

AVALIAÇÃO DE VARIÁVEIS AO NASCIMENTO DE RECÉM- NASCIDOS DE MÃES USUÁRIAS DE DROGAS

Carolina Souza Santos¹
Patricia Granja Coelho²
Fernando Luiz Affonso Fonseca³
Rosangela Filipini⁴

RESUMO: Estudo observacional, transversal retrospectivo com a amostra de 100 recém-nascidos. A coleta de dados secundários foi realizada por meio de prontuários. Teve como objetivos analisar as condições de nascimento e de saúde de recém-nascidos, no período neonatal precoce, filhos de mães usuárias de drogas lícitas e ilícitas. O uso de drogas lícitas e ilícitas pelas gestantes estão associados com o baixo peso ao nascer e poucas consultas de pré-natal ($p=0,015$ e $p=0,0001$ respectivamente), com baixo peso ao nascer e poucas consultas de pré-natal e prematuridade ($p<0,01$ e $p=0,000$ respectivamente); também com prematuridade e poucas consultas de pré-natal ($p<0,001$). O uso de fototerapia foi significativa com o baixo peso ao nascer e prematuridade ($p=0,007$ e $p<0,0001$ respectivamente). Portanto, o consumo de drogas durante o período gestacional altera as condições de nascimento dos bebês, havendo a necessidade de um suporte vital mais complexo, aumentando o risco de morte.

Palavras-Chave: Enfermagem materno-infantil. Recém-nascido. Terapia intensiva neonatal. Usuários de Drogas.

ASSESSMENT OF VARIABLES TO THE BIRTH OF NEWBORNS OF MOTHERS USERS OF DRUGS

ABSTRACT: Retrospective observational study with cross-sectional sample of 100 newborns. The secondary data collection was carried out through medical records. Aimed to analyze the conditions of birth and health of infants in the early neonatal period, children of mothers of licit and illicit drugs. The use of licit and illicit drugs by pregnant women are associated with low birth weight and fewer prenatal visits ($p = 0.015$ and $p = 0.0001$ respectively), low birth weight and fewer visits for prenatal care and prematurity ($p < 0.01$ and $p = 0.000$ respectively); Also with prematurity and few

¹Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André. São Paulo. Brasil. E-mail: Carol.santos@gmail.com

²Bióloga, Mestre em Ciências da Saúde, Professora nos Cursos de Saúde e Bem Estar. SENAC. São Paulo. Brasil. E-mail: granjacoelho@ig.com.br

³Farmacêutico Bioquímico, Pós Doutorado, Coordenador do Curso de Gestão em Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina do ABC e Professor Adjunto no Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas – Universidade Federal de São Paulo, Diadema. São Paulo. Brasil. E-mail: profferfonseca@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC. São Paulo. Brasil. E-mail: rofilipini@gmail.com

prenatal visits ($p < 0.001$). The use of phototherapy was significantly associated with low birth weight and prematurity ($p = 0.007$ and $p < 0.0001$ respectively). Therefore, drug use during pregnancy alters the conditions of birth of the babies, thus requiring a more complex life support, increasing the risk of death.

Keywords: Maternal-child nursing. Newborn. Intensive care. Drug users.

INTRODUÇÃO

Drogas lícitas e ilícitas são identificadas como um grave problema de saúde pública. Este fato tem importante relevância quando associados à gravidez, uma vez que, tais consequências do uso destas drogas afetam a gestante e recém-nascidos (ALMEIDA et al., 2013).

As drogas ilícitas mais utilizadas pelas gestantes são a maconha, cocaína e o crack. O uso destas resulta em efeitos diversos na saúde do bebê, tendo em vista que ocorrem desde a fase de fertilização do óvulo até a fase embrionária e fetal (YAMAGUCHI et al., 2008).

