

## Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional

### Drug use by women during the gestational period

Jair Alves Maia<sup>1</sup>, Alesandro Lima Rodrigues<sup>2</sup>, Denisa Rosa de Souza<sup>3</sup>, Mediã Barbosa Figueiredo<sup>4</sup>

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

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

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

<sup>4</sup>Faculdade 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 drogas<sup>1</sup>.

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 feminino<sup>2</sup>.

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 devastadores<sup>3</sup>. 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<sup>4,5</sup>.

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-fetal<sup>6</sup>.

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.

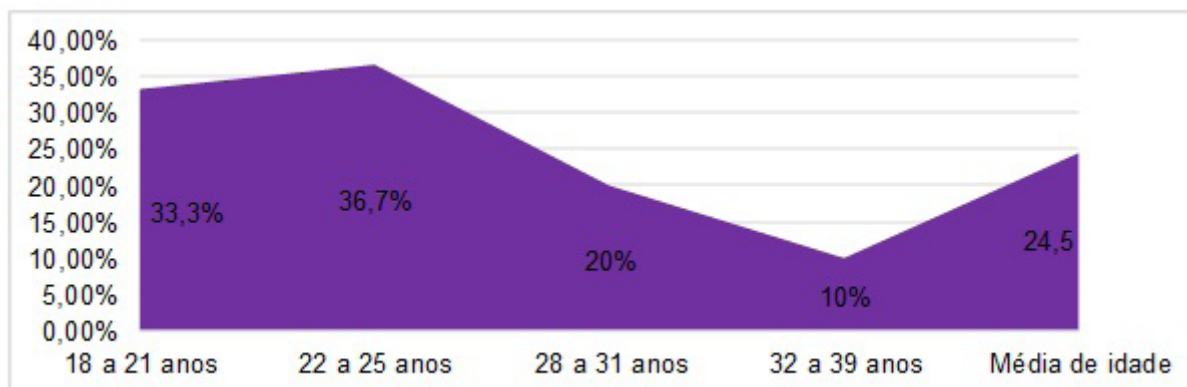
Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINORTE, com o parecer CAE 70146017.2.0000.8028 e obedeceu às recomendações da resolução nº 466

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

## Resultados

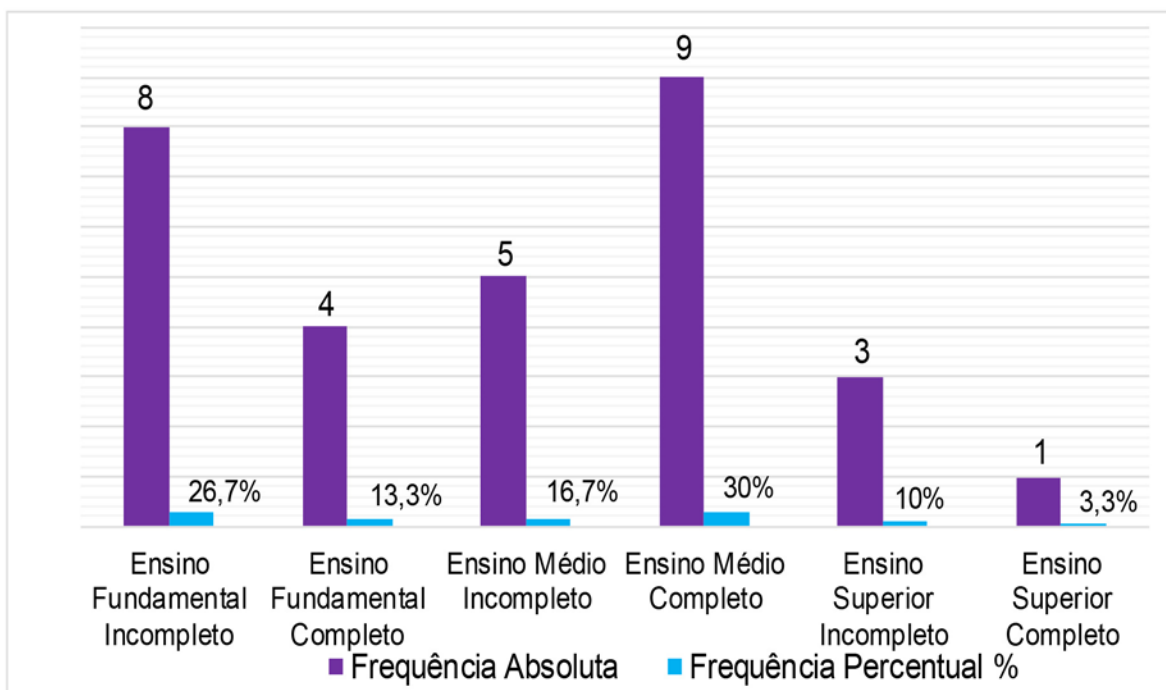
No gráfico 1, se encontram as análises descritivas referentes a faixa etária das 30 gestantes usuárias de drogas que foram atendidas no consultório de pré-natal da unidade de saúde. As maiores proporções de gestantes usuárias de drogas foram verificadas na faixa etária dos 22 a 25 anos de idade (36,7%), 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



