

Conhecendo os efeitos
do uso de drogas
na gestação
e as consequências
para os bebês



Conhecendo os efeitos
do uso de drogas na gestação
e as consequências para os bebês



1ª EDIÇÃO
MINISTÉRIO DA CIDADANIA
BRASÍLIA-DF
2021

FICHA TÉCNICA

Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Ministro da Cidadania

João Inácio Ribeiro Roma Neto

Secretário Executivo

Luiz Galvão

Secretário Especial do Desenvolvimento Social

Antônio José Barreto de Araújo

Secretária Nacional de Atenção à Primeira Infância

Luciana Siqueira Lira de Miranda

Diretor de Programa da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social

Saulo Duarte Lima

© 2021 Ministério da Cidadania.

Todos os direitos reservados.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

1ª edição – 2021.

ISBN: 978-65-00-21221-1

Elaboração, Produção, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA CIDADANIA

Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância

Esplanada dos Ministérios – Bloco A
CEP 70 050 902 – Brasília/DF

Telefones: (61) 2031.6238

**Fale com o Ministério da
Cidadania:** 121

www.cidadania.gov.br

E-mail:

criancafeliz@cidadania.gov.br

Organização

Coordenação Geral:

Quirino Cordeiro Junior

Claudia Gonçalves Leite

Organização, Coordenação e Supervisão Geral:

Déborah Domiceli de Oliveira Cruz

Elis Viviane Hoffmann

Redação:

Déborah Domiceli de Oliveira Cruz

Elis Viviane Hoffmann

Lívia F. Lopes dos Santos Oliveira

Revisão de texto:

Cleidionice Gonçalves Ferreira

Katiuska Lopes dos Santos Luciana

Martins Frassetto de Freitas Mayara

Gouveia de Castro Palloma Belfort

Frutuoso

Kelly Cristina Alves

Tuanny Karen Souza Ramos

Edição:

MINISTÉRIO DA CIDADANIA

Diretoria de Comunicação - DICOM



SUMÁRIO

Apresentação	06
Mas, afinal... O que são Drogas?	08
Quais são as Drogas mais consumidas pelos brasileiros?	10
Os efeitos de uma droga são os mesmos para qualquer pessoa?	12
Gestantes	15
Consequências do consumo de bebidas alcoólicas para o desenvolvimento do bebê	17
Efeitos do consumo de tabaco durante a gestação	20
Os efeitos da Maconha para a gestante e o bebê	24
Os efeitos da Cocaína e do Crack para a gestante e o bebê	27
O papel do Supervisor e Visitador	29
Para onde encaminhar	30
Referências Bibliográficas	32

Apresentação

Prezados supervisores e visitantes do Programa Criança Feliz,

O Ministério da Cidadania, representado pela Secretaria Especial de Desenvolvimento Social (SEDS) e esta pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), têm a satisfação de apresentar a Cartilha “Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês”.

O uso de álcool, tabaco e outras drogas e suas consequências é hoje uma das principais preocupações de saúde pública, social e econômica, no Brasil e no mundo, exigindo da sociedade e do Governo ações de prevenção, cuidados e tratamento. Entre as gestantes, esse assunto ganha mais importância, pois o uso de drogas pode causar danos irreversíveis tanto para a mãe quanto para a saúde física e mental do bebê.

Esta Cartilha tem como objetivo reunir informações atuais e trazer para você o conhecimento sobre as drogas de maior prevalência no Brasil, para que possa identificar e levantar as situações vividas no seu trabalho, intervindo e atuando em conjunto com a rede de apoio local na promoção da saúde da gestante, do feto e do bebê.

Traremos aqui, com uma linguagem simples, informações atualizadas, favorecendo a reflexão sobre o assunto a partir de fontes confiáveis e baseadas em evidências científicas.

Ao final, disponibilizaremos uma lista de recursos comunitários e links de acesso aos sites que podem ser úteis, caso você necessite de mais informações sobre o tema.

Sérgio Augusto de Queiroz

Secretário Especial do Desenvolvimento Social.