Raramente os opiáceos causam anomalias congênitas, entretanto, há grandes possibilidades do recém-nascido nascer com a síndrome da abstinência fetal, tendo em vista que atravessam a barreira placentária. Os sintomas da abstinência fetal podem ser observados, geralmente, dentro de 72 horas após o nascimento e incluem comportamentos como irritabilidade, nervosismo, choro forte, tensão muscular, diarreia e vômitos além de favorecer o trabalho de parto prematuro (BARBOSA et al., 2011).

Entre as substâncias lícitas, o tabagismo e uso do álcool pelas gestantes têm sido amplamente abordados pela comunidade científica, devido a consequências como parto prematuro, baixo peso ao nascer (BPN), embriotoxicidade fetal e teratogenicidade (SÉ; AMORIM, 2009; YAMAGUCHI et al., 2008).

Com o uso de drogas pelas gestantes, os recém-nascidos ficam mais vulneráveis na hospitalização, pela exposição excessiva a fatores de risco; seja pela própria situação do agravo, ausência da família, interrupção do vínculo materno e manipulação excessiva dos profissionais da saúde devido aos procedimentos rotineiros que devem ser realizados.

O conhecimento sobre o uso das drogas na gestação e seus efeitos nos recém-nascidos ainda são escassos. Os programas de atenção existentes não contemplam o público feminino e suas necessidades. As lacunas existentes nesta temática refletem na falta de políticas públicas, no despreparo dos profissionais e fomentam o preconceito em toda a sociedade. Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo analisar as condições de nascimento e de saúde de recém-nascidos, no período neonatal precoce, filhos de mães usuárias de drogas lícitas e ilícitas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo que foi desenvolvido para verificar as condições dos recém-nascidos no período neonatal precoce.

Os dados foram coletados através dos prontuários no período de julho de 2011 a dezembro de 2011 do Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein em Santo André.

A amostra foi composta de 100 recém-nascidos de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram os mesmos: serem filhos de mães usuárias de drogas lícitas e ilícitas tendo essa informação sido relatada em pelo menos uma consulta do pré-natal. Foram excluídos recém-nascidos em que não havia a informação do uso de qualquer tipo de droga ao menos em uma consulta do período pré-natal. Também foram excluídos os recém-nascidos que apresentaram doenças congênitas.

As seguintes variáveis relacionadas à mãe foram obtidas dos registros médicos: idade, tempo de escolaridade, número e características de gestações anteriores, número de filhos vivos, número de nascidos vivos, tipo de parto e número de consultas no período pré-natal. Em relação ao recém-nascido, as seguintes variáveis foram estudadas: medidas antropométricas, apgar e idade gestacional.

O processamento e análise dos dados foram feitas por meio do Software Epi-Info 6.0 e Análise univariada com nível de significância em 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina do ABC em 06/12/2012 sob o número 164.443.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram consultados 100 prontuários de recém-nascidos de ambos os sexos, internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal no período de julho a dezembro de 2011. A tabela 1 mostra as variáveis maternas.

Tabela 1 – Distribuição de médias e medidas de dispersão de variáveis maternas

| Variável | N(%) | Média | Mínima/Máxima | Desvio padrão |
|------------------------|------|-------|---------------|---------------|
| Idade mãe | 91 | 26 | 13/43 | 7,4 |
| Escolaridade (anos) | 33 | 9,2 | 4,0/15 | 2,2 |
| Nascidos vivos | 98 | 1,2 | 0/10 | 1,7 |
| Filhos vivos | 99 | 1,2 | 0/6 | 1,5 |
| Nº gestações | 97 | 2,6 | 0/10 | 2,1 |
| Abortos | 99 | 0,3 | 0/3 | 0,6 |
| Nº Cesáreas | 65 | 0,1 | 0/2 | 0,4 |
| Nº Parto normal | 65 | 1 | 0/10 | 3 |
| Último parto (anos) | 29 | 2,1 | 0/9 | 3,6 |
| Nº consultas pré-natal | 93 | 5,8 | 0/14 | 3,8 |

(N =100). Santo André, 2011.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda na tabela 1, o número médio de consultas de pré-natal foi de 5,8, sendo que 42% fizeram até 5 consultas de pré-natal.

