

POSSÍVEIS PREJUÍZOS DECORRENTES DO USO DE TABACO E ÁLCOOL DURANTE A GESTAÇÃO¹

POSSIBLE DAMAGES ARISING OUT OF TOBACCO AND ALCOHOL USE DURING PREGNANCY

SIQUEIRA, Laís Quevedo²; BALDICERA, Carine Ribeiro³.

¹ Artigo referente à disciplina de Trabalho Final de Graduação II.

² Discente do curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria/ RS.

³ Terapeuta Ocupacional, docente do curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria/ RS.

RESUMO:

O uso de tabaco e o consumo de álcool estão presentes em diversos contextos e realidades da sociedade. Não escolhe gênero, idade e tão pouco nível social, de tal forma que se torna pertinente o estudo do uso de drogas durante o período gestacional, bem como os prejuízos desse uso sucessivo para a gestação, feto e recém-nascido. Sendo um problema de saúde pública, esse trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica, sobre os prejuízos ocorridos na gestação, feto e recém-nascido decorrente do uso de tabaco e álcool, assim como: descrever as principais consequências do uso de tabaco e álcool para a gestante, feto e recém-nascido, assim como as características gerais dos indivíduos com SAF (Síndrome Alcoólica Fetal) e identificar quais os fatores de risco do uso de tabaco e álcool durante a gestação. Como fatores de risco foram identificados mulheres solteiras, adolescentes, baixa escolaridade, baixa renda e ou desempregadas, e muitas vezes influenciadas pelo meio ambiente e mídia. Pôde-se perceber que as mulheres ao usarem as drogas tabaco e álcool no período gestacional podem prejudicar a saúde do feto e recém-nascidos, aumentando o risco de prematuridade, malformações congênitas, distúrbios comportamentais, disfunção no SNC (Sistema Nervoso Central), baixo peso/ altura, aborto espontâneo entre outros.

DESCRITORES: Gestação, Tabaco, Álcool, SAF, Fatores de risco.

ABSTRACT:

The use of tobacco and alcohol consumption are present in various contexts and realities of society. Do not choose gender, age and so little social level, so that it becomes relevant the study of drug use during pregnancy, and the damage that successive use for pregnancy, fetus and newborn. Being a public health problem, this paper aims to make a literature review on the damage that occurred during pregnancy, fetus and newborn due to the use of tobacco and alcohol, as well as describe the main consequences of using tobacco and alcohol to the pregnant woman, fetus and newborn, as well as the general characteristics of individuals with FAS (Fetal Alcohol Syndrome) and identify the risk factors of tobacco use and alcohol during pregnancy. As risk factors were identified unmarried women, adolescents, low education, low income and or unemployed, and often influenced by the environment and media. It could be perceived that women use tobacco to drugs and alcohol during pregnancy can harm the health of the fetus and newborn, increasing the risk of prematurity, birth

defects, behavioral disorders, dysfunction in the CNS (Central Nervous System), down height/ weight, miscarriage among others.

KEYWORDS: Pregnancy , Tobacco, Alcohol, FAS, Risk factors

INTRODUÇÃO

O uso de drogas é muito antigo sendo referido mesmo antes de Cristo, os povos antigos usavam diferentes tipos de drogas em distintas culturas e principalmente em rituais religiosos (SILVA, 2002). Para Rossi (2012) o uso do álcool surgiu por volta do século 385 a. C. é a droga mais antiga utilizada. Deus Osíris produzia e cultivava a cevada para fabricação de bebidas que dizia que era para “inspirar a alma” (OLIVEIRA, 2007; BARRETO, 2007; BUCHER, 2015). O uso do tabaco surgiu por volta do ano 1000 a. C. chegou ao Brasil possivelmente pela migração de tribos Tupis-Guaranis usado para purificação e fortalecimento dos guerreiros, acreditavam que essa droga tinha poder de predição futura (VIGGIANO, 2007)

Segundo Freire (2009) as mulheres solteiras, com idade maior ou igual a 35 anos usam 3 vezes mais o cigarro na gestação em comparação com as que são casadas e que tem menos idade. Pinheiro (2005) relata que as mulheres que usam álcool e drogas são de baixa renda ou desempregadas, com baixa escolaridade, e são solteiras e jovens.

