

Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional

Drug use by women during the gestational period

Jair Alves Maia¹, Alesandro Lima Rodrigues², Denisa Rosa de Souza³, Mediã Barbosa Figueiredo⁴

¹Autor para correspondência. Faculdade Barão do Rio Branco (FAB), Rio Branco Acre, Brasil. ORCID: 0000-0001-9078-0482. jairalvesac@hotmail.com

²Faculdade Barão do Rio Branco (FAB), Rio Branco Acre, Brasil. ORCID: 0000-0002-4063-9517. alesandrorodriguesac@hotmail.com

³Faculdade Barão do Rio Branco (FAB), Rio Branco Acre, Brasil. ORCID: 0000-0003-1191-7351. denisarosa@gmail.com

⁴Faculdade Barão do Rio Branco (FAB), Rio Branco Acre, Brasil. ORCID: 0000-0003-2599-7735. media.figueiredo@uninorteac.com.br

RESUMO | OBJETIVO: Identificar as drogas mais utilizadas por gestantes. **MÉTODO:** Estudo transversal de caráter observacional, descritivo e exploratório, realizado com 30 gestantes em agosto e setembro de 2017. **RESULTADOS:** Durante o período gestacional: 60% das mulheres consumiam álcool, 30% usavam cigarro, 6,7% utilizavam álcool e cigarro associados e 3,3% das gestantes usavam concomitantemente, álcool, cigarro, maconha, cocaína e crack. **CONCLUSÃO:** O álcool foi a substância química mais utilizada pelas gestantes, talvez pelo baixo custo das drogas lícitas e por ser socialmente aceito.

DESCRITORES: Gestação. Atenção primária. Drogas.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To identify the most commonly used drugs by pregnant women. **METHOD:** A cross-sectional observational, descriptive and exploratory study, performed with 30 pregnant women in August and September 2017. **RESULTS:** During the gestational period: 60% of the women consume alcohol, 30% used cigarettes, 6.7% used alcohol and cigarettes, and 3.3% of pregnant women used concomitant alcohol, cigarettes, marijuana, cocaine and crack cocaine. **CONCLUSION:** Alcohol was the chemical used by pregnant women, perhaps because of the low cost of licit drugs and because it was socially accepted.

KEYWORDS: Gestation. Primary health care. Drugs.

Introdução

O avanço no consumo de drogas lícitas e ilícitas na atualidade é considerado mundialmente um problema de saúde pública e principalmente no Brasil onde se concentra um grande número de favelas e comunidades com expectativas de vida muito baixa. Nesse cenário, muitas vezes o tráfico de drogas acaba por ser a única forma que vários jovens encontram para a sua sobrevivência e da família.

De acordo com as informações do escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, o uso de drogas na população mundial permanece regular e cerca de 250 milhões de pessoas é usuária de alguma ou de várias drogas, o que corresponde a 5% da população global com idade entre 15 e 64 anos, já utilizaram algum tipo de drogas¹.

No Brasil, o uso de drogas constitui um grave problema de saúde pública, expandindo-se e alcançando todas as classes sociais, faixas etárias e gêneros em nossa sociedade. É o que demonstra o II levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no país ocorrido em 2005, com participantes com faixa etária entre 12 e 65 anos, realizada em mais de 108 cidades com um total de 7.939 pessoas, sendo 3.301 homens e 4.638 mulheres que referiram serem usuários de algum tipo de droga e grande parte dos participantes eram do sexo feminino².

Durante a gestação, a utilização de drogas lícitas e ilícitas constitui um fator de risco para a saúde da mãe e para o desenvolvimento do feto, haja vista que as consequências e os efeitos maléficos sobre o conceito e sobre o organismo materno são devastadores³. É importante ressaltar que o cuidado com as gestantes que usam álcool e/ou outras drogas é complexo e exige preparo específico por parte dos profissionais de saúde. Os profissionais devem estar conscientes das características peculiares de cada uma. O principal obstáculo para o tratamento das mulheres dependentes de drogas, em geral, é o preconceito que sofrem por parte da própria comunidade.

O uso dessas substâncias interfere no curso natural do organismo, ocasiona o aparecimento de patologias, bem como complicações perinatais, má-formações congênitas, crescimento fetal retardado, aborto, parto prematuro e óbito materno-fetal.