O parto normal e cesárea apresentaram resultados semelhantes (43% e 54% respectivamente). Também se verificou os antecedentes maternos como diabetes gestacional e diabetes (4% e 3%) e hipertensão arterial sistêmica (3%). Entre as drogas lícitas, destacou-se o uso de tabaco (15%) e de álcool (3%).

13% das mães utilizaram drogas ilícitas durante a gestação, sendo cocaína (1%), crack (5%) e maconha (3%). Os dados antropométricos dos recém-nascidos encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 – Variáveis de medidas antropométricas, apgar e idade gestacional, dos recém-nascidos internados na UTI Neonatal.

| Variável | N (%) | Média | Mínima/Máxima | Desvio padrão |
|-----------------------------|-------|-------|---------------|---------------|
| Comprimento (cm) | 96 | 45 | 29/53 | 4,4 |
| Perímetro cefálico (cm) | 95 | 32,7 | 22/39 | 2,7 |
| Perímetro torácico (cm) | 95 | 30,8 | 20/39 | 3,4 |
| Perímetro abdominal (cm) | 95 | 29,3 | 19/36 | 3,4 |
| Peso ao nascer (g) | 100 | 2.714 | 684/4720 | 772,2 |
| Apgar 1º minuto | 97 | 7 | 0/9 | 2,4 |
| Apgar 5º minuto | 98 | 8,7 | 0/10 | 1,5 |
| Ganho ponderal (g) | 96 | -14,8 | -99/39 | 32,7 |
| Idade gestacional (semanas) | 96 | 37,2 | 25/42 | 3,3 |

(N=100). Santo André, 2011.

Fonte: Dados da pesquisa

A idade observada dos recém-nascidos à internação foi de 90% ao nascimento e no máximo com apenas três dias de vida (2%). Entre os recém-nascidos, houve um bebê com 87 dias de vida internado, portanto, atingiu mais de 2 meses de vida; contudo observamos que a média de internação foi de 9,6 dias (desvio padrão=12,2 dias), com uma distribuição maior entre menos dias.

Na tabela 3, nota-se a relação entre o uso ou não de drogas lícitas ou ilícitas pelas mães dos recém-nascidos com baixo peso. Observa-se que 25 (27,8%), nasceram com baixo peso, sendo que as médias observadas mostram que a menor média está entre os bebês filhos de mães que usam drogas (estatisticamente significativa $p=0,015$). Esta mesma tabela apresenta dados sobre a idade gestacional, média de 37,3 semanas para as que não usaram drogas e 32,7 semanas para as que usaram (desvio padrão 3,2 e 3,3 respectivamente), não havendo significância estatística.

Tabela 3 – Relação do uso de drogas lícitas e ilícitas com variáveis maternas e dos recém-nascidos internados na UTI Neonatal.

| Variáveis | | N(%) | Média | Mínima/Máxima | Desvio padrão | Valor p |
|---------------------------------|-----|------|--------|---------------|---------------|---------|
| BPN(g) | | | | | | |
| Drogas Lícitas | Não | 72 | 2842,7 | 684 /4720 | 764,1 | 0,015 |
| Ilícitas | Sim | 25 | 2419,9 | 1050 /3566 | 630,1 | |
| Idade Gest.(sem) | | | | | | |
| Drogas Lícitas | Não | 69 | 37,3 | 26/42 | 3,2 | 0,125* |
| Ilícitas | Sim | 24 | 32,2 | 25/41 | 3,3 | |
| Ganho pond.(g) | | | | | | |
| Drogas Lícitas | Não | 70 | -15,3 | -99/38 | 32,6 | 0,993 |
| Ilícitas | Sim | 23 | -15,3 | -96/39 | 35,2 | |
| Consul .Pré -natal (sem) | | | | | | |
| Drogas Lícitas | Não | 66 | 6,7 | 0/14 | 3,4 | 0,0001* |
| Ilícitas | Sim | 24 | 3,1 | 0/12 | 3,8 | |
| Idade mãe (anos) | | | | | | |
| Drogas Lícitas | Não | 65 | 26 | 16/43 | 7 | 0,409 |
| Ilícitas | Sim | 23 | 27,5 | 23/39 | 7,9 | |

(N=100). Santo André, 2011.