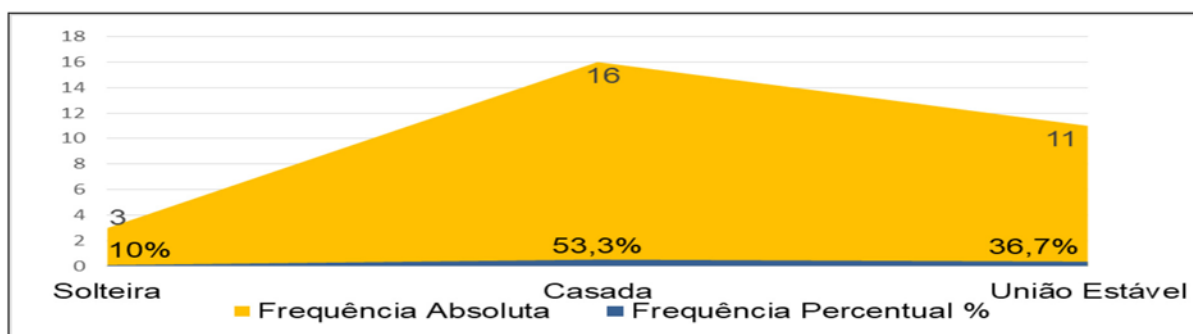
No gráfico 2, observa-se que as maiores proporções de casos de mulheres grávidas usuárias de drogas se deu em gestantes com ensino médio completo (30%) e ensino fundamental incompleto (26,7%). Evidenciaram-se baixos percentuais de consumo em pacientes com educação superior incompleta ou completa com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



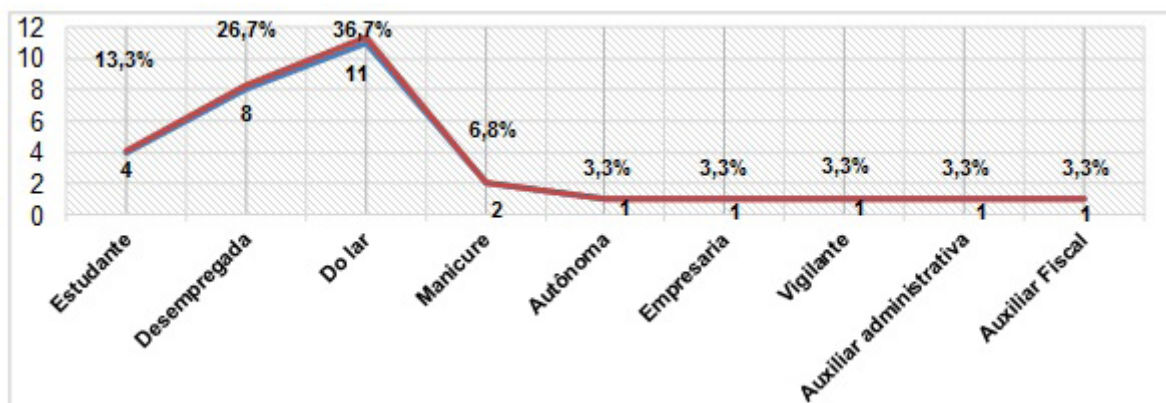
No gráfico 3, verifica-se que as maiores proporções de uso de drogas se deu em gestantes casadas (53,3%), união estável (36,7%) e o menor percentual em grávidas solteiras (10%).

**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)<sup>7</sup>. Na literatura, constata-se que 85% das mulheres usuárias de drogas apresentam entre 15 a 40 anos, faixa etária esta considerada fértil<sup>8</sup>.

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 superior<sup>9</sup>, 48,61% o ensino médio completo<sup>5</sup> e divergentemente, 72% o ensino fundamental incompleto<sup>9</sup>.

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 amasiadas<sup>10</sup>.

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 profissões<sup>9</sup>. 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%<sup>7</sup>.

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 órgãos<sup>11</sup>.

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 sanguíneo<sup>12</sup>.

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 prematuro<sup>13</sup>.

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 comportamentais<sup>14</sup>.

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 broncoaspiração<sup>3</sup>.

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 gestação<sup>9</sup>.

O cigarro é uma substância de alta toxicidade, possui quase cinco mil componentes e mais de 40 agentes cancerígenos<sup>15</sup>. 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 adulta<sup>16</sup>. 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 feto<sup>17</sup>.

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 fetal<sup>18</sup>.

Um percentual, de 6,7%, das gestantes fazia uso de álcool e cigarro associados. Na pesquisa de Caminha et al.<sup>19</sup> 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.<sup>19</sup> 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/adolescente<sup>20</sup>. 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 doenças<sup>21</sup>.

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 fetal<sup>22</sup>. Além disso, os efeitos da cocaína sobre o feto são associados a baixo peso gestacional, aborto espontâneo, parto prematuro, problemas cardíacos, respiratórios e morte fetal<sup>23</sup>.

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 conseqüentemente o feto<sup>24</sup>. 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 prematuro<sup>25</sup>.

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 conseqüentemente 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.