Silva (2002) relata que o uso de algumas drogas como maconha, tabaco, álcool e cocaína durante o período gestacional pode acarretar muitos danos não somente para mãe, mas ao outro indivíduo ainda em desenvolvimento.

Portela (2013) relata que quanto maior o tempo de exposição do feto às drogas, maiores as decorrências deletérias. As crianças usuárias de drogas têm risco ampliado para a progressão de dependência química, no futuro, além de transtornos mentais e de problemas emocionais como fobia social, autoestima baixa, depressão, ansiedade e resistência de relacionamento.

Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre os prejuízos do uso das drogas como, tabaco e álcool durante o período gestacional, assim como, descrever as principais consequências do uso de tabaco e álcool para a gestante, feto e recém-nascido, assim como as características gerais dos indivíduos com SAF (Síndrome Alcoólica Fetal) e identificar quais os fatores de risco do uso de tabaco e álcool durante a gestação.

Sendo assim, este trabalho tem como problema de pesquisa: Quais as manifestações ocorridas na gestação, feto e recém-nascido, decorrente do uso sucessivo de álcool, tabaco.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como uma abordagem qualitativa do tipo descritiva e explicativa, apresentando-se com uma pesquisa de referencial bibliográfico.

A pesquisa qualitativa conceitua que há uma semelhança entre o sujeito e o mundo real, ou seja, que não pode separar entre o mundo objetivo e como ele vê o sujeito que não se traduz em números. O pesquisador é fundamental e o ambiente natural é a fonte determinante na arrecadação de dados e não demanda a utilização de técnicas e métodos estatísticos (PRODANOV, 2013).

Na pesquisa descritiva, os acontecimentos são observados, anotados, avaliados, classificados e decifrados, sem que o pesquisador intervenha sobre eles, isto é, os acontecimentos do mundo humano e físico são estudados, mas não são modificados pelo pesquisador (PRODANOV, 2013).

A busca dos resultados de pesquisa ocorreu em base de dados como Scielo, Lilacs, BVS, Pepsic, Cesumar e Bireme, incluindo livros e artigos em outras línguas. Foram utilizadas como palavras chave e expressões de busca, os efeitos do uso de drogas nas gestantes, assim como fatores de risco para o uso de drogas no período gestacional, gestação e tabaco, gestação e álcool, SAF (Síndrome Alcoólica Fetal que

foram usados separados. Foram excluídos os materiais que não se enquadraram com o exposto e que tivessem como ano de publicação fora do período entre 2001 e 2015. A pesquisa realizou-se no período de fevereiro a junho de 2015. Utilizou-se 15 artigos: 5 artigos do uso do tabaco na gestação; 2 artigos da SAF (síndrome alcoólica fetal); 6 artigos do uso do álcool na gestação; 2 artigos em inglês sobre a percepção de gestantes sobre o consumo de drogas ilícitas na gravidez e malformações congênitas em recém-nascidos de mães alcoólicas, total de 34 artigos. Depois de ler os artigos, estes foram selecionados por categorias e selecionamos no máximo três autores por tema.

O resultado do trabalho será apresentado da seguinte forma, num primeiro momento abordar-se-á sobre drogas ilícitas e fatores de risco num segundo momento especificaremos sobre os problemas relacionados ao tabaco e álcool e para finalizar a SAF (Síndrome Alcoólica Fetal).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O uso conjunto de drogas é um fator que impossibilita a percepção dos efeitos desse uso no período gestacional e nos recém-nascidos de mãe usuárias (CAMARGO, 2014). Os efeitos prejudiciais originam-se do tempo de uso da droga, da dose e do tempo gestacional. Essas drogas podem atuar sinergicamente aumentando ainda mais as consequências (HOLZTRATTNER, 2010).

