gestantes, enquanto problema de saúde pública, configura um possível fator gerador de relacionamentos confusos e que a expansão de tais taxas evidencia a importância do olhar crítico das políticas públicas. **Conclusão:** a problematização e discussão da temática das drogas em adolescentes gestantes para além de essencial é crucial, de forma a proporcionar reflexões quanto aos procedimentos de prevenção e de promoção de saúde, no contexto da saúde pública.

Palavras-chave: adolescente; gravidez; gravidez na adolescência; drogadição; políticas públicas

Abstract

Objective: to identify the state of the art of knowledge about the inconvenience of drug use among adolescent mothers, published through scientific articles in the period between 2000 and 2019. **Data sources:** a systematic review of the literature was carried out, in which a search was made in the LILACS, MEDLINE, BDNF, IBECS databases and in the SciELO repository, guided by the guiding question: What are the complications/injuries related to pregnancy in adolescence by illicit drugs? Only case-control, cohort and case report studies, published in Portuguese, Spanish, and English that portrayed the theme under study in the referred databases were included and excluded those who escaped the proposed subject. The methodological quality of the selected studies was analyzed using the STROBE instrument. In total, 15 articles made up the review analysis corpus. **Summary of the data:** it was found that the issue of drug-addiction in adolescence, even though pregnant women, is closely linked to factors of social vulnerability. The limited amount of results involving the drugs use in pregnant adolescents as a public health problem is a possible factor that generates confusing relationships, and that the expansion of such rates highlights the importance of a critical view of public policies. **Conclusion:** problematizing and discussing the theme of drugs in pregnant adolescents, in addition to being essential is crucial, to provide reflections on the procedures for prevention and health promotion in the context of public health.

Keywords: adolescent; pregnancy; pregnancy in adolescence; drug-addiction; public policies

Introdução

A atividade sexual na adolescência inicia-se cada vez mais precocemente, com implicações indesejáveis imediatas, como o acréscimo da frequência de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez^{1,2}, muitas vezes também indesejável³, e que, por isso, pode terminar em abortamento⁴. Desde a década de 70, a maternidade na adolescência identifica-se como um problema importante de saúde pública⁵. Complicações obstétricas com repercussões para a mãe e o recém-nascido⁶, bem como problemas psicológicos, sociais e econômicos têm fundamentado essa afirmação^{1,3}. As condutas dirigidas para dar conta dessa temática apoiam-se em resoluções baseadas na educação sexual, no acesso a métodos contraceptivos e até mesmo no aborto^{7,8}.

O uso gradativo de drogas ilícitas por parte das adolescentes gestantes vem sendo apontado por pesquisas como uma problemática de saúde pública, especialmente, no que tange às consequências relacionadas a essa etapa da vida^{3,9-14}. No entanto, poucos estudos investigaram sistematicamente os padrões de uso de substâncias entre as grávidas¹⁵⁻¹⁷. Por outro lado, como os resultados adversos são encontrados de forma uniforme e sistemática para todas as mães adolescentes, alia-se ao fato como nexos causal, o uso de drogas ilícitas pode ser um fator-chave na determinação de, tanto mães e quanto filhos, acometimentos graves à saúde¹⁸. Os estudos que identificam as causas mais frequentes para a ocorrência e recorrência da gravidez na adolescência mostram uma contínua relação entre o quadro gestacional e o abandono escolar, o apoio da família e o apoio do parceiro^{8,10,12-14}.

Albuquerque Souza *et al.*¹⁹ revelam que são muitos os fatores que podem levar a uma gravidez na adolescência. Dentre eles, destacam-se o adiantamento da menarca e a iniciação sexual precoce associada ao desconhecimento e/ou pouco uso de contraceptivos¹¹, assim como, mudanças sociais e culturais e o processo de urbanização acelerado ocorrido nas últimas décadas; expondo-os a agravos significativos, como em casos de vitimização, violência doméstica, abuso sexual, uso de drogas e problemas de saúde mental, que são correntemente precursores estudados na área da saúde pública²⁰⁻²⁸.

Reforça o fato da ausência de programas adequados à demanda dos adolescentes nos serviços públicos de saúde, em que autores apontam, também, como fator importante na etiologia da gestação adolescente^{22,24}. Não obstante, sabe-se que a criação de programas e projetos, em saúde pública, que sejam específicos para os adolescentes têm sua importância cada vez mais destacada, dadas as consequências de saúde, sociais e econômicas da gravidez na adolescência, assim como maior intensidade dos prejuízos de uma atenção precária à gestação nessa fase da vida²². Do ponto de vista biológico, dentre as consequências da gravidez para a adolescente, citam-se maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez, anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil^{2,24-26}. É importante notar que alguns estudos têm demonstrado aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intraparto e pós-parto entre gestantes adolescentes^{27,28}.

A maconha é uma das drogas mais utilizadas no período gestacional⁵. Os ativos delta-9-tetrahydrocannabinol têm ação alucinógena e são altamente lipossolúveis, facilitando sua entrada na placenta¹⁵. O uso abusivo provoca alterações comportamentais no recém-nascido: inquietude, irritabilidade, indiferença, mais tremores e múltiplas crises de choro¹⁸. Entretanto, uma droga que está ganhando cada vez mais usuários é a cocaína, que age bloqueando a receptação de neurotransmissores como a norepinefrina, serotonina e dopamina. Ademais, atravessa a barreira placentária sem sofrer metabolização, podendo causar malformações urogenitais, cardíacas e no sistema nervoso central. Na mãe pode causar insuficiência uteroplacentária, hipoxemia e acidose fetal¹⁵.