* Uso do teste da ANOVA. Foram excluídos os dados ignorados pois N=100.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na relação com o ganho ponderal observou-se que tanto para as mães que usam drogas lícitas ou ilícitas, ou não, os bebês tiveram oscilação no ganho ou perda de peso, evidenciados pelas médias negativas (-15,3g) e nas medidas de dispersão com valores negativos e positivos, inclusive pelo desvio padrão elevado (32,6 g e 35,2 g).

Com relação às consultas de pré-natal, observa-se que mães que usaram drogas durante a gestação realizaram menos consultas de pré-natal (média de 3,1 consultas, com média de 6,7 para aquelas que não usaram drogas), estatisticamente significativa ($p=0,0001$).

Tendo em vista a relação do baixo peso ao nascer (BPN) com o uso de drogas lícitas e ilícitas, verificou-se o baixo peso ao nascer com outras variáveis. Verificamos que as mães que não realizaram ou realizaram menos consultas de pré-natal tiveram seus bebês com peso menor que o adequado para o nascimento (média de 4,4 consultas para 6,6 com peso adequado), estatisticamente significativa ($p<0,01$).

Da mesma maneira, os bebês que nasceram com menos de 2500 g têm em média de idade gestacional igual a 34,7 semanas, ou seja, pré-termo, evidenciando-se que quanto menor o bebê, mais prematuro (estatisticamente significativa $p=0,000$).

Evidenciou-se que o uso de fototerapia está relacionado com a prematuridade do bebê, ou seja, aqueles que nasceram mais prematuros fizeram mais fototerapia. A média de idade gestacional no nascimento foi de 34,5 semanas, havendo significância estatística ($p=0,007$).

Observou-se também que o baixo peso ao nascer está relacionado à permanência em fototerapia, média de peso 2208,9 g, estatisticamente significativa ($p<0,001$).

A exata prevalência de uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação é difícil de ser estimada, dado que as gestantes geralmente omitem essa informação. O consumo concomitante de várias drogas e a superposição de diversos fatores sócio-econômicos são variáveis importantes. A ausência de estudos epidemiológicos nacionais e internacionais abordando o uso e dependência na gestação limita a análise de seus efeitos sobre a mãe e o recém-nascido (BOTELHO et al., 2013).

No presente estudo, entre os recém-nascidos avaliados, verificou-se que os filhos de mães usuárias de drogas lícitas e ilícitas apresentaram menores médias na idade gestacional e baixo peso ao nascimento, uma constatação já descrita por outros autores (BADA et al., 2005; NOONAN et al., 2007; SITHISARN et al., 2012).

Não foi observado relação entre uso de drogas com sexo do bebê (mais meninas internadas) e condição conjugal (14% das mulheres sem companheiro). Importante comentar que houve 51% de ausência deste último registro nos prontuários consultados, portanto não é possível inferir sobre a influência do parceiro sobre a gestação sadia.

Estima-se que o trabalho de parto prematuro ocorra em 17 a 29% de todas as gestações de usuárias de drogas ilícitas enquanto na população em geral a taxa é de 5 a 10% (FAJIMIROKUN-ODUDEYI; LINDOW, 2004).

Em nosso trabalho houve predominância dos partos cesáreos, sobrepondo-se aos partos normais, a alta taxa de partos cesáreos pode ser justificada pelo fato do

nascimento de muitos bebês prematuros (32%) e baixo peso (31%), convertendo a cesariana como fator de proteção ao bebê.