Mas, afinal...

O que são Drogas?

É qualquer substância química capaz de alterar nosso comportamento e/ou as funções do nosso cérebro.

As drogas podem causar efeitos diversos no nosso cérebro e por isso foram classificadas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), da seguinte maneira:

"Toda substância natural ou sintética, que ao ser introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções"



Depressoras – são as substâncias que inibem a atividade mental, deixando a pessoa mais “desligada”, lenta, sonolenta ou desinteressada pelas coisas. Exemplos: bebidas alcoólicas, calmantes, tranquilizantes ou ansiolíticos e solventes inalantes (lança perfume, cola ou loló) e alguns tipos de anestésicos, como a quetamina.



Estimulantes – são as substâncias que aceleram a atividade mental, deixando a pessoa mais “elétrica”, “ligada”, inquieta, ansiosa, sem sono e sem apetite. Exemplos: cigarro, cocaína e crack, anfetaminas (remédios para emagrecer, “rebite”) ou metanfetaminas (“balas” e ecstasy) e outros estimulantes.



Perturbadoras – são as substâncias que alteram a percepção (noção de tempo e espaço). Dependendo da substância utilizada e da dose, provoca delírios (pensamentos fora da realidade) e alucinações (percepções inexistentes, como vozes e visões). As mais comuns são: maconha, ácido licérgico (LSD), cogumelos mágicos (psilocibina), ahayuaska (anticolinérgicos).

Existem diversas formas de classificar as drogas, e do ponto de vista legal podem ser separadas em dois grupos:

Legais (lícitas)	Illegais (ilícitas)
São aquelas comercializadas legalmente (venda proibida a menores de 18 anos), por exemplo, álcool, cigarro e alguns medicamentos que podem ser adquiridos por meio de receita médica.	São aquelas cuja produção, aquisição, fornecimento, comércio, armazenagem, são proibidas por lei. Exemplos: maconha, ecstasy, LSD, cocaína, heroína, dentre outros.

Segundo a **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006 (modificada pela **Lei nº 13.840**, de 05 de junho de 2019), em seu art. 1º, Parágrafo único, "consideram-se como **drogas** as substâncias ou os **produtos capazes de causar dependência**, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União".

Em 11 de abril de 2019, foi aprovada, por meio do Decreto nº 9.761, a nova Política Nacional sobre Drogas - PNAD, a qual prevê em seus pressupostos:

- Buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência de tais drogas.
- Dirigir ações de educação preventiva, inclusive em parcerias públicas ou com entidades privadas sem fins lucrativos, de forma continuada, com foco no indivíduo e em seu contexto sociocultural, a partir da visão holística do ser humano, e buscar de forma responsável e em conformidade com as especificidades de cada público-alvo:
 - a) **desestimular seu uso inicial;**
 - b) **promover a abstinência;** e
 - c) **conscientizar e incentivar a diminuição dos riscos** associados ao uso, ao uso indevido e à dependência de drogas lícitas e ilícitas.

As drogas ilícitas são mais prejudiciais do que as lícitas?

Nem sempre. Os efeitos das drogas dependem de diversos fatores (da pessoa, do tipo de droga consumida e do ambiente). O status lícito ou ilícito da droga não tem qualquer relação com os prejuízos que ela causa. O álcool, por exemplo, é uma droga lícita e leva a consequências extremamente negativas para a saúde, para a família e para a sociedade, especialmente quando se trata do uso precoce ou na gestação.

Quais são as Drogas mais consumidas pelos brasileiros?

O **álcool** é a droga com maior consumo e dependência na população, sendo, sem dúvida, a droga mais relacionada a danos (pessoais e sociais) no Brasil e no mundo, como por exemplo, abandono escolar, acidentes de trânsito e de trabalho, conflitos e desagregação das famílias, aumento crescente das internações em hospitais de urgência, gerais e psiquiátricos, aumento do número de casos de patologias como AIDS, hepatites, dentre outros.¹

Recentemente o **Vigitel**, uma pesquisa do Ministério da Saúde, feita anualmente por telefone sobre os hábitos e a saúde da população brasileira, revelou que o consumo abusivo de álcool entre as **mulheres aumentou** de 7,7%, em 2006, para 11%, em 2018. Isso representa um **acréscimo de quase 40%**. A piora no padrão de uso de álcool pelas mulheres preocupa especialmente por estas serem **mais propensas a desenvolver a síndrome de dependência do álcool (alcooolismo)** quando comparadas aos homens.