Com efeito, no tocante aos problemas com o recém-nascido, a gravidez em adolescentes está associada a taxas maiores de baixo peso ao nascer, parto pré-termo, doenças respiratórias e parto traumatizado, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil⁶. O objetivo do trabalho é identificar o estado da arte do conhecimento sobre os inconvenientes do uso de drogas entre mães adolescentes, divulgado por meio de artigos científicos no período entre 2000 e 2019.

Materiais e Métodos

Para o planejamento da revisão, foram adotadas as diretrizes formuladas pelo PRISMA (*Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*), devido à clareza de suas instruções e a validade reconhecida em diferentes áreas de pesquisa. O PRISMA adota como revisão sistemática aquela que revisa uma questão relevante para determinada área, com o uso de métodos sistemáticos e explícitos para qualificar, especificar e determinar criticamente dados dos estudos incluídos na revisão²⁹.

Assim, adotou-se um conjunto ordenado de critérios que determinam a cientificidade de uma revisão sistemática de literatura, principiando pela criação de um protocolo, onde a função precípua foi garantir o rigor do processo de pesquisa. Para isso, o protocolo dispôs dos seguintes componentes: pergunta de revisão, critérios de inclusão e exclusão, estratégias para o rastreamento do conjunto de artigos, diretriz para a seleção do material, análise e síntese dos dados.

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura pautada na: 1) elaboração de uma questão de pesquisa orientadora; 2) diversidade de fontes para a localização dos estudos; 3) definição de critérios de inclusão e exclusão; e 4) avaliação da qualidade metodológica das produções recuperadas³⁰. Por sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade, é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões em questões de saúde³¹. Para evitar viés de análise na revisão sistemática, os métodos de escolha e exame dos dados são constituídos antes da revisão ser conduzida, num processo rigoroso e bem definido³².

Bases de dados e estratégias de busca

O levantamento dos artigos foi realizado em seis bases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS). Empregou-se a estratégia PICO (Patient or Problem, Intervention, Control or Comparison, Outcomes)³³ para a elaboração da pergunta norteadora da busca. “Quais as complicações/agravos relacionados à gravidez na adolescência por drogas ilícitas?”

Para a localização dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores do Medical Subject Headings (MeSH), da base PubMed/MEDLINE: “pregnancy” AND “adolescent” AND “drug use” OR “pregnancy in adolescence”.

Crítérios de inclusão

- I. Todos os estudos selecionados eram artigos originais; disponibilizados on-line; nos idiomas inglês, espanhol e português; com definição do método, cenário do estudo, população estudada, apresentação consistente dos resultados encontrados. Decidiu-se centrar esta revisão avaliando estudos realizados de 2000 a 2019.
- II. Idade: com base nos critérios da Organização Mundial da Saúde³⁴, definiu-se adolescentes/jovens como tendo entre 10 e 19 anos.
- III. Foram pesquisados estudos que incluíam adolescentes do sexo feminino, gravidez e uso de drogas em hospitais, ambulatoriais ou centros de obstetrícia.
- IV. Uma descrição clara da metodologia do estudo era necessária, incluindo o delineamento do estudo, a estratégia de amostragem e os instrumentos de avaliação.

Crêterios de exclusão

Foram excluídas as publica es que não se tratavam de artigos; as indexa es concomitantes; investiga es com uma descri o pouco clara sobre a metodologia aplicada; estudos de revisão; comunica o; além de ambiguidade e apresenta o insuficiente dos resultados e manuscritos baseados em relatórios estatísticos anuais, tais como informa es censitárias e dados obtidos de forma secundária por meio de gráficos ou arquivos e as que não correspondiam ao objetivo proposto.

Procedimentos

A estratégia de pesquisa dos artigos foi a leitura dos títulos para encontrar artigos que investigassem a temática da pesquisa. Se compusessem o *lócus* da pesquisa, posteriormente, os resumos eram lidos e, persistindo em inclusão, lia-se o artigo completo. Entretanto, por segurança, quando o título e o resumo não deixavam claro se o estudo incluía um grupo de mães adolescentes usuárias de drogas, o texto integral era examinado. Quando havia d vida sobre a inclusão, o artigo era lido por outro examinador e, dessa forma, a decisão de incluir ou excluir era tomada consensualmente.

Coleta de dados

A coleta dos dados foi norteada em três momentos distintos e complementares. Aplicou-se o teste de relev ncia³⁵, constituído pela análise e caracteriza o de cada categoria de documentos (tipo de estudo, questões científicas abordadas, metodologia, contexto de análise, limita es, resultados) e pela categoriza o dos dados.

- I. Teste de relevância preliminar: que tem o objetivo de refinar a sele o inicial de artigos. Essa fase se procede com um questionário de perguntas claras que gera resposta afirmativa ou negativa, criadas a partir dos cr terios de inclusão e exclusão. Operacionalizada pelo pesquisador responsável, o qual remove apenas as referências que sejam óbvias   exclusão;
- II. Teste de relevância II: operacionalizado pelo pesquisador que fez o teste de relevância preliminar, que analisou de forma independente os artigos que passem pelo primeiro Teste, e s  após finalizar a análise serão definidos os artigos que passarão para a fase seguinte. Tal postura   tomada com a finalidade de verificar a objetividade do método. Ressalta-se que o teste de relevância II será aplicado em estudos na íntegra, verificando através de perguntas claras os seguintes fatores: se tem rela o direta com a questão estudada, se a metodologia está suficientemente descrita e adequada ao alcance dos objetivos propostos, e se os resultados estão compatíveis com a metodologia empregada;
- III. Teste de relevância final: norteado a partir dos resultados anteriores. Aqui são extraídas informa es detalhadas de cada pesquisa, tais como: dados que caracterizam a autoria, referência bibliográfica, tipo de pesquisa, rigor metodológico, cenário do estudo, tamanho da amostra, evidência dos resultados encontrados e sua credibilidade.