As gestantes usuárias de drogas apresentam uma menor adesão às consultas de pré-natais, maiores riscos de intercorrências obstétricas e fetais como também em geral, não participam de grupos de gestantes. A autora ainda destaca que a maioria das mães abandonam seus filhos^{4,5}.

O atendimento pré-natal revela-se um excelente momento para identificação, intervenção e prevenção do uso de drogas pela gestante, decorrente do laço que ocorre com os profissionais de saúde na unidade, especialmente os profissionais que atuam na assistência materna-fetal⁶.

Neste contexto, delineou-se como objetivo identificar as drogas mais utilizadas por gestantes.

Método

Trata-se de um estudo transversal de caráter observacional, descritivo, exploratório, realizado com 30 gestantes que realizaram atendimento pré-natal em uma unidade de referência da atenção primária (URAP) localizada no município de Rio Branco, Acre – Brasil, entre os meses de agosto e setembro de 2017.

A identificação das gestantes ocorreu no consultório de pré-natal durante a anamnese e entrevista de enfermagem, seguindo o curso natural da consulta de pré-natal. Os critérios de inclusão foram: ser usuária de drogas lícitas ou ilícitas durante a gestação, estar realizando consulta de pré-natal na URAP e ter idade acima de 18 anos. E como critério de exclusão: estar acompanhada durante a consulta de alguém do convívio social, para evitar constrangimento à paciente.

A gestante que se enquadrava nos critérios de inclusão era convidada ao final da consulta (participante em potencial) para compor a pesquisa. Após explicar os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, as mulheres que aceitaram participar e estavam de acordo com os termos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma via foi entregue para a participante e a outra ficou com os pesquisadores.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com cinco perguntas fechadas de múltipla escolha, com a finalidade de identificar os dados sociodemográficos e as drogas utilizadas pelas gestantes.

Os dados obtidos foram selecionados, categorizados e tabulados. E a quantificação das respostas, apresentadas em formas de gráficos e tabelas por meio de frequências absoluta e percentual. A estatística utilizada envolveu distribuição de frequências e medidas de tendência central.

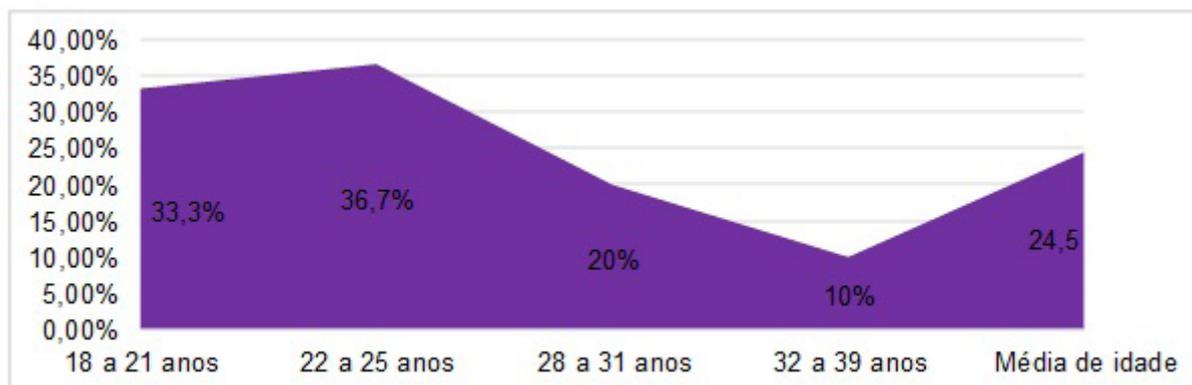
Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINORTE, com o parecer CAE 70146017.2.0000.8028 e obedeceu às recomendações da resolução nº 466

de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a realização de pesquisa com seres humanos.