Depois do **álcool e o tabaco**, a droga mais usada no mundo é a **maconha**, com cerca de 188 milhões de usuários da droga no mundo e **mais de 3 milhões de usuários no Brasil, na sua maioria adolescentes**, segundo Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC). O uso da maconha por adolescentes tem efeitos mais negativos e muitas vezes irreversíveis, uma vez que afeta o cérebro ainda em desenvolvimento. Além de um impacto importante no rendimento escolar, o uso precoce da droga gera maiores chances do desencadeamento da dependência e transtornos psiquiátricos graves, como quadros psicóticos, dentre eles a esquizofrenia. O uso de maconha pode levar também ao agravamento de transtornos psiquiátricos entre pessoas com diagnósticos pré-existentes.

Dados do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado em 2012 pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, revelou que o **Brasil é o maior mercado consumidor de crack e o segundo maior de cocaína** no mundo (20% do consumo mundial). A cocaína fumada (crack ou oxi) já foi usada por aproximadamente 1,4% dos adultos.

1 INPAD. O Consumo de Álcool no Brasil - Tendências entre 2006 e 2012. Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). UNIFESP, São Paulo, 2012a.

A **cocaína** é um problema de saúde pública no **Brasil**, onde a droga é barata e extremamente disponível. Cerca de **6 milhões de pessoas já experimentaram cocaína** pelo menos alguma vez na vida no Brasil², com quase metade dos usuários desenvolvendo dependência.

O **Relatório Mundial sobre Drogas (2019)**, divulgado pelo UNODC, aponta que **35 milhões de pessoas em todo o mundo** sofrem de **transtornos por uso de drogas**, enquanto apenas 1 em cada 7 pessoas recebe tratamento.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pessoa está mais vulnerável a usar drogas quando: não tem informações adequadas sobre as drogas; está insatisfeita com sua qualidade de vida; é pouco integrada na família e na sociedade; e tem fácil acesso às drogas.



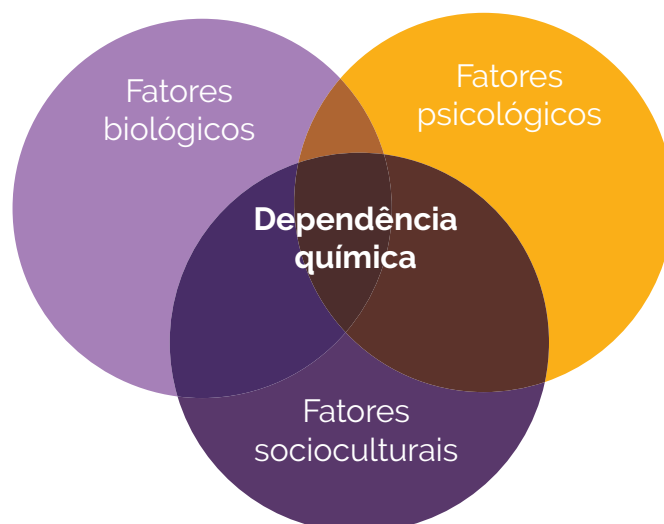
.....
² II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), 2012.

Os efeitos de uma droga são os mesmos para qualquer pessoa?