É fato que o consumo de drogas durante o período gestacional altera as condições de nascimento dos bebês, aumentando seu risco de morte (YAMAGUCHI et al., 2008) havendo necessidade de um suporte vital mais complexo, como a internação na UTI Neonatal.

As internações dos recém-nascidos em UTI Neonatal os tornam vulneráveis, devido à exposição excessiva a fatores de risco na hospitalização; seja pela própria situação do agravo, ausência da família, interrupção do vínculo materno e manipulação excessiva dos profissionais da saúde nos procedimentos rotineiros que devem ser realizados.

Contudo, os recém-nascidos com baixo peso ao nascer e fazendo fototerapia internados em UTI Neonatal que foram relacionados às mães que usaram drogas lícitas e ilícitas, foram mais manipulados, tiveram aumento do desconforto físico, estresse e o risco de contrair algum tipo de infecção (GOMES; HAHN, 2011).

Os diagnósticos médicos na internação dos bebês foram os mais variados, tendo como destaque o nascimento de recém-nascidos pré-termo (32%), baixo peso (31%), comentados anteriormente, riscos infecciosos relacionados a fatores maternos (24%) e desconforto respiratório (32%).

Os procedimentos relacionados às afecções respiratórias se destacaram, pois entre os bebês internados 19% foram submetidos à ventilação mecânica, 3% ao uso do aparelho Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) nasal e 36% a Oxigenoterapia.

Estes achados permitem inferir que os diagnósticos e procedimentos realizados nos recém-nascidos filhos de mães usuárias de drogas não são diferentes daqueles apresentados em outros recém-nascidos de risco. Entretanto, este panorama reforça que o uso de drogas por gestantes deve ser encarado como um grave problema social e de saúde pública.

Outro aspecto importante levantado neste estudo refere-se ao número de consultas de pré-natal, o qual se evidenciou que mulheres que fazem uso de drogas passaram por menos consultas. A saber, no Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005) estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Neste estudo as gestantes que usaram drogas fizeram uma média de três consultas de pré-natal.

Segundo Wright e Walker (2007), mulheres grávidas e usuárias de drogas muitas vezes podem encontrar barreiras quando procuram algum tipo de acesso à saúde e, sentindo que os cuidados básicos ao qual têm direito não lhe são acessíveis, acabam por procurar ajuda tardiamente ou apenas quando já estão em trabalho de parto, momento em que a maioria nega o uso de drogas, por medo da rejeição ou até mesmo da perda do filho (WRIGHT; WALKER, 2007). É consenso

geral os benefícios do pré-natal, mas diferentes estudos sobre o tema mostram que a cobertura ainda é falha no manejo das usuárias de drogas, portanto é fundamental que as equipes de saúde sejam flexíveis e estejam abertas a debater questões relacionadas às faltas nas consultas agendadas, assim como a falta de aderência ao tratamento e até mesmo estratégias para as gestantes em situação de rua (DOMINGUES et al., 2012; MALTA et al., 2012).

O uso de substâncias psicoativas pelas gestantes deste estudo foi significativo, mesmo entre as mais jovens, apesar da média de 26 anos. Tal achado evidencia que as gestantes usam drogas em qualquer idade, o que corrobora com outros estudos que analisaram o uso de drogas na gestação (YAMAGUCHI et al., 2008).

Vale ressaltar que o uso de drogas de abuso sendo elas lícitas ou ilícitas na gestação pode ser subdiagnosticado devido ao “sentimento de culpa” das gestantes, que, prevendo uma possível repreensão e desaprovação pelo profissional de saúde, pode negar ou relatar um consumo menor da substância (MC - DERMOTT et al., 2009).

Sobre a escolaridade das mães não houve diferença entre as que disseram não usar drogas como as que usaram durante o período gestacional, pois a média observada foi de 9,2 anos. Tal situação evidencia que nenhuma gestante neste estudo, era analfabeta e que, talvez, de alguma maneira tiveram acesso às informações sobre os malefícios do uso de drogas para o feto. Mas a frequência do uso destas substâncias permite concluir que a educação em saúde deva ser revista.