Resultados

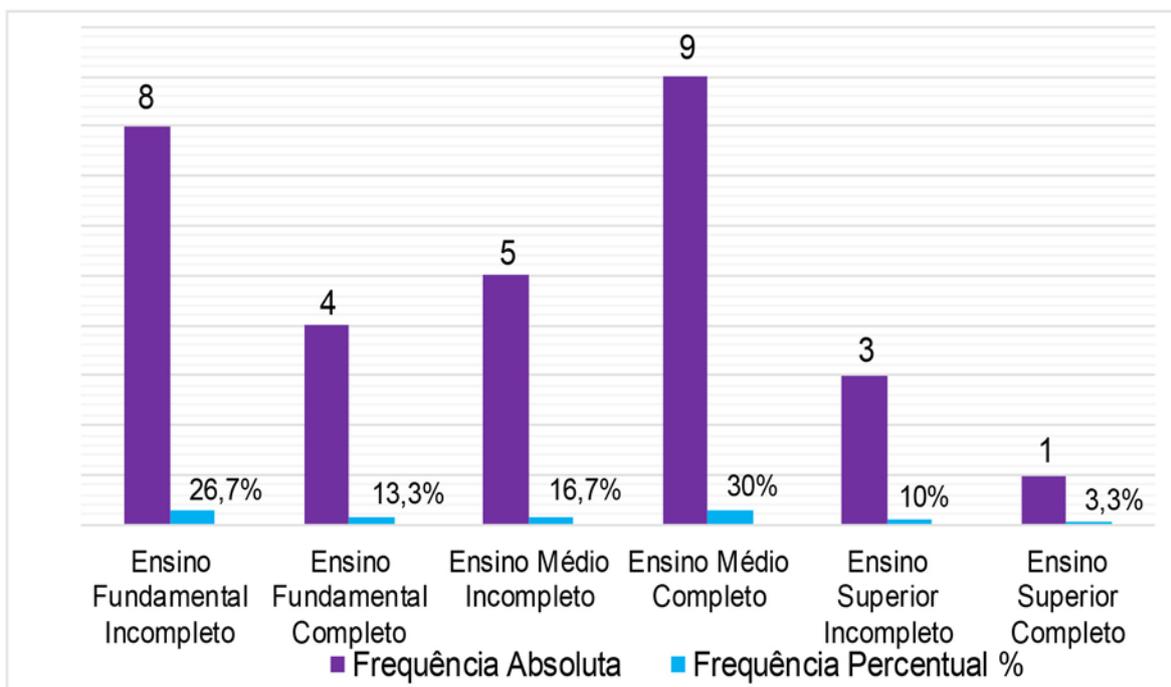
No gráfico 1, se encontram as análises descritivas referentes a faixa etária das 30 gestantes usuárias de drogas que foram atendidas no consultório de pré-natal da unidade de saúde. As maiores proporções de gestantes usuárias de drogas foram verificadas na faixa etária dos 22 a 25 anos de idade (36,7%), dos 18 a 21 anos (33,3%) e a menor proporção (10%) foi evidenciada na faixa etária dos 32 a 39 anos de idade, com média de idade de 24,5 anos.

Gráfico 1. Faixa etária das gestantes usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde de Rio Branco Acre, segundo o grau de escolaridade, Rio Branco Acre, 2017



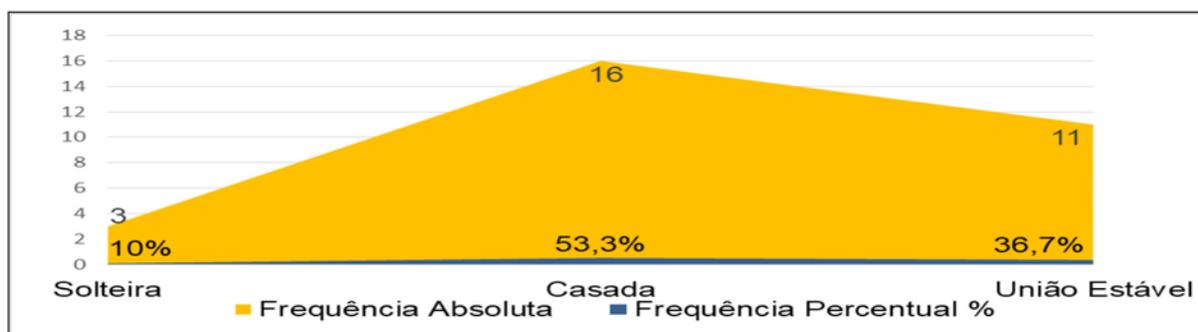
No gráfico 2, observa-se que as maiores proporções de casos de mulheres grávidas usuárias de drogas se deu em gestantes com ensino médio completo (30%) e ensino fundamental incompleto (26,7%). Evidenciaram-se baixos percentuais de consumo em pacientes com educação superior incompleta ou completa com 10% e 3,3% dos casos, respectivamente.