O consumo de bebida alcoólica no primeiro trimestre de gravidez está provavelmente associado ao aumento de risco de malformações fetais, redução do comprimento, peso e perímetro cefálico do bebê (BASTOS, 2008). Para Barreto (2007) os danos fetais são diferentes, conforme o período gestacional: no primeiro trimestre da gestação, o risco é de anomalias físicas e dimorfismo, no segundo, há risco de abortamento e, no terceiro, pode ocorrer diminuição do crescimento fetal, em especial o perímetro cefálico e o cérebro (MESQUITA, 2010; VELOSO, 2013; BUCHER, 2015).

Portela (2013) relata que o uso de drogas constitui-se em um grande problema de saúde pública, e o uso na gestação ganha mais destaque, pois as mulheres ao usar drogas nesse período podem prejudicar a saúde e o comprometimento irreversível da plenitude da mãe e feto, destacando-se: baixo peso, incomodidade respiratória, infecção neonatal, edema agudo de pulmão, icterícia, sífilis congênita, malformações congênitas, feto prematuro, sofrimento fetal entre outros. De acordo com Matos (2011) entre os recém-nascidos de mães usuárias de drogas no período de 2000 a 2006, 71% desenvolveram síndrome de abstinência, 56% apresentaram baixo peso, constipação e ocorreram 2% de óbitos.

Segundo Silva (2002) os profissionais têm um grande problema em identificar e suavizar os efeitos das drogas nas gestantes, pois as informações sobre o uso e frequência muitas vezes não são constatadas em tempo. Sendo assim, é importante compreender as manifestações decorrentes do uso de drogas como o álcool e o tabaco no período gestacional para a mãe, feto e recém-nascido.

É interessante ressaltar que o maior consumo de álcool no período gestacional é de mulheres solteiras comparando com as casadas e essa ingestão está associada a fatores de risco como menor escolaridade, desemprego e gravidez não planejada (OLIVEIRA, 2007).

Fatores de risco

O perfil das mulheres usuárias de drogas é comumente de não brancas, com antecedentes de uso de drogas, de detenção por roubos, prostituição, com idade média de 25 anos e histórico de violência, apresentam falta de crença e sexualidade precoce. No modo de conduta são mulheres que possuem excesso de palavras sem importância, são agitadas, com delírios táteis ou visuais, antecedentes psiquiátricos, perda de consciência, comportamentos paranoides e bizarros (MATOS, 2011).

Outro perfil de mulheres usuárias de drogas são as adolescentes, estas que por se encontrarem num período de muita inconstância e instabilidade sofrem um acrescentamento de instabilidade a ações de risco psicológico, social e biológico, e em presença de uma sobrecarga física e psíquica como a que ocorre no período gestacional, e com isso houve um aumento de gestantes com menos de 15 anos nos últimos anos (ROCHA, 2013).

A vida reprodutiva das mulheres foi prejudicada por mudanças sociais e comportamentais e com isso notou-se um aumento expressivo do número de mulheres que usam tabaco, álcool e drogas ilícitas. Isso pode ser consequência de campanhas publicitárias que apresentavam uma falsa independência e igualdade social (SILVA, 2002).

As mulheres em parturição e pós - parto muitas vezes estão apartadas de suas famílias, e não comparecem as consultas de pré-natal. O consumo da droga leva a um estilo de vida confuso e incerto, como fatores psicossociais desmoralizados, uma infância dificultosa, de adultos vitimados, envolvimento criminoso e sintomas de estresse traumático (HOLZTRATTNER, 2010).