Avalia o da qualidade metodológica e gerenciamento de dados

Para avalia o da qualidade metodológica, cr terios de inclusão e exclusão, foram utilizadas as recomenda es STROBE (*The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology*)^{36,37}. A avalia o foi dividida em três categorias de estudos: (A) nos casos de estudos que preenchem valor $\geq 80\%$ dos cr terios elencados para a pesquisa; (B) nos casos que alcançavam de 79 a 50% dos cr terios; e (C) nos casos que preenchem $< 50\%$ dos cr terios estabelecidos³⁶⁻³⁸. De tal modo, apenas os artigos que abrangeram um percentual $> 50\%$ (classificados como A ou B) foram considerados de boa qualidade e incluídos na pesquisa³⁹. Os dados analisados foram sintetizados e organizados por meio de figuras, quadros e tabelas.

Resultados

O universo foi constituído por 1.274 artigos, sendo 202 no PubMed/MEDLINE, 283 na LILACS, 784 no SciELO, 3 no IBECs e 2 no BDENF. Após a leitura dos títulos e/ou resumos, foram excluídos 1203 artigos, por denotarem foco diferente do objetivo procurado. Assim, das 71 publicações lidas na íntegra, foram selecionadas 15, que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, conforme a Figura 1.

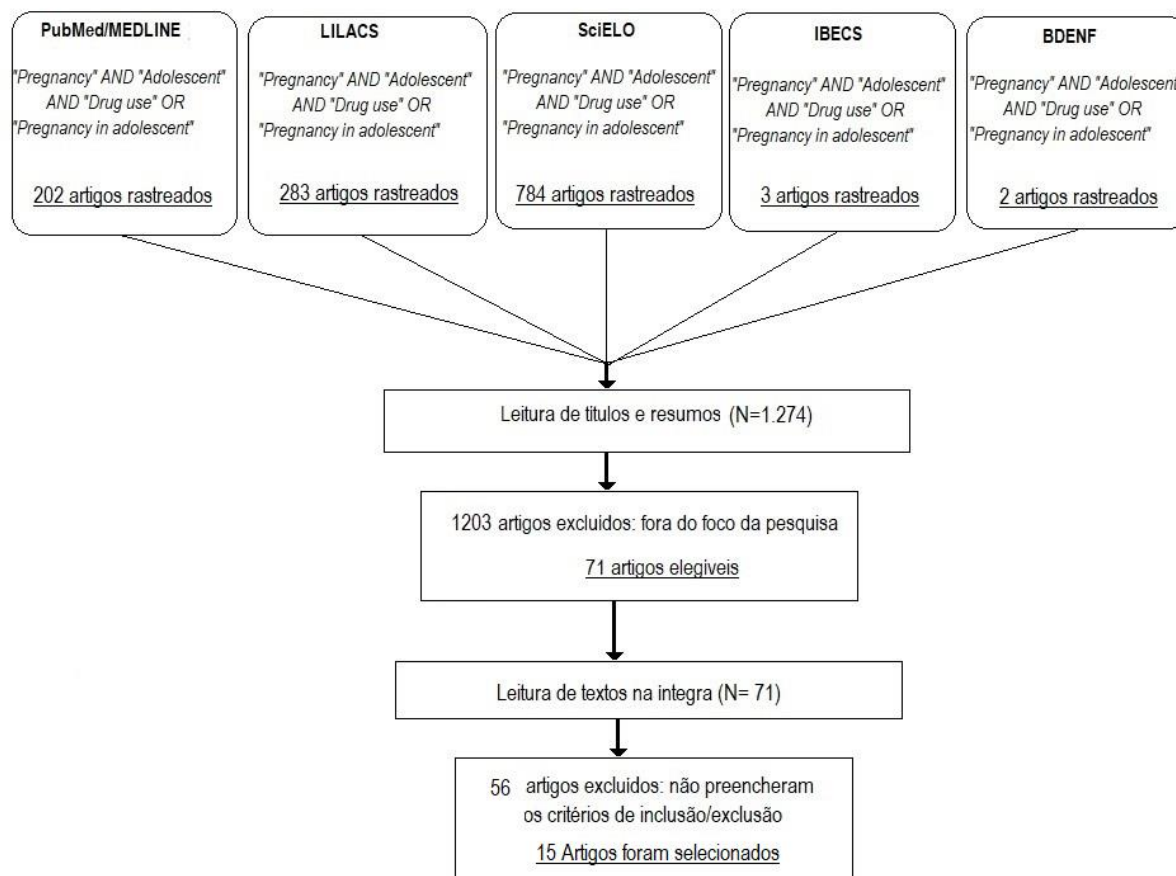


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos da revisão sistemática (2000-2019).

O Quadro 1 apresenta os países onde se deu o estudo, ano de publicação e desenho dos estudos incluídos na presente revisão.

Quadro 1. Relação dos estudos incluídos de acordo com os países originários da pesquisa e delineamento do estudo (2000-2019).