Gráfico 2. Distribuição das gestantes usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde de Rio Branco Acre, segundo o grau de escolaridade, Rio Branco Acre, 2017



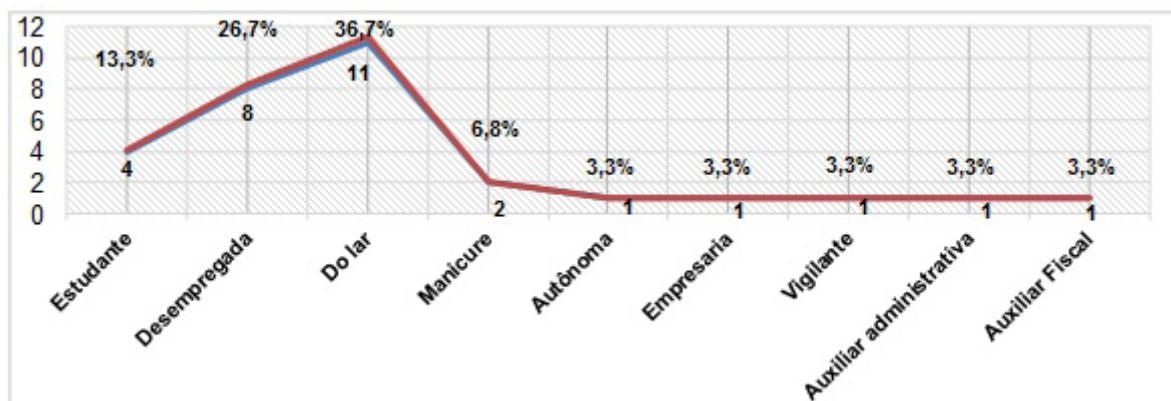
No gráfico 3, verifica-se que as maiores proporções de uso de drogas se deu em gestantes casadas (53,3%), união estável (36,7%) e o menor percentual em grávidas solteiras (10%).

Gráfico 3. Distribuição das gestantes usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde de Rio Branco Acre, segundo o estado civil, Rio Branco Acre, 2017



De acordo com o gráfico 4, pode-se observar que 36,7% das gestantes trabalhavam no lar, 26,7% se encontravam desempregadas, 13,3% eram estudantes, e 23,3% atuavam em outras profissões, sendo que 6,8% eram manicures, 3,3% autônomas, 3,3% empresárias, 3,3% vigilantes, 3,3% auxiliares administrativas e 3,3% auxiliares fiscais.

Gráfico 4. Distribuição das gestantes usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde de Rio Branco Acre, segundo a profissão, Rio Branco Acre, 2017



Na tabela 1, observa-se que (60%) das grávidas referiram uso de álcool, (30%) uso de cigarro, (6,7%) uso associado de álcool e cigarro, e (3,3%) uso concomitante de álcool, cigarro, maconha, cocaína e crack.

Tabela 1. Proporção de gestantes usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde da atenção primária no município de Rio Branco Acre, Brasil 2017

Variável	N = 30	%
Álcool	18	60,0%
Cigarro	9	30,0%
Álcool e Cigarro	02	6,7%
Álcool, Cigarro, Maconha Cocaína e Crack	01	3,3%

Discussão

Durante o período de estudo foram atendidas 187 gestantes na Unidade de Referência da Atenção Primária e destas 30 gestantes referiram utilizar algum tipo de substância química.

O estudo mostrou que as usuárias apresentam idade que variou entre 18 a 39 anos, com média de 24,5 anos. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo com gestantes usuárias de drogas realizado em três municípios da região do Noroeste do Paraná (17 a 33 anos, com média de 25,7 anos)⁷. Na literatura, constata-se que 85% das mulheres usuárias de drogas apresentam entre 15 a 40 anos, faixa etária esta considerada fértil⁸.

Em relação ao nível de escolaridade, 27% das gestantes tinham o ensino fundamental incompleto, 31% o ensino médio completo e 3,3% o ensino superior completo. Dados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas, em que 4% tinham o ensino superior⁹, 48,61% o ensino médio completo⁵ e divergentemente, 72% o ensino fundamental incompleto⁹.