Não. Os efeitos causados pelo uso de drogas variam de acordo com as características de cada pessoa (físicas e psicológicas), do tipo da droga consumida, da maneira como a droga é consumida (fumada, cheirada, injetada, dentre outras), da quantidade consumida, da frequência com que a droga é utilizada e das circunstâncias ambientais do indivíduo que a consome. Somos diferentes uns dos outros, na maneira de pensar, de agir, em relação as necessidades, desejos, objetivos e somos diferentes na forma de fazer escolhas. Assim, também ocorre em relação à escolha de usar ou não drogas. Independente das drogas, alguns indivíduos são mais vulneráveis que outros para o desenvolvimento de problemas com elas, e isso depende de uma série de fatores, como suas predisposições genéticas, fatores ambientais ou de personalidade. Porém, independente disso, o risco de problemas existe para o consumo de qualquer tipo de droga, em qualquer situação.

O que é dependência química?

Infelizmente há, ainda hoje, discriminação e preconceito em relação aos dependentes químicos, que são tidos como pessoas com “falta de caráter”, “de má índole”, “falta de vergonha” ou até mesmo com “falta de vontade para parar o uso”. É importante compreender que a dependência química é uma doença biopsicossocial, e deve ser tratada como qualquer outro problema de saúde.



A dependência química, segundo os critérios de Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-10, 2013), caracteriza-se por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associada a:

1. **Desejo incontrolável** de consumir a droga;
2. **Tolerância** – o usuário tem necessidade de quantidades maiores da droga para atingir os mesmos efeitos;
3. **Falta de controle** – o usuário tem dificuldades de controlar o consumo de droga;
4. **Perda de interesse** – o usuário deixa de se envolver em atividades sociais ou recreativa que gostava em favor do uso de droga;
5. O usuário **continua usando drogas mesmo sabendo os riscos** que traz para sua saúde e relacionamentos sociais (família, escola, trabalho);
6. O usuário desenvolve **sintomas de abstinência** ao interromper o uso de droga.

Podemos definir a dependência como o consumo sem controle, caracterizando-se pela necessidade do usuário em fazer o uso compulsivo da droga, mesmo tendo conhecimento de suas consequências danosas.

Independente de desenvolver ou não a dependência química, alguns indivíduos são mais vulneráveis às consequências negativas do consumo de substâncias, sendo eles:

Crianças e Adolescentes

Os efeitos do consumo de drogas por crianças e adolescentes são significativamente mais profundos e permanentes quando comparados ao consumo de um indivíduo adulto. A gravidade das consequências do uso precoce está relacionada ao fato de afetar o cérebro ainda em desenvolvimento, podendo alterar o processo de maturidade tornando o indivíduo mais propenso a desenvolver dependência química e também o desencadeamento de transtornos psiquiátricos.

O álcool e maconha são, por exemplo, substâncias que alteram o processo de maturação cerebral, gerando não só danos na memória e para a resolução de problemas, mas também predispondo o indivíduo para o desenvolvimento da dependência não só dessas substâncias, mas também de qualquer outro psicotrópico, uma vez que afeta áreas relacionadas ao controle de impulsos.

Idosos

Embora o consumo de drogas entre idosos seja menos frequente, seu impacto é certamente bastante importante. O consumo excessivo de álcool e tabaco, a partir dos 65 anos pode gerar distúrbios neurológicos e antecipar doenças degenerativas como a doença de Alzheimer.

Mulheres

O consumo de drogas entre as mulheres tem sido crescente, e as diferenças de sexo em relação a esse consumo incluem fatores físicos, ambientais, sociais e de desenvolvimento. Esses fatores levam a uma maior vulnerabilidade aos efeitos das drogas, e consequentemente geram mais danos e aumentam as chances do desenvolvimento da dependência entre as mulheres.

Diversas pesquisas³ mostram que o consumo de bebidas alcoólicas por mulheres aumentou consideravelmente nos últimos anos, identificando uma piora significativa no padrão de consumo, uma vez que uma grande proporção de mulheres bebe até atingir a embriaguez.

Já quanto ao consumo de outras drogas, temos no Brasil índices elevados de consumo de estimulantes sintéticos, especialmente inibidores de apetite, bem como de medicações sedativas, como os calmantes e remédios para dormir. Além disso, em 2016, pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em consultoria com o Programa das Nações Unidas (PNUD), mostrou que o número de mulheres que frequenta a crackolândia de São Paulo dobrou em um ano. Em 2016, 16% dos dependentes eram mulheres, em 2017, elas correspondiam a 32%. Ao todo, 14% das entrevistadas estavam grávidas no momento da pesquisa.

Os efeitos do álcool são iguais para homens e mulheres?

Não. Os efeitos do álcool são mais prejudiciais nas mulheres do que nos homens. O nível de álcool no sangue de uma mulher que acabou de beber a mesma quantidade de álcool que um homem tende a ser maior porque as mulheres geralmente são menores, têm uma proporção maior de gordura corporal, têm menos água no corpo e metabolizam o álcool mais lentamente do que os homens. Isso significa que o cérebro e o fígado de uma mulher que bebe são expostos a mais álcool do que o cérebro e o fígado de um homem.

3 Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas / Alessandra Diehl... (et.al.) - Porto Alegre: Artmed, 2011.

Laranjeira R.; Madruga CS et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.



Menor volume corporal de água



Diferença no metabolismo de álcool



Menores fisicamente

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2015), o consumo de bebidas alcoólicas aumenta o risco de muitas doenças em mulheres, especialmente:



Câncer de mama



Doenças cardíacas



Acidente vascular cerebral



Lesões



Depressão



Dependência



Cirrose hepática

Algumas doenças, como o câncer, são associadas com o consumo de qualquer quantidade de álcool.



Gestantes

Todas as substâncias ingeridas durante a gestação, sejam alimentos ou medicamentos, influenciam o desenvolvimento do bebê.

Após saber que estão grávidas, muitas mulheres param ou reduzem o consumo de bebidas alcoólicas. Estudos mostram que consumir bebidas alcoólicas, antes e durante a gravidez podem colocar a saúde da gestante e a do bebê em risco.

A tolerância para o álcool durante a gestação é zero. Gestantes não devem ingerir bebidas alcoólicas em nenhuma quantidade



Quando a gestante consome bebida alcoólica, o álcool atravessa a placenta, o que faz com que o feto esteja exposto às mesmas concentrações do sangue materno. Porém, a exposição do feto é maior, porque o metabolismo e eliminação do álcool são mais lentos, fazendo com que o líquido amniótico permaneça impregnado de álcool. Essa exposição ao álcool afeta o desenvolvimento do cérebro e do corpo do bebê.

1 | Ingestão de bebida alcoólica pela gestante

2 | Álcool entra na corrente sanguínea

3 | Uma hora depois chega à placenta e se acumula no líquido amniótico

4 | Feto pode aspirar álcool

5 | Risco de microcefalia e outros problemas



Todo álcool ingerido pela gestante vai para o bebê através da corrente sanguínea e da placenta

Consequências do consumo de bebidas alcoólicas para o desenvolvimento do bebê

Ingerir bebida alcoólica durante a gravidez coloca o bebê em risco de apresentar **Transtorno do Espectro Fetal do Álcool (FASD)**.

FASD é o termo usado para descrever os efeitos que podem ocorrer quando o bebê é exposto ao álcool no útero.

O FASD não tem cura, mas pode ser 100% evitado, se a mulher não consumir bebidas alcoólicas durante a gestação.

Os efeitos comuns incluem características:

Distúrbios mentais:

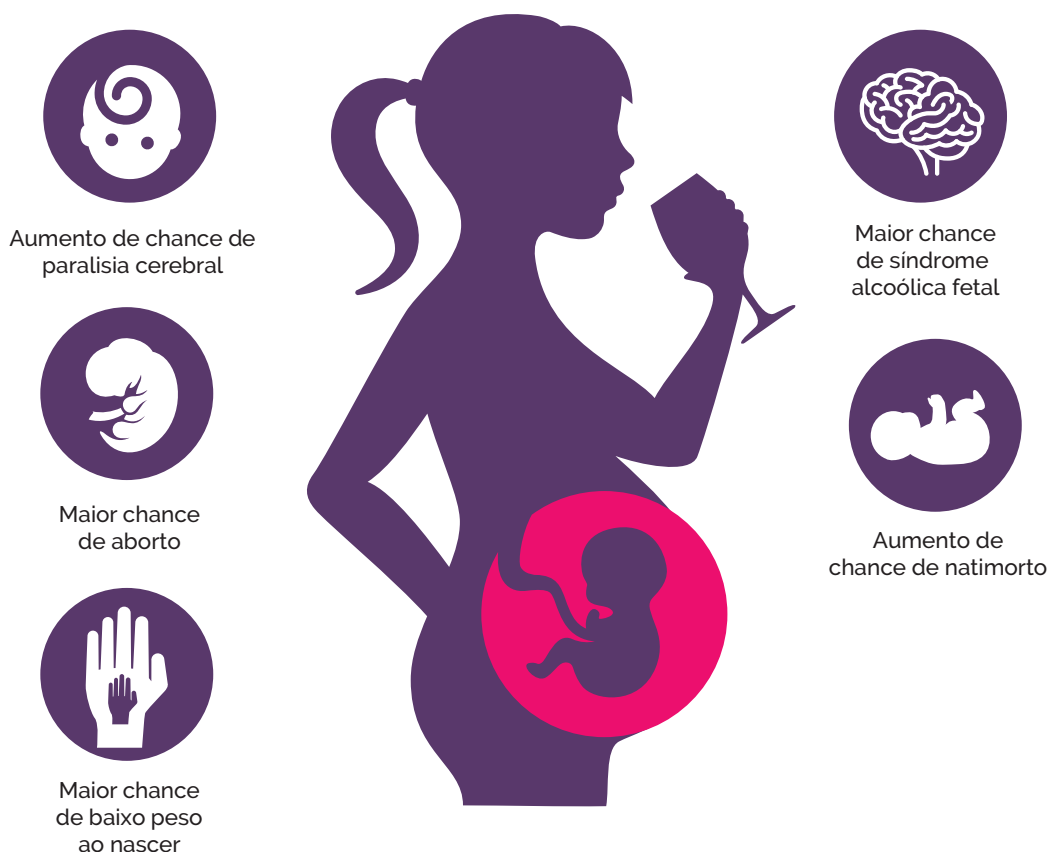
- Dificuldade de coordenação motora
- Hiperatividade
- Déficit de atenção
- Distúrbio de memória
- Dificuldade de aprendizado
- Atraso no desenvolvimento da linguagem
- Deficiência intelectual
- Deficiência na capacidade de julgamento e raciocínio

Distúrbios físicos

- Anomalias faciais
- Microcefalia (cérebro e cabeça significativamente menores do que o esperado)
- Problemas de visão e audição
- Problemas cardíacos, renais e de ossos

Para além do que já foi descrito, o consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação está associado a graves consequências negativas para o desenvolvimento do bebê, como:

Os efeitos do álcool na gestação



Bebê natimorto: A natimortalidade é definida como a morte de um feto após 20 semanas de desenvolvimento pré-natal. Gestantes que consomem álcool têm 40% mais probabilidade de natimortalidade. Esse risco está presente para qualquer quantidade de álcool ingerida.

Aborto: O aborto espontâneo é a perda espontânea de uma gravidez antes de 20 semanas de desenvolvimento pré-natal. Embora isso possa ocorrer em até 20% das gestações, o consumo de bebidas alcoólicas aumenta ainda mais esse risco.

Síndrome alcoólica fetal: A síndrome alcoólica fetal é um conjunto de condições causadas pela exposição ao álcool durante a gestação. Crianças com síndrome alcoólica fetal apresentam retardo de crescimento,

deformidades faciais, deficiências cognitivas e atrasos no desenvolvimento. O consumo de álcool durante a gestação aumenta as chances de causar a síndrome alcoólica fetal em um bebê em desenvolvimento, sendo maior o dano quanto maior o consumo.

Paralisia cerebral: A paralisia cerebral é um conjunto de doenças congênitas que duram por toda a vida e prejudicam os movimentos e a coordenação corporal da criança. A gravidade pode variar muito e as pessoas que sofrem de paralisia cerebral podem necessitar de diversos tipos de assistência à saúde. A paralisia cerebral tem uma variedade de causas possíveis e o consumo de álcool durante a gestação está associado a um risco maior de paralisia cerebral em bebês.

Baixo peso ao nascer: O baixo peso ao nascer em bebês está associado a um maior risco de problemas de saúde tanto na infância quanto ao longo da vida. O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação aumenta em quatro vezes o risco de ter um bebê com baixo peso ao nascer, mesmo para baixos níveis de consumo.

Como o álcool interfere na amamentação?

Tudo o que a mãe consome passa para o bebê. Oriente a mãe a não consumir bebidas alcóolicas durante a amamentação. O álcool é transferido para o leite materno e pode causar efeitos contrários no sono do bebê, no desenvolvimento neuromotor e, mais tarde, no aprendizado.

O consumo de bebida alcoólica durante a amamentação pode deixar o bebê sonolento, comprometendo seu interesse para mamar.

Oriente as gestantes e mães de que o leite materno é o melhor alimento para o bebê. Ele contém as quantidades adequadas de carboidratos, proteínas, gorduras, minerais e vitaminas e de anticorpos maternos que permitem ao bebê um crescimento saudável.

E o mais importante, reforce sobre a importância do vínculo (proteção e afeto) entre mãe e filho.

Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis. Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, e o UNICEF, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação.



Efeitos do consumo de tabaco durante a gestação

Fumar durante a gestação é muito prejudicial para gestante e para o bebê!

Quais são os riscos do tabagismo para a gestante?

O tabagismo na gestação traz sérios prejuízos tanto para a gestante quanto para o desenvolvimento do bebê.

Em adultos, o fumo passivo provoca graves doenças cardiovasculares e respiratórias, incluindo doença coronariana e câncer de pulmão. Nos **bebês**, pode causar morte súbita e baixo peso no nascimento. Já em **gestantes**, pode provocar o descolamento de placenta e hemorragias uterinas.



Você sabia?

- O tabaco mata até metade de seus usuários.
- O tabaco mata mais de **8 milhões de pessoas a cada ano**. O câncer de pulmão é o tipo de câncer que mais causa morte; **65% das mortes** causadas por câncer de traqueia, brônquios e pulmão são atribuíveis ao consumo de tabaco.
- O consumo de tabaco causou quase **1 milhão de mortes em 2017** – o equivalente a uma pessoa a cada 34 segundos.

O uso de tabaco durante a **gestação** está associado aos seguintes **riscos**:

Os efeitos do tabaco na gestação



Bebê natimorto: Fumar durante a gestação aumenta em duas vezes as chances de bebê natimorto.

Aborto: O risco de aborto existe tanto para as gestantes que fumam quanto para o fumo passivo (inalação da fumaça de derivados do tabaco).

Descolamento prematuro da placenta: Fumar durante a gestação aumenta em 40% as chances de ocorrer descolamento prematuro de placenta, para cada ano que a mulher fumou, mesmo antes da gestação.

Nascimento prematuro: Tanto o ato de fumar quanto o fumo passivo aumentam as chances de parto prematuro, e quanto mais cigarros se fuma, maior o risco.

Problemas de nascença: Lábio leporino (é uma fissura labial que se apresenta no lábio superior) e fenda palatina (uma abertura que pode atingir todo o céu da boca e a base do nariz), ambas são más-formações congênitas que ocorrem durante o desenvolvimento do embrião, podendo ser associados fortemente ao fumo durante a gestação. Essas condições podem levar a problemas com a alimentação na infância, bem como complicações dentais, infecções de ouvido e possível perda auditiva.

Baixo peso ao nascer: Fumar durante a gestação está associado a um risco 75% maior de baixo peso ao nascer, o que leva a um maior risco de doenças, infecções, distúrbios de desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem.

Como o tabaco interfere na amamentação?

Durante a amamentação, o bebê recebe a nicotina, através do leite, podendo ocorrer intoxicação (agitação, vômitos, diarreia e taquicardia).