Referência	País	Delineamento do estudo	STROBE
Cornelius et al. (40)	Estados Unidos	Longitudinal	A
Quinlivan; Evans (41)	Austrália	Coorte prospectivo e multicêntrico	B
Martinez; Ferriani (42)	Argentina	Transversal	B
Golder et al. (43)	Estados Unidos	Longitudinal	B
De Genna et al. (44)	Estados Unidos	Transversal	A

Caputo; Bordin (5)	Brasil	Caso-controle	B
De Genna et al. (45)	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	A
Spears et al. (46)	Estados Unidos	Coorte prospectivo	A
Cruz et al. (47)	Brasil	Transversal	B
Faler et al. (48)	Brasil	Caso-controle	A
Miura et al. (49)	Brasil	Estudo de caso	B
Schiff et al. (50)	Austrália	Coorte retrospectivo	A
Salas-Wright et al. (51)	Estados Unidos	Coorte retrospectivo	A
Hendrick et al. (52)	Estados Unidos	Longitudinal	A
Mason et al. (53)	Finlândia	Coorte retrospectivo	A

Dos 15 trabalhos selecionados, 4 apresentaram coorte retrospectivo, 3 de delineamento transversal, 3 de delineamento longitudinal, 2 casos-controle, 2 de coorte prospectivo e 1 estudo de caso. Quanto ao ano de publicação, a maioria dos estudos foi publicada no período de 2002 a 2016. Os estudos foram realizados predominantemente no Brasil (4) e Estados Unidos (7), (2) Austrália e (1) na Argentina e Finlândia, respectivamente. Todos os artigos selecionados para a revisão sistemática apresentaram percentuais STROBE >50%, sendo 9 classificados como STROBE A e 6 como STROBE B. O Quadro 2 apresenta as principais características dos estudos acerca dos impactos/complicações da gravidez na adolescência por drogas, bem como a tipologia das drogas.

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos sobre o tipo de substância e impactos/complicações da gravidez em adolescentes por drogas (2000-2019).

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos sobre o tipo de substância e impactos/complicações da gravidez em adolescentes por drogas (2000-2019).

Referência	Objetivo	Substância	Quantitativo de participantes e idade em anos	Principais desfechos
Cornelius et al. (40)	Examinar a longo prazo efeitos do uso pré-natal de álcool, tabaco e maconha entre as adolescentes sobre o crescimento de seus filhos até 6 anos de idade.	Álcool, cigarro, cocaína, haxixe, maconha	413 (média de 16 anos)	Houve um efeito adverso significativo da exposição pré-natal da prole. O uso de álcool também foi significativamente associado à altura dos bebês. Relativo a outros bebês do grupo controle, a altura das crianças foi reduzida em 2,45 polegadas. O uso de maconha e outras drogas lícitas e ilícitas também foi significativo em estatura mais baixa da prole. Em relação ao grupo controle, a altura das crianças foi reduzida em média 3,13 polegadas. Outros problemas foram identificados, como: menor tamanho da cabeça e fragilidade cutânea (<i>p-value</i> <0.01).
Quinlivan; Evans (41)	Avaliar o impacto do uso contínuo de drogas nos desfechos da gravidez na adolescência.	Álcool, cigarro, maconha	456 (12-17 anos)	Na amostra foi identificado que 20,4% usavam maconha durante a gravidez. No entanto, 33,3% eram usuárias de múltiplas drogas e solventes (anfetaminas, heroína, <i>ecstasy</i> , e/ou LSD), em combinação com maconha durante a gravidez (<i>p-value</i> <0.0001). E 66,6% das adolescentes participantes da pesquisa usavam maconha isoladamente de outras drogas ilegais.
Martinez; Ferriani (42)	Conhecer a relação entre as características das adolescentes grávidas e a resistência ao uso de drogas.	Cigarro, maconha	20 (15-18 anos)	Uma tendência nessa geração jovem é começar cedo com as relações sexuais; serem mães aos 14 anos, interromperem a formação escolar. Adicionalmente, o desenvolvimento anatômico fisiológico dos adolescentes e a presença de menarca em uma idade cada vez mais jovem desperta a prática sexual de forma irresponsável; o que influenciaria a gravidez em tenra idade.

Golder et al. (43)	Testar uma hipótese sobre a utilidade da teoria do apego para ajudar na compreensão do uso de drogas.	Álcool, drogas (maconha, crack ou cocaína, anfetaminas, barbitúricos, tranquilizantes, alucinógenos, inalantes e heroína ou outros opiáceos)	232 (13-18 anos)	As adolescentes agressivas e com manifestações de transtorno de conduta correm maior risco de engravidar quando comparadas as de comportamento oposto. As mesmas características associadas ao comportamento problemático da mãe das adolescentes-mães podem afetar suas habilidades parentais, com efeitos adversos para os bebês. Seus filhos são mais prováveis que experimentem pobreza, serem filhos de mãe solteira, mães com baixa escolaridade, mães com quadros maiores de depressão, em geral com pais pobres e com aumento do uso de drogas em casa.
De Genna et al. (44)	Examinar o papel dos princípios iniciais e atuais uso de maconha relacionado ao risco de doenças sexualmente transmissíveis em uma amostra de adolescentes grávidas.	Maconha	279 (12-18 anos)	O uso de maconha e a iniciação precoce associaram-se positivamente com infecção por doenças sexualmente transmissíveis ($p\text{-value}<0.001$). Problemas externos e uso de maconha oportunizou maior número de parceiros sexuais e maior número de doenças sexuais nas adolescentes.
Caputo; Bordin (5)	Avaliar fatores individuais e familiares associados à gravidez na adolescência, incluindo o uso frequente de álcool e drogas pelos familiares.	Álcool, maconha, cocaína	408 (13-17 anos)	A baixa escolaridade paterna, a falta de informações sobre sexualidade e fertilização, e o uso de drogas ilícitas por um membro da família residente foram fatores de risco ($p\text{-value}<0.001$). O uso frequente de drogas ilícitas por um membro da família residente é um fator fortemente associado à gravidez na adolescência, independentemente de outros fatores de risco ($p\text{-value}<0.001$).
De Genna et al. (45)	Identificar fatores de risco antecedentes ao uso de drogas durante a idade adulta; e identificar fatores de risco pelo uso regular e persistente de tabaco, consumo excessivo de álcool e maconha.	Álcool, cigarro, maconha	292 (12-18 anos)	As adolescentes da amostra apresentaram taxas mais altas de uso de tabaco, consumo excessivo de álcool e uso de maconha em comparação com uma amostra semelhante do mesmo Estado que não eram mães adolescentes ($p\text{-value}<0.001$).