Dentre as pesquisadas, 10% relataram ser solteira, 53,3% casadas e 36,7% estavam em união estável. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado na cidade de Tubarão, Estado de Santa Catarina com gestantes e puérperas que referiram uso de drogas, em que 5,77% se declararam solteiras e 94,33% casadas ou amasiadas¹⁰.

Em relação a profissão, 13,3% desempenhavam a função de estudante, 27% encontravam-se desempregada, 36,7% declararam-se dona do lar e 23,3% atuavam em outras profissões. Esses dados demonstram semelhança com um estudo realizado no município de Maringá, estado do Paraná em que 52% eram do lar, 32% estavam desempregadas, 4% informaram ser estudante e 12% desempenhavam outras profissões⁹. Nota-se que o uso de drogas durante o período gestacional não se restringe a uma única situação laboral, mas simultaneamente atingir outras classes profissionais.

Verificou-se que, entre as gestantes que relataram ser usuária de drogas, 60% referiam o uso de álcool (tabela 1), o que se pode observar que o álcool foi a substância química mais utilizada pelas

grávidas neste estudo. Padrão de escolha de droga semelhante foi encontrado em um estudo realizado com gestantes usuárias de drogas com um percentual de 75%⁷.

A ingestão de álcool durante o período gestacional traz consequências para mãe e principalmente para o feto, onde seu consumo no primeiro trimestre pode ocasionar aborto espontâneo e deformações físicas severas. Haja vista, que o primeiro trimestre corresponde o período em que ocorre a formação do tubo neural e dos órgãos¹¹.

Uma pesquisa intitulada: Álcool e suas consequências mostrou que a placenta é facilmente permeável à passagem do álcool para o feto, assim o teor do álcool no sangue é quase igual ao da mãe quando ingerido, isso por que ao sofrer metabolização transforma-se em aldeído acético, como efeito primário ocorre uma vasoconstrição no cordão umbilical e na placenta, o que pode aumentar a duração da exposição fetal devido à redução do fluxo sanguíneo¹².

O álcool apresenta um elevado grau de toxidade e mostra que o consumo de apenas 30 ml/dia pode causar abortamento espontâneo, malformações, anomalias do sistema nervoso central, descolamento de placenta, crescimento intrauterino restrito, prematuridade, alterações cardíacas, síndrome alcoólica fetal e parto prematuro¹³.

A Síndrome Alcoólica Fetal é uma das principais consequências do uso do álcool sendo caracterizado por um conjunto de danos do Sistema Nervoso Central, uma vez que o órgão mais afetado aos efeitos do uso durante a gestação é o cérebro, assim produzem alterações neurológicas, como atraso no desenvolvimento, anormalidades físicas, deficiências intelectuais, além de problemas cognitivos, emocionais e comportamentais¹⁴.

Para a genitora, o consumo de álcool favorece a utilização de outras drogas, provoca menor adesão ao pré-natal, ganho de peso gestacional insuficiente, aumento de suco e acidez gástrica com a diminuição dos reflexos de proteção das vias aéreas, o que é um grande risco de broncoaspiração³.

Nota-se que o cigarro foi a segunda droga mais referida e consumida com um percentual de 30% pelas gestantes que realizaram atendimento pré-natal na unidade de saúde em estudo. Esse resultado é semelhante ao encontrado em outra pesquisa com resultado de 28% no uso de cigarro durante a gestação⁹.

O cigarro é uma substância de alta toxicidade, possui quase cinco mil componentes e mais de 40 agentes cancerígenos¹⁵. Na gestação, quando fumado o cigarro compromete a saúde do feto com surgimento de patologias decorrente da ação/efeitos do monóxido de carbono e da nicotina, que podem se manifestar desde o período intra-útero até a vida adulta¹⁶. A nicotina é um dos vários componentes do cigarro, que quando inalada atravessa a barreira placentária reduz o fluxo sanguíneo da placenta com vasoconstrição dos vasos do útero e por consequência diminui a oferta de oxigênio e nutrientes para o feto¹⁷.

De acordo com informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA) um único cigarro fumado acelera em minutos os batimentos cardíacos do concepto, devido aos efeitos da nicotina sobre o sistema cardíaco. Além disso, podem ocasionar abortos, nascimento prematuro, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, sangramentos e morte fetal¹⁸.