Para Portela (2013), os fatores de risco como angústia, autoestima baixa, problemas financeiros e com a família, ausência de um companheiro estável, solidão, e o consumo de drogas pelo pai, são fatores identificados na consulta de pré - natal de usuárias de drogas e que ao longo do período gestacional e a melhor estratégia de monitoramento.

Esses fatores estão associados a distintos contextos sociais, como por exemplo, a menor escolaridade, o meio ambiente e a mídia. Outros fatores de relevância para o uso de drogas incluem ainda a índole, a idade, a ausência de emprego, a influência de amigos e familiares próximos (MARANGONI, 2013). O consumo de drogas pelos companheiros foi considerado também um fator de risco, o que acarreta por vezes em sexo inseguro, ou ainda à prostituição, e como consequência a gravidez não desejada (SILVA, 2014).

Problemas sociais como indigência, fome e as doenças sexualmente transmissíveis contribuem para que o número de mulheres usuárias de drogas se eleve e, por conseguinte o número de crianças que podem nascer nesta circunstância e com manifestações desse uso (CAMARGO, 2014).

Contudo, a detecção prévia dos fatores de risco do uso de drogas no período gestacional, conivente com profissionais especializados, faz com que tenha uma direção exata das avaliações para melhorar a qualidade gestacional da mãe e do feto, o que colabora para a redução das complicações obstétricas (PORTELA, 2013).

Sendo assim, um fator de risco é toda situação determinável que está adjunta a um risco anormal de manifestações ou avanço de uma patologia. É primordial pra saúde pública a identificação dos fatores que ocasionaram mulheres a terem uma gestação de alto risco, pois torna óbvio o foco da prevenção à circunstância de agravos, reduzindo a taxas de morbimortalidade materna que representa um desafio saúde em todo país (REZENDE, 2012).

Tabaco

Com o uso contínuo do tabaco, podem ocorrer inúmeros prejuízos tanto à gestante, como para o feto e ao recém - nascido, ocorrendo aumento da pressão sanguínea, índice respiratório fetal e aumento do ritmo cardíaco (ROCHA, 2013).

A placenta de mães que fazem uso do tabaco apresentam hipoperfusão e como decorrência, retardo do crescimento intra-uterino, ruptura prematura da placenta (LEOPÉRCIO, 2004; GONDIM, 2006; VIGGIANO, 2007) e rotura prematura das membranas ovulares (YAMAGUCHI, 2008).

Yamaguchi (2008) relata que mulheres ao fumar no período gestacional prejudicam o recém- nascido, e ocorre a redução da produção de leite (GONDIM, 2006; FREIRE, 2009; MACHADO, 2009) por causa dos produtos do tabaco. Isso faz

com que a criança apresente várias complicações ao nascer e no decorrer da sua vida. Não obstante, para Bastos (2009) os filhos de mães que fumaram durante o período gestacional, poderão desenvolver um quadro denominado pela sigla TDAH, que corresponde a déficit da atenção e hiperatividade (BASTOS, 2009; BRENNAN, 2012).

Barreto (2007) afirma haver redução do percentual do tamanho das crianças até 10 anos que foram sujeitadas ao tabaco durante o tempo fetal havendo aumento da dimensão de gordura corpórea. Deste modo considera-se que o tabaco modifique a relação peso/ altura, e faz com que o feto tenha menor crescimento dos ossos longos (POSSATO, 2007; REZENDE, 2012; BRENNAN, 2012).

No período gestacional o tabagismo está adjunto a alterações no desenvolvimento do SNC (Sistema Nervoso Central), risco na evolução de leucemia na infância, em consequência da fuligem do tabaco possuir agentes cancerígenos e síndrome da morte súbita. Sucede uma diminuição de retenção de água no organismo materno, estabelecendo com que mãe e feto fiquem mais propensos a perda de líquido. Além disso, exerce influência no maior caso de mortes perinatais (BASTOS, 2008; BASTOS, 2009; REZENDE, 2012).

O tabaco ou nicotina está associado a problemas como: pré-eclâmpsia, redução do peso ao nascer maiores taxas de aborto espontâneo, (FREIRE, 2009; REZENDE, 2012; PORTELA, 2013) avanço da mortalidade infantil, retardo no crescimento fetal, prematuridade, (MACHADO, 2009; REZENDE, 2012; PORTELA, 2013) anomalias congênicas e placentárias (BASTOS, 2009).

A inalação da nicotina (YAMAGUCHI, 2008; MACHADO, 2009; REZENDE, 2012;) no período gestacional diminui os reflexos respiratórios havendo complicações respiratórias (GONDIM, 2006; VIGGIANO, 2007; PORTELA, 2013) no recém-nascido e pode provocar durante o sono, parada respiratória sufocante (apnéia) pela falta de oxigênio, ocorrendo à síndrome da morte súbita (BASTOS, 2009).

A síndrome de abstinência para Gondim (2006) é provocada pela nicotina, e se manifesta por irritabilidade, dificuldade de se concentrar, redução da frequência cardíaca, ganho de peso, transtorno do sono, entre outros que para a gestante são piores porque acabam refletindo no desenvolvimento do feto que dependendo do vício do tabaco pode durar de 24 horas por vários meses. Para mulheres gestantes é ideal que interrompam durante o período gestacional e na amamentação.

Ainda para o autor acima citado o feto poderá sobreviver aos danos, porém os prejuízos e consequências poderão persistir até a vida adulta. Podem surgir no recém-nascido doenças como pneumonia, bronquite, asma entre outras. Além disso, há risco de câncer, retardo na coordenação motora e na cognição e risco de ocorrência de morte súbita infantil (LEOPÉRCIO, 2004; VIGGIANO, 2007; MACHADO, 2009; BASTOS, 2009).

Álcool

O uso de álcool durante o período gestacional é danoso tanto para a mãe quanto para o feto. A quantidade conceituada “segura” ainda não foi definida. A abstenção nesse caso é considerada o melhor ato (YAMAGUCHI, 2008).

A exposição ao álcool durante o período gestacional pode elevar os agravos à saúde da mulher e acarretam sequelas ao recém-nascido, como baixo peso (PORTELA, 2013; ZANOTI, 2014; BUCHER, 2015) malformação e mortalidade perinatal (MESQUITA, 2010; GAVA, 2012; ZANOTI, 2014) e SAF (VELOSO, 2013).

Para Gava (2012) o uso de álcool durante o período gestacional pode acarretar um acréscimo no risco de aborto espontâneo (PORTELA, 2013; ZANOTI, 2014; BUCHER, 2015) taxa de mortalidade fetal e um deslocamento imaturo da placenta (ROSSI, 2012; ALTERNANN, 2013; ZANOTI, 2014). Poderá ocorrer ainda a síndrome do alcoolismo fetal (HOLZTRATTNER, 2010; VELOSO, 2013; ZANOTI, 2014) que pode ser descrita por um conjunto de sintomas pré e pós natal.

Segundo Costa (2001) o álcool no feto consiste de anormalidades comumente envolvidas, como deficiências de crescimento intrauterino, alterações da morfologia craniofacial, (SILVA, 2002; FREIRE, 2005; FREIRE, 2009) disfunções do SNC (Sistema Nervoso Central), (HOTZTRATTNER, 2010; GAVA, 2012; ALTERNANN, 2013) e outras anormalidades. Para a mulher gestante o álcool também causa implicações não centrais, como: vasodilatação cutânea, acrescentamento da secreção de esteróides supra renais e ampliação da diurese.

Ocorrerá crescimento intrauterino tardio, bem como anomalias articulares, (COSTA, 2001; OLIVEIRA, 2007; VELOSO, 2013) comprometimento do sistema nervoso central (SNC), defeitos neurológicos e retardo mental (ROSSI, 2012; ZANOTI, 2014; BUCHER, 2015) em diferentes níveis, distúrbios de aprendizagem e do comportamento, (FREIRE, 2009; ALTERNANN, 2013; ZANOTI, 2014) déficits de atenção e memória, hiperatividade, (VELOSO, 2013; ZANOTI, 2014; BUCHER, 2015) irritabilidade, (ROSSI, 2012; VELOSO, 2013; BUCHER, 2015) redução da maturação psicomotora, dentre outros (GAVA, 2012).

As gestantes que continuarem bebendo durante o período gestacional, poderão exibir um percentual ressaltada de anomalias fetais (malformação), (VELOSO, 2013; PORTELA, 2013; BUCHER, 2015) fala lenta e falta de coordenação motora, desempenho intelectual, motor e discriminação sensitiva identicamente afetado (COSTA, 2001).

Deve-se presumir que as mulheres que usaram o álcool no período gestacional podem continuar com o uso durante a amamentação, causando graves decorrências aos recém-nascidos, é estimado 3% do álcool é transferido para o leite materno (ROSSI, 2012; ALTERMANN, 2013; BUCHER, 2015).

A retirada brusca do recém- nascido de um ambiente uterino modificado pelo álcool poderá acarretar à síndrome de abstinência alcoólica (ROSSI, 2012; VELOSO, 2013; BUCHER, 2015) demonstrada por irritabilidade, hiperexcitabilidade, hipersensibilidade, hipotonia, tremores, tensão muscular com opistótomo, adulterações

do padrão do sono, (OLIVEIRA, 2007; VELOSO, 2013; BUCHER, 2015) estado de alerta contínua, sudorese, taquipneia, rejeição alimentar e impedimento de vínculo. Nem todos os recém-nascidos de mães que fazem uso do álcool durante o período da gestacional apresentam os seus efeitos deletérios, desconhecendo-se o nível seguro de consumo de álcool durante a gravidez (MESQUITA, 2010).

Características dos indivíduos com SAF (Síndrome Alcoólica Fetal).

SAF inclui três sintomas característicos como retardo no crescimento pré e pós natal, decorrências a respeito do sistema nervoso central, como o retardo mental e anomalias faciais, (ALTERMANN, 2013; ZANOTI, 2014; BUCHER, 2015) posteriormente pode manifestar a SAF, retardamentos leves e moderados no desenvolvimento social, motor e intelectual, porém com o aumento da idade alguns aspectos morfológicos suavizam, mas a aptidão intelectual continua decaída (SILVA, 2002).

As anomalias associadas pela SAF são: Craniofaciais – olhos e pálpebras diminuídas, (BARRETO, 2007; MESQUITA, 2010) ptose, estrabismo, (MESQUITA, 2010) dobras epicânticas, miopia, microftalmia e blefarofimose; Orelhas – pavilhão malformado, rotação posterior; (SILVA, 2002; MESQUITA, 2010) Nariz – encurtado, arrebitado e hipoplásico; Boca – fenda palatina lateral, lábio leporino, lábio superior fino, dentes pequenos com esmalte imperfeito, maxilar achatado; SNC (Sistema Nervoso Central) – disfunção com retardo mental leve ou moderado, microcefalia, coordenação falha, hipotonia, irritabilidade e hiperatividade na infância (COSTA, 2001).

Os bebês que nascem com a síndrome apresentam malformações faciais, como lábio superior fino, (MESQUITA, 2010; GAVA, 2012; BUCHER, 2015) microcefalia, anormalidades cerebrais, nariz e maxilar de tamanho reduzido, (COSTA, 2001; BARRETO, 2007) distúrbio comportamental, apresenta retardo mental e falta de

coordenação motora, malformações nos órgãos como rins, coração e pulmões (BUCHER, 2015).

A SAF é uma intercorrência irreversível é apontada por deficiência de crescimento, (BARRETO, 2007; YAMAGUCHI, 2008; FREIRE, 2009) anomalia craniofacial, disfunção no sistema nervoso central e outras malformações (FREIRE, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a necessidade de medidas preventivas para mulheres gestantes usuárias de tabaco e álcool, assim como ressaltar a importância de se fazer o pré-natal, o qual é oferecido na rede SUS em todo o território nacional. É de extrema importância que os profissionais envolvidos com essa demanda se apropriem dessas informações a fim de proporcionar a promoção, prevenção e conscientização da saúde das gestantes, principalmente na fase da adolescência.

Os fatores de risco identificados são de mulheres solteiras, adolescentes, baixa escolaridade, baixa renda e ou desempregadas, e muitas vezes influenciadas pelo meio ambiente e mídia.

Percebe-se que as mulheres ao usarem as drogas tabaco e álcool no período gestacional podem prejudicar a saúde do feto e recém-nascidos, aumentando o risco de prematuridade, malformações congênitas, distúrbios comportamentais, disfunção no SNC, baixo peso/ altura, aborto espontâneo entre outros.

REFERÊNCIAS

ALTERMANN. C. S, KIRSTEN. V. R, BENEDETTI. F. J, MESQUITA. M. O. Consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação por mulheres atendidas em uma maternidade de Santa Maria- RS e seus efeitos nos recém-nascido, *Rev. AMRIGS*, Porto Alegre, v.57, n.4, p. 290- 298, out.- dez. 2013.

BARRETO. L. G. G, PACKER. M. P. *Dependência química na gravidez*, São Paulo, 2007.

BASTOS. M. D. S, BORNIA. E. C. S. *Uso de nicotina e/ou cocaína durante a gestação e suas consequências no desenvolvimento fetal e neonatal*, V EPCC Encontro Internacional de Produção Científica do Cesumar, Paraná, 2009.

BASTOS. M. D.S, MACEDO. R. M.G. *Prevenção de malformações congênitas*, IV Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica do Cesumar, Paraná, 2008.

BUCHER. B. Alcoolismo feminino e gestação: Prazer e deficiência andam juntos, *Rev. Com. Eletr.*, Três Lagoas, MS, v. 12, n.1, p. 1-12, 2015.

BRENNAN. P. *Consumo de tabaco durante a gravidez e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança*, Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, 2012.

CAMARGO. P. O, MARTIN. M. F. D. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica, *Cad. Terap. Ocup.* UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 161-169, 2014.

COSTA. K.L.B. TOCCI. O uso do álcool durante a gestação: possíveis problemas para a gestante e o feto, *Rev. Enferm*, UNISA, v. 2, p. 5-8, 2001.

FREIRE. T. D. M, MACHADO. J. C, MELO. E. V, MELO. D. G. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto, *Rev. Brasil. Ginecol. Obst.*, v.27, n.7, p.376-81, 2005.

FREIRE. K, PADILHA. P. D. C, SAUNDERS. C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação, *Rev. Brasil. Ginecol. Obst.*, v.31 n.7: p.335-41, 2009.

GAVA. E.P. *Teratogênia: o efeito do álcool no desenvolvimento embrionário*, 10º Simpósio de Ensino de Graduação, 2012.

GONDIM. K. D. M, DA SILVA. G. R, MACÊDO. K.N. Repercussões do tabagismo na gestação: um levantamento bibliográfico. *Enferm. Global*, n. 8, p.1-8, maio, 2006.

HOLZTRATTNER. J.S. *Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre atenção à usuária*. Porto Alegre, 2010.

LEOPÉRCIO. W, GIGLIOTTI. A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica, *J. Brasil. Pneumo.*, v.30, n.2, p. 176-185, mar.- abr. 2004.

MACHADO. J.B, LOPES. M. H.I. Abordagem do tabagismo na gestação, *Scien. Med.*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p.75-80, abr.- jun. 2009.

MARANGONI. S.R, OLIVEIRA. M. L.F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres, *Texto Cont. Enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-70, jul.- set. 2013.

MATOS. J.C, MELLO. J. D. M, COLOMBO. J. V. P, MELO. S. D. R. Efeitos Neurológicos da Exposição Pré-Natal à Cocaína/Crack, *Arq. MUDI*, v.15, n. 1/2/3, p.1-9, 2011.

MESQUITA. M. D. A. Efeitos do álcool no recém-nascido, *Einstein*, v. 8, n. 3, p. 368-375, 2010.

MESQUITA. M. D. A, SEGRE. C. A. D. M. Congenital malformations in newborns of alcoholic mothers, *Einstein*, v.8, n.4, p. 461-6, 2010.

OLIVEIRA. T. R, SIMÕES. S. M. F. O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório, *Rev. Enferm.*, v.11, n.4, p.632-8, dez. 2007.

PINHEIRO. S. N, LAPREGA. M. R, FURTADO. E. F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde, *Rev Saúde Públ.*, v.39, n.4, p.593-8, 2005.

PORTELA. G. L.C, BARROS. L.M, FROTA. N.M, LANDIM. A. P.P, CAETANO. J.A, FARIAS. F. L.R. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação, *SMAD, Rev Eletr. Saúde Ment. Álcool Drogas*, v. 9, n. 2, p. 58-63 mai.- ago. 2013.

PORTELA. G. L.C, BARROS. L.M, FROTA. N.M, LANDIM. A. P.P, CAETANO. J.A, FARIAS. F. L.R. Perception of pregnant on consumption of illicit drugs in pregnancy, *Rev Eletr. Saúde Mental Álcool Drogas*, (Ed. port.) v. 9, n. 2, p.1, 2013.

PRODANOV. C.C, FREITAS. D. E.C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*, 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

POSSATO. M, CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA, VERA LÚCIA PAMPLONA TONETE. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista, *Rev Escola de Enferm.*, v.41, n.3, p.434-40, 2007.

REZENDE. C.L. *Qualidade de vida das gestantes de alto risco em centro de atendimento à mulher do município de Dourados*, Campo Grande, MS, 2012.

ROCHA. R.S, BEZERRA. S.C, LIMA. J, COSTA. F.S. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013.

ROSSI. J. A. P, Santiago. K. B, Martins. O. A. Estudo da síndrome alcoólica fetal (SAF), *Rev Eletr. Educação Ciência*, v. 2, n.1, p. 1-9, mar. 2012.

SILVA. M.B, KRUNO. R.B. Consequências do uso do crack para a gestante e seu recém nascido: Uma revisão integrativa de literatura. *Rev Cippus – Unilasalle*, Canoas/RS, v. 3, n. 1, p.1-11, maio, 2014.

SILVA. T.P, TOCCI. H.A. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação, *Rev Enferm, UNISA*, v.3, p.50-6, 2002.

VELOSO. L. U. P, MONTEIRO. C. F. D. S. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas, *Rev Latino- Americana Enferm.*, v.21, n.1, p.09, jan. - fev. 2013.

VIGGIANO. M. B, VIGGIANO. M. G. C, MORON. A. F, CAMANO. L. Tabagismo materno durante a gravidez – implicações na prática obstétrica, *Femina*, v. 35, n. 4, p. 235-8, abril, 2007.

ZANOTI- JERONYMO. D. V, NICOLAU. J. D. F, BOTTI. M. L, SOARES. L. G. Repercussões do consumo de álcool na gestação – estudo dos efeitos no feto. *Braz. J. Surgery Clinical Resear.*, v.6, n.3, p.40-46, mar- mai. 2014.

YAMAGUCHI. E.T, CARDOSO. M. M. S.C, TORRES. M. L.A, ANDRADE. A.G. Drogas de abuso e gravidez. *Rev Psiquiátrica Clín.*, v.35, n.1, p.44-47, 2008.