Spears et al. (46)	Examinar as mudanças entre meninas adolescentes no uso de drogas durante a gravidez e o período pós-parto	Álcool, cigarro, maconha	305 (13-18 anos)	O uso de substâncias aumentou no pós-parto e a retomada foi prevista por variáveis que indicaram um alto nível de vulnerabilidade ($p\text{-value}\leq 0.001$).
Cruz et al. (47)	Identificar os conhecimentos de adolescentes grávidas sobre os riscos relacionados ao uso de drogas na gestação.	Álcool, cigarro, maconha, crack, solvente	30 (13-19 anos)	No concernente aos riscos para a mãe, 43,3% das adolescentes não souberam informar; 36,6% afirmaram dificuldade de respirar; 16,6% complicações no parto; 10% hipertensão arterial; 6,6% diabetes e morte materna. Com relação aos riscos para o feto, 50% citaram problemas respiratórios; 46,6% má-formação congênita; 20% aborto e 6,6% retardo mental.
Faler et al. (48)	Estudar a associação entre fatores demográficos, características psicossociais familiares, uso de tabaco, álcool e outras drogas e a gravidez na adolescência	Álcool, cigarro, e outras drogas	431 (14-16 anos)	Menor inserção econômica; não ter morado com os pais entre 10 e 14 anos; experiência no cuidado de crianças; irmãos que tiveram filhos antes dos 20 anos; experimentação de tabaco, álcool e outras drogas associaram-se à gravidez na adolescência ($p\text{-value}\leq 0.05$).
Miura et al. (49)	Apresentar e analisar o caso de uma adolescente toxicodependente, grávida e vítima de violência doméstica ao longo da vida	Álcool e outras drogas	1 (17 anos)	A violência doméstica vivenciada no início das relações afetou gravemente o amadurecimento emocional da adolescente, desencadeando o desenvolvimento de psicopatologias, proporcionando ficar mais suscetível ao uso de drogas.
Schiff et al. (50)	Avaliar a exposição da adolescente grávida ao conflito e violência dos parceiros íntimos dos pais.	Álcool, maconha	619 (13-19 anos)	As adolescentes apresentaram maior probabilidade de manifestar distúrbios de ansiedade, nicotina, álcool e maconha e depressivos ($p\text{-value}< 0.01$).
Salas-Wright et al. (51)	Fornecer um exame abrangente do uso de drogas entre adolescentes grávidas.	Álcool, maconha	810 (12-17 anos)	As adolescentes grávidas tiveram uma probabilidade significativamente maior de experimentar uma variedade de álcool, maconha, causando outros transtornos relacionados ao uso de drogas.

Hendrick <i>et al.</i> (52)	Avaliar o impacto pelo uso de drogas com parceiros sexuais mais velhos.	Álcool, maconha	2066 anos	(12-14)	Os achados apontam que programas de identificação de uso de drogas na adolescência atuam como um mecanismo importante de controle, pois possibilitam intervenções pontuais na prevenção da saúde, bem como na prevenção de doenças sexuais e da gravidez precoce (<i>p-value</i> <0.005).
Mason <i>et al.</i> (53)	Examinar o risco contextual cumulativo no nascimento como um preditor do uso de drogas na adolescência, de forma a determinar o grau em que o risco contextual cumulativo prediz tais resultados específicos além do seu efeito no comportamento geral.	Cigarro, maconha	6963 anos	(15-16)	Este estudo documentou os efeitos gerais e específicos do risco contextual cumulativo no nascimento dos bebês de mães adolescentes usuárias de drogas (<i>p-value</i> <0.05).

Discussão

O presente estudo tratou de um fenômeno atual, preocupante e urgente de atenção, constituindo-se em uma revisão sistemática de estudos de adolescentes grávidas usuárias de drogas. A busca resultou em 15 artigos. Todos abordaram diretamente o tema, contribuindo para a nossa compreensão do problema, revelando facetas e características dessa população que, quando vista em sua complexidade contextual, pareciam interligadas: uso de drogas, complicações em comportamento sexual, falta de apoio social, violência física e sexual, gravidez prematura e evasão escolar.

Os resultados adquiridos nesta pesquisa despontam que não é possível descrever a gravidez durante a adolescência de forma determinística e causal, já que ela é o produto de conjunção de múltiplas variáveis^{1,3,54}. Segundo os dados obtidos e a diversidade de resultados recolhidos, confirma-se o posicionamento dos autores que descrevem a gravidez adolescente como um fenômeno que envolve diferentes fatores de risco^{2,55,56}.

O uso materno de drogas ilícitas é um problema crítico, e as mães adolescentes parecem estar em alto risco para tais comportamentos^{5,40-44}. Pesquisas mostram uma associação positiva entre a gravidez antes dos 15 anos e comportamentos problemáticos, como uso de drogas^{45-47,54}. Em geral, o uso materno de drogas é um problema social e clínico crítico⁴⁷. Embora os padrões de uso de drogas sejam diferentes entre as adolescentes e mulheres adultas⁴⁵. O uso da maioria das substâncias é iniciado antes dos 16 anos (por exemplo, maconha)⁴⁷, e diferenças nos padrões de uso sugerem que as adolescentes ficam em risco ainda maior do que as mulheres adultas pelo uso de drogas quando os filhos nascem⁴⁶.

Um ponto convergente nos resultados aponta que a gravidez na adolescência, o uso de drogas e outros padrões de comportamento parecem ser estratégias para a superação de um contexto familiar caótico^{3,5,8,10,12,14,15,17,24,57,58}. Quinlivan; Evans⁴¹ reforçam que o uso de drogas é um mecanismo de fuga para uma adolescente, que é confrontada com um ambiente com falta de apoio e abusivo, o que a torna mais propensa a ser socialmente isolada, ou ser vítima de violência doméstica do que aquelas não usuárias. Por conseguinte, a mãe adolescente sob a influência de drogas, e com poucos apoios sociais, será incapaz de cuidar com segurança do bebê e, assim, um ciclo contínuo de negligência se instala^{48,50,53}. Esses achados são consistentes com a teoria do comportamento, externalizando comportamentos sexuais de risco^{59,60}.

Destacam-se, também, que o uso de drogas e a iniciação precoce associaram-se positivamente com problemas comportamentais, maior número de parceiros sexuais e infecção por doenças sexualmente transmissíveis, com destaque para *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* e HIV⁶¹⁻⁶⁶.

O uso de drogas durante o pré-natal confere múltiplos efeitos adversos potencialmente duradouros ao neonato^{67,68}. Thompson *et al.*⁶⁷ inspecionaram estudos em animais e humanos que estudaram os efeitos do uso de substâncias pré-natais no desenvolvimento do cérebro fetal. Esses efeitos variaram de acordo com a substância e a frequência de uso. A exposição ao álcool pode ter graves consequências neuro-desenvolvimentais e resultar na síndrome alcoólica fetal. A exposição pré-natal ao cigarro está positivamente associada a distúrbios do *déficit* de atenção, hiperatividade, comportamento antissocial e dificuldades de aprendizagem. Crianças expostas à cocaína no útero podem exibir comportamentos que espelham o transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade.

Além disso, o uso materno de drogas persiste em ter consequências significativas após o nascimento. Por exemplo, o álcool pode passar pelo leite materno e complicar o desenvolvimento infantil⁶⁹. A exposição ao fumo passivo está positivamente associada a infecções respiratórias, infecções de ouvido e asma⁷⁰; e tem sido sugerido ser um risco primário para a síndrome da morte súbita do bebê^{60,70}. Mães que usam substâncias podem ter dificuldade em atender às necessidades de interação das crianças^{71,72}. Além disso, o uso de álcool e drogas contribui para a negligência e abuso infantil e, como o abuso infantil pode ser um precursor de uso de drogas e pode, inclusive, criar ciclos geracionais de

consumo^{73,74}.

Nesta pesquisa, foi encontrada associação entre a recorrência da gravidez na adolescência e algumas variáveis específicas, como idade, escolaridade, ocupação, tipo de parto, número de consultas pré-natal e peso ao nascer^{1,3,5,11,23,40}. A comparação entre adolescentes primíparas e multíparas indica um quadro de maior vulnerabilidade social entre as segundas⁴⁹, que têm menos acesso à educação, serviços de saúde e mercado de trabalho, o que é evidenciado pela menor escolaridade, maior abandono dos estudos, maior proporção de jovens que, além de estarem fora da escola, tampouco estão no mercado de trabalho, e menor frequência ao pré-natal³⁴. Ademais, variáveis relacionadas com o desempenho escolar (baixo nível de escolaridade, repetência, interrupções e abandono dos estudos) têm sido fortemente associadas à ocorrência de gravidez adolescente, gestações sucessivas e gestações de rápida repetição nesse período da vida⁵.

Como limite inerente ao estudo, pode-se apontar o fato de ter-se obtido somente dois estudos longitudinais, o que caso houvesse mais de tais estudos poder-se-ia ter respostas mais efetivas do problema aqui estudado. Esse limite não compromete os resultados encontrados, pois traz elementos de uma população que requer muitos estudos e intervenção, sobretudo nas adolescentes de menor poder aquisitivo.

A constatação consistente de que as taxas de uso de drogas aumentam após o nascimento dos bebês representa uma falha na oportunidade de intervenção. O melhor conhecimento de fatores que aumentam o risco problemático de uso de drogas e os padrões de uso entre mães adolescentes é o primeiro passo para o desenvolvimento de intervenções eficazes para resolver esse problema.

Por fim, muitas das concepções de ser adolescente hoje refletem visões estáticas e ambivalentes entre o discurso sobre adolescentes como protagonistas do desenvolvimento ou sujeitos de direitos, escondendo sua vulnerabilidade. Consequentemente, existe uma lacuna entre o reconhecimento formal dos adolescentes como sujeitos de direitos e as concepções e avaliações socioculturais da adolescência, o que aumenta as situações de vulnerabilidade e risco em relação à gravidez na adolescência⁵⁸.

Conclusão

A partir das trajetórias biográficas dos participantes, os estudos buscaram abordar a maneira pela qual as adolescentes dão sentido às suas experiências de gravidez, a maternidade, sexualidade e reprodução e por que a gravidez continua a ser uma constante ascensão, conforme denota os estudos analisados.

Esta revisão revelou diversas áreas que necessitam de mais pesquisas. Considerando os efeitos que o crescente e preocupante uso de drogas ilícitas e a brevidade da iniciação nos jovens de hoje, possa a ter significativo impacto sobre o desenvolvimento dos adolescentes as características das interações entre a família e a sociedade. Temas como o estigma associado a ser um adolescente, sem estudo, sem profissão, alheio a sociedade, invisibilizados quanto às políticas públicas e aos desfechos da gravidez, permanecem obscuros e deveriam ser objeto de futuras investigações, de preferência em estudos multicêntricos.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1. Lima LS, Tocci HA. Gravidez na adolescência: Intercorrências e prematuridade. *Rev Enferm UNISA*. 2001;2:62-66.
2. Azevedo DV, Sampaio HA. Fatores de risco associados à gestação na adolescência. *Femina*. 2003;31(5):457-464.
3. Moreira TM, Viana Dde S, Queiroz MV, Jorge MS. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):312-320.
4. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2005;192(2):342–349.
5. Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista de Saúde Pública*. 2008; 42(3): 402-410.
6. Rocha RC, Souza E, Guazzelli CA, Chambô Filho A, Soares EP, Nogueira ES. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(9):530-535.
7. Ferreira CL, Braga LP, Mata ANS, Lemos CA, Maia EMC. Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2012; 12(1):188-204.
8. Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: Uma revisão da literatura. *Saúde e Sociedade*. 2012; 21(3): 623-636.
9. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(3):496-506.
10. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertoncello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2000; 8(2):25-32.
11. Paraguassú ALCB. Saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes no Município de Feira de Santana, Bahia. *Sitientibus*. 2006; 34:25-36.
12. Miura PO, Tardivo LS PCB, Dora MS. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(5):1601-1610.
13. Gonçalves SD, Parada CMGL, Bertoncello NMF. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 2001; 35(4):406-413.
14. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, Cassundé LF, Kovacs MH. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2004;4(1): 71-83.
15. Scheffer M, Pasa GG, Almeida RMM. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicol Teor Pesqui*. 2010;26(3):533-541.
16. Motta KM, Linhares MBM. Perfil das gestantes usuárias de álcool/drogas e os efeitos na saúde e desenvolvimento dos filhos. *Interação Psicol*. 2015;19(1):133-144.
17. Chapman SLC, Wu LT. Substance use among adolescent mothers: A review. *Child Youth Serv Rev*. 2013; 35(5): 806-815.
18. Campolongo P, Trezza V, Palmery M, Trabace L, Cuomo V. Developmental exposure to cannabinoid causes subtle and enduring neurofunctional alterations. *Int Rev Neurobiol*. 2009;85:117-133.
19. Albuquerque Souza AX, Nóbrega SM, Coutinho MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicologia e Sociedade*. 2012;24(3):588-596.
20. Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Castelo Branco V, Leal, MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004; 20(Suppl. 1): S101-S111.
21. Nascimento EMV. *Maternidade, desejo e gravidez na adolescência – Salvador: EDUFBA, 2002.*
22. Jorge MG, Fonseca SC, Silva KS, Costa SF. Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Adolesc Saúde*. 2014;11(3):22-31.
23. Monteiro CF. A violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007; 60(4):373-376.
24. Eifenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am*. 2003;50(4):781-800.
25. Carvalho RC, Campos HH, Bruno ZV, Mota RM. Fatores preditivos de hipertensão gestacional em adolescentes primíparas: análise do pré-natal, da MAPA e da microalbuminúria. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(4):487-495.
26. Bouzas ICS, Cader SA, Leão L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. *Adolesc Saúde*. 2014;11(3):7-21.
27. Michelazzo D, Yazlle ME, Mendes MC, Patta MC, Rocha JS, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(8):633-639.
28. Iacobelli S, Robillard PY, Gouyon JB, Hulsey TC, Barau G, Bonsante F. Obstetric and neonatal outcomes of adolescent primiparous singleton pregnancies: a cohort study in the South of Reunion Island, Indian Ocean. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012;25(12):2591-2596.
29. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLOS Med*. 2009;6(7):e1000097.

30. Centre for Reviews and Dissemination. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. York: CRD, University of York. [site na internet]. 2009. http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf. Acesso: 19/3/2019.
31. Atallah NA, Castro AA. Revisão Sistemática e Metanálises. Evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo: Lemos Editorial; 1998.
32. Sampaio RF, Mancini MC. Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Braz J Phys Ther.* 2007;11(1):83-89.
33. Miller SA, Forrest JL. Enhancing your practice through evidence-based decision making: PICO, learning how to ask good questions. *J Evidence-Based Dental Pract.* 2001;1(2):136-141.
34. Organização Mundial de Saúde. Child and adolescent health and development. Genebra: OMS. [site internet]. 2009. <http://www.who.int/child-adolescent-health/>. Acesso: 19/3/2019.
35. Gay J. Clinical epidemiology & evidence-based medicine glossary: clinical study design and methods terminology. Pullman WA: College of Veterinary Medicine. Washington State University; 1998.
36. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344-349.
37. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: Guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-565.
38. Taminato M, Fram D, Torloni MR, Belasco AG, Saconato H, Barbosa DA. Screening for group B Streptococcus in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Rev Lat Am Enferm.* 2011;19(6):1470-1478.
39. Mendes KG, Theodoro H, Rodrigues AD, Olinto MT. Prevalência da síndrome metabólica e seus componentes na transição menopáusicas: Uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(8):1423-1437.
40. Cornelius MD, Goldschmidt L, Day NL, Larkby C. Alcohol, tobacco and marijuana use among pregnant teenagers: 6-year follow-up of offspring growth effects. *Neurotoxicology and Teratology.* 2002;24(6):703-710.
41. Quinlivan JA, Evans SF. The impact of continuing illegal drug use on teenage pregnancy outcomes – A prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2002;109:1148–1153.
42. Martinez LC, Ferriani MGC. Relación entre las características de la adolescente embarazada y la resistencia al consumo de droga. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2004; 12(número especial):333-339.
43. Golder S, Gillmore MR, Spieker S, Morrison D. Substance use, related problem behaviors and adult attachment in a sample of high risk older adolescent women. *Journal of Child and Family Studies.* 2005;14:181-193.
44. De Genna NM, Cornelius MD, Cook RL. Marijuana use and sexually transmitted infections in young women who were teenage mothers. *Women's Health Issues.* 2007;17:300-309.
45. De Genna NM, Cornelius MD, Donovan JE. Risk factors for young adult substance use among women who were teenage mothers. *Addictive Behaviors.* 2009;34:463–470.
46. Spears GV, Stein JA, Koniak-Griffin D. Latent growth trajectories of substance use among pregnant and parenting adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors.* 2010;24(2):322-332.
47. Cruz KT, Chaves EMC, Monteiro ARM, Farias LMM, Gomes ILV, Dodt RCM. Conhecimentos de adolescentes grávidas sobre riscos associados ao uso de substâncias lícitas e ilícitas na gestação. *Revista Diálogos Acadêmicos.* 2013; 2(1):41-47.
48. Faler CS, Câmara SG, Aerts DRGC, Alves GG, Béria JU. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(8):1654-1663.
49. Miura PO, Passarini GMR, Ferreira LS, Paixão RAP, Tardivo LSLPC, Barrientos DMS. Cumulative Vulnerability: A Case Study on intrafamilial violence, Drug Addiction and Adolescent Pregnancy. *Revista da Escola de Enfermagem USP.* 2014; 48(spe2):53-58.
50. Schiff M, Plotnikova M, Dingle K, Williams GM, Najman J, Clavarino A. Does adolescent's exposure to parental intimate partner conflict and violence predict psychological distress and substance use in young adulthood? A longitudinal study. *Child Abuse Negl.* 2014;38(12): 1945-1954.
51. Salas-Wright CP, Vaughn MG, Ugalde J, Todt J. Substance use and teen pregnancy in the United States: Evidence from the NSDUH 2002-2012. *Addict Behav.* 2015;45: 218-225.
52. Hendrick C E, Cance JD, Maslowsky J. Peer and individual risk factors in adolescence explaining the relationship between girls; pubertal timing and teenage childbearing. *J Youth Adolesc.* 2016; 45(5): 916-927.
53. Mason WA, January AS, Chmelka MB, Parra GR, Savolainen J, Miettunen J, Järvelin M, Taanila A, Moilanen I. Cumulative contextual risk at birth in relation to adolescent substance use, conduct problems, and risky sex: General and specific predictive associations in a Finnish birth cohort. *Addict Behav.* 2016;58: 161-166.
54. Lopoo LM. Labor and delivery complications among teenage mothers. *Biodemography Soc Biol.* 2011;57(2):200-220.
55. Markovitz BP, Cook R, Flick LH, Leet TL. Socioeconomic factors and adolescent pregnancy outcomes: distinctions between neonatal and post-neonatal deaths? *BMC Public Health.* 2005;5:79.
56. Onah MN, Field S, Bantjes J, Honikman S. Perinatal suicidal ideation and behaviour: Psychiatry and adversity. *Arch Womens Ment Health.* 2017;20(2):321-331.

57. Goodman E, Huang B. Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2002; 156:448–453.
58. Moran PB, Vuchinich S, Hall NK. Association between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse Negl*. 2004; 28(5):565-574.
59. Cornelius MD, Leech SL, Goldschmidt L. Characteristics of persistente smoking among pregnant teenagers followed to young adulthood. *Nicotine & Tobacco Research*. 2004;6:159-169.
60. Alvik A, Haldorsen T, Lindemann R. Alcohol consumption, smoking and breastfeeding in the first six months after delivery. *Acta Paediatrica*. 2006; 95:686–693.
61. Young SE, Corley RP, Stallings MC, Rhee SH, Crowley TJ, Hewitt JK. Substance use, abuse, and dependence in adolescence: Prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*. 2002;68:309–322.
62. Wu LT, Pilowsky DJ, Schlenger WE. High prevalence of substance use disorders among adolescents who use marijuana and inhalants. *Drug and Alcohol Dependence*. 2005; 78:23–32.
63. Peuchant O, Le Roy C, Desveaux C, Paris A, Asselineau J, Maldonado C. Screening for *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, and *Mycoplasma genitalium* should it be integrated into routine pregnancy care in French young pregnant women?. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2015; 82:14-19.
64. Callahan T, Modi S, Swanson J, Ng'eno B, Broyles LN. Pregnant adolescents living with HIV: What we know, what we need to know, where we need to go. *Journal of the International AIDS Society*. 2017;20(1):21858.
65. Helleringer S. Understanding the adolescent gap in HIV testing among clients of antenatal care services in West and Central African countries. *AIDS and Behavior*. 2017;21(9), 2760–2773.
66. Inner TB. Substance exposure in utero and developmental consequences in adolescence: A systematic review. *Child Neuropsychology*. 2011;18:521–549.
67. Thompson BL, Levitt P, Stanwood GD. Prenatal exposure to drugs: Effects on brain development and implications for policy and education. *Nature*. 2009;10:303-312.
68. Cornelius MD, Day NL. Developmental consequences of prenatal tobacco exposure. *Current Opinions in Neurology*. 2009;22:121-125.
69. De Santis M, De Luca C, Mappa I, Quattrocchi T, Angelo L, Cesari E. Smoke, alcohol consumption and illicit drug use in an Italian population of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;159(1):106-110.
70. Carlsen KH, Carlsen KCL. Respiratory effects of tobacco smoking on infants and young children. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2008;9:11–20.
71. Pajulo M, Savonlahti E, Sourander A, Ahlqvist Helenius H, Piha J. An early report on the mother–baby interactive capacity of substance-abusing mothers. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2001;20:143–151.
72. Cataldo I, Azhari A, Coppola A, Bornstein MH, Esposito G. The Influences of Drug Abuse on Mother-Infant Interaction Through the Lens of the Biopsychosocial Model of Health and Illness: A Review *Front. Public Health*. 2019; 7:1-8.
73. Dunn MG, Tarter RE, Mezzich AC, Vanyuknov M, Kirisci L, Kirillova G. Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*. 2002; 22:1063–1090.
74. Romero V, Donohue B, Allen DN. Treatment of concurrent substance dependence, child neglect and domestic violence: A single case examination involving family behavior therapy. *Journal of Family Violence*. 2010; 25:287–295.