Um percentual, de 6,7%, das gestantes fazia uso de álcool e cigarro associados. Na pesquisa de Caminha et al.¹⁹ realizada na Maternidade Escola de Assis Chateaubriand (MEAC), com gestantes no município de Fortaleza, estado do Ceará, mostrou que 4,5% relataram uso de álcool e cigarro durante o período gestacional.

Quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas concomitantemente, identificou-se que somente 3,3% da amostra referiram uso de álcool, cigarro, maconha, cocaína e crack respectivamente. Resultado de 1,5% foi encontrado ainda na pesquisa de Caminha et al.¹⁹ em que as gestantes referiram uso simultâneo de drogas ilícitas, álcool e cigarro na gestação.

No feto, a maconha afeta o sistema nervoso central, uma vez que sofre os efeitos do tetra-hidrocanabidiol, princípio ativo da droga que causa diferenciação nas células neuronais que podem ocasionar malformações, além de danos no desenvolvimento

neurocognitivo, trazendo prejuízos futuros como: irritabilidade, depressão e comportamento impulsivo na criança/adolescente²⁰. Já na genitora, o Cannabis atinge o cérebro, o sistema cardiovascular causa tremores, sintomas psíquicos, redução dos reflexos e exacerbação de sentimentos. Seu uso prolongado reduz as defesas imunológicas, deixando o organismo suscetível à vários tipos de doenças²¹.

A cocaína quando utilizada na gestação modifica o funcionamento fisiológico da mãe-feto, com consequências no desenvolvimento como, crescimento intrauterino retardado, malformações congênitas, hemorragia intracraniana fetal, redução de nutrientes e oxigênio, decorrente da ação vasoconstritora da cocaína a nível placentário o que ocasiona hipóxia fetal²². Além disso, os efeitos da cocaína sobre o feto são associados a baixo peso gestacional, aborto espontâneo, parto prematuro, problemas cardíacos, respiratórios e morte fetal²³.

Na gravidez, a utilização do crack predispõe a consequências materna-fetal, devido a rapidez com que chega a corrente sanguínea e ultrapassa a barreira placentária atingindo consequentemente o feto²⁴. O uso de crack na gestação atua diretamente sobre os vasos sanguíneos fetais provocando vasoconstrição, como resultado pode ocorrer descolamento prematuro de placenta, hemorragia intracraniana, aborto espontâneo, malformações congênitas e trabalho de parto prematuro²⁵.

Como limitações desse estudo houve a resistência das participantes em responder determinadas variáveis, a falta de notificação dos casos de gestantes usuárias de drogas em um banco de dados e a falta de validação do banco de dados dos serviços de saúde.

Conclusões

O uso de drogas durante o período gestacional traz várias consequências para o organismo da mãe e do feto, entre as quais enfatiza-se: crescimento intrauterino restrito, malformações congênitas, aborto, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta, placenta previa e morte fetal.

Das drogas referidas pelas gestantes neste estudo, o álcool foi a substância psicoativa mais utilizada, seguida pelo cigarro e pelo uso associado de álcool e cigarro. O uso de drogas lícitas demonstrou ser a classe de droga mais utilizada, talvez pelo baixo custo e por ser socialmente aceito.

Destaca-se a importância dos profissionais que atuam na área da saúde, especificamente nas consultas de pré-natal da atenção primária, passarem por aprimoramento assistencial, no que diz respeito ao uso de drogas na gestação, com o objetivo de se prevenir e detectar o uso dessas substâncias. Considerando-se que as mulheres na fase gestacional requerem cuidados específicos, e que uma vez detectado o uso, se possa prestar uma assistência adequada e um acolhimento de confiança e sem preconceitos, além de incentiva-las a uma adesão maior nas consultas de pré-natal, e consequentemente no abandono dessas substâncias.

Propõem-se a elaboração de políticas públicas e programas assistenciais específicos, mais adequados e direcionados a grávida no que diz respeito à prevenção e tratamento do uso de drogas, visto que estes permitem estabelecer estratégias de prevenção que minimizam os efeitos e as consequências causadas pela droga. Por fim, ressalta-se a importância do desenvolvimento de novas pesquisas envolvendo a temática drogas e gestação, tendo em vista que esse problema vem acometendo milhões de mulheres em todo o mundo.