O estudo atual apresenta importante rigor metodológico o que dá força aos achados, mas sua principal limitação é a codificação dos dados e o número da amostra. Neste aspecto, destaca-se a importância do pré-natal de qualidade e a prevenção do uso de drogas na gestação, dado seu grande efeito nocivo ao bebê. Dentre os profissionais atuantes na equipe multiprofissional, destaca-se o enfermeiro, pois é ele quem atua desde as ações de planejamento familiar, segmento na gestação e assistência ao bebê de risco.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo mostram que o uso de drogas lícitas e ilícitas pelas gestantes contribui para o baixo peso ao nascimento e prematuridade, conseqüentemente, torna a saúde do recém-nascido mais vulnerável, prolongando os dias de internação na UTI neonatal, expondo-o a riscos e maior manipulação.

O estudo atual apresenta importante rigor metodológico o que dá força aos achados, mas sua principal limitação é a codificação dos dados e o número da amostra.

Neste sentido, realizar estudos que investiguem os efeitos que as drogas lícitas e ilícitas causam à saúde do bebê, é relevante e necessário, além de contribuir na implementação de ações de saúde materno-infantil.

A consulta de pré-natal deve ser usada como um instrumento de intervenção e prevenção ao uso de drogas na gestação, contribuindo assim, para diminuir tanto os danos maternos como as complicações aos recém-nascidos decorrentes do uso dessas substâncias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.F. et al. Alcohol use among of public school students. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 2, p. 397-406, 2013.

BADA, H. S. et al. Low birth weight and preterm births: etiologic fraction attributable to prenatal drug exposure. **Journal of Perinatology**, v. 25, n. 10, p. 631-637, oct. 2005.

BARBOSA, T.D. et al. Manifestações do uso de maconha e opiáceos durante a gravidez. **FEMINA**, v. 39, n. 7, p. 403-407, 2011.

BOTELHO, A. P. M.; ROCHA, R. C; MELO V. H. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **FEMINA**, v. 41, n. 1, p. 30-31, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2005.

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 425-437, 2012.

FAJIMIROKUN–ODUDEYI, O.; LINDOW, S. W. Obstetric implications of cocaine use in pregnancy: a literature review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 112, n. 1, p. 2-8, 2004.

GOMES, C. A.; HAHN, G. V. Manipulação do recém-nascido internados em UTI: alerta à enfermagem. **Revista Destaques Acadêmicos. CCB/UNIVATES**. n. 3, p. 113-122, 2011.

MALTA, M.; BASTOS, F. I.; MONTEIRO, M. Manejo do paciente usuário de drogas vivendo com HIV/AIDS. In: ALARCON S, J. M. A. S. (Org.). **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.

MC DERMOTT, R.; CAMPBELL, S.; LI, M.; MCCULLOCH, B. The health and nutrition of young indigenous women in north Queensland intergenerational implications of poor food quality, obesity, diabetes, tobacco smoking and alcohol use. **Public Health Nutrition**, v. 11, p. 1-7, 2009.

NOONAN, K. et al. Prenatal drug use and the production of infant health. **Health Economics**, v. 16, p. 361-84, 2007.

SÉ, C.C.S. ; AMORIM, W.M. Ações de enfermagem frente às implicações clínicas do tabagismo na saúde da mulher. **SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v. 5, n. 1, p. 1-18, 2009.

SITHISARN, T.; GRANGER, D.T.; BADA, H. S. Consequences of prenatal substance use. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 24, p. 105-112, 2012.

YAMAGUCHI, E. T. et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, p. 44-47, 2008.

WRIGHT, A; WALKER, J. Management of women who use drugs during pregnancy. **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**, v. 12, n. 2, p. 114-118, apr. 2007

Artigo recebido em: 03/04/2015

Artigo aprovado em: 28/06/2016