Contribuições dos autores

Maia JA participou da elaboração do projeto, delineamento, coleta de dados, análises estatísticas e redação do manuscrito. Rodrigues AL participou da elaboração do projeto, delineamento, coleta de dados, análises estatísticas e redação do manuscrito. Souza DR participou da elaboração do projeto, delineamento, coleta de dados, análises estatísticas e redação do manuscrito. Figueiredo MB participou da elaboração do projeto, delineamento, coleta de dados, análises estatísticas e redação do manuscrito.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano emergencial de combate ao uso nocivo de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Ferreira BRM, Miranda JKS. As complicações causadas pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação: um desafio para a equipe de enfermagem. *Revista Recien*. 2016;6(18):36-43. doi: [10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.18.36-43](https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.18.36-43)
4. Lopes TD, Arruda PP. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. *Rev Saúde Pesquisa*. 2010;3(1):79-83.
5. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta paul enferm*. 2013;26(5):467-471. doi: [10.1590/S0103-21002013000500010](https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010)
6. Freire K, Padilha PC, Saunders C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(7):335-341. doi: [10.1590/S0100-72032009000700003](https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000700003)
7. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):662-70. doi: [10.1590/S0104-07072013000300012](https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012)
8. Lopes AB, Vieira ALN, Ribeiro CC, Andrade DAR, Generoso LN, Diamantino FC et al. O uso de drogas na gravidez. *Rev Med Minas Gerais*. 2011;21(2 supl 4):110-2.
9. Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):428-434. doi: [10.5935/1414-8145.20140061](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140061)
10. Maria FN, Jornada LK, Sakae TM, Cassol-Jr OJ, Sakae DY, Quevedo JL. Uso de álcool e tabaco por gestantes em maternidade do sul de Santa Catarina. *Arq Catarin Med*. 2015;44(1):41-61.
11. Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;11(4):632-8.
12. Grinfeld H. Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, São Paulo: Minha Editora; 2009. p. 179-99.
13. Santos JN, Souza EFM, Aquino AP, Santos JN, Bissaco DM, Suano ER et al. A orientação de enfermagem a gestantes que fazem uso de álcool e tabaco. *Revista Recien*. 2014;4(10):5-11. doi: [10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.10.5-11](https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.10.5-11)
14. Momino W, Sanseverino MTV, Schuler-Faccini L. A exposição pré-natal ao álcool como fator de risco para comportamentos disfuncionais: o papel do pediatra. *J Pediatr*. 2008;84(4):76-9. doi: [10.1590/S0021-75572008000500011](https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000500011)
15. Governo do Brasil (BR). Portal Brasil. Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS [Internet]. 2014. [acesso em 2017]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms/cigarro.png/view>
16. Utagawa CY, Souza RA, Silva COM, Silva MO. Tabagismo e Gravidez: Repercussões no Desenvolvimento Fetal. *Cadernos UniFOA*. 2007;2(4):97-103.
17. Leopércio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2004;30(2):176-85.
18. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Mulheres gastam 12% do salário com cigarros [Internet]. 2010. [acesso em 2017]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm//2010/diamundialsemtabaco2010>
19. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. *Esc Anna Nery*. 2012;16(3):486-492. doi: [10.1590/S1414-81452012000300009](https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300009)
20. Carvalho LN, Almeida C, Lima EMM, Lacerda GC, Lauer H. Dependência de cannabis sativa no período gestacional: correlações neurobiológicas, subjetivas, sociais e jurídicas. *Revista debates em psiquiatria*. 2015;5(3):10-6.
21. Santos TC, Carrapato JL. As consequências do uso de substância psicoativas no aspecto biopsicossocial. *ETIC - Encontro de Iniciação Científica*. 2009;5(5):1-21.
22. Siqueira LP, Fabri RL, Fabri ACOC. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 2011;8(2):75-87. doi: [10.5216/ref.v8i2.14960](https://doi.org/10.5216/ref.v8i2.14960)
23. Rosa AM, Gonçalves BCC, Gonçalves BPC, Fernandes B, Campos FS, Ribeiro FHS et al. Abuso de cocaína na gestação: epidemiologia e fisiopatologia –atualização. *Rev Med Minas Gerais*. 2014;24(Supl 12):6-8.
24. Holztrattner JS. Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
25. Barbosa TD, Miranda MP, Nunes GF, Schutte TS, Santos K, Monteiro DLM. Manifestações do uso de maconha e opiáceos durante a gravidez. *Femina*. 2011;39(7):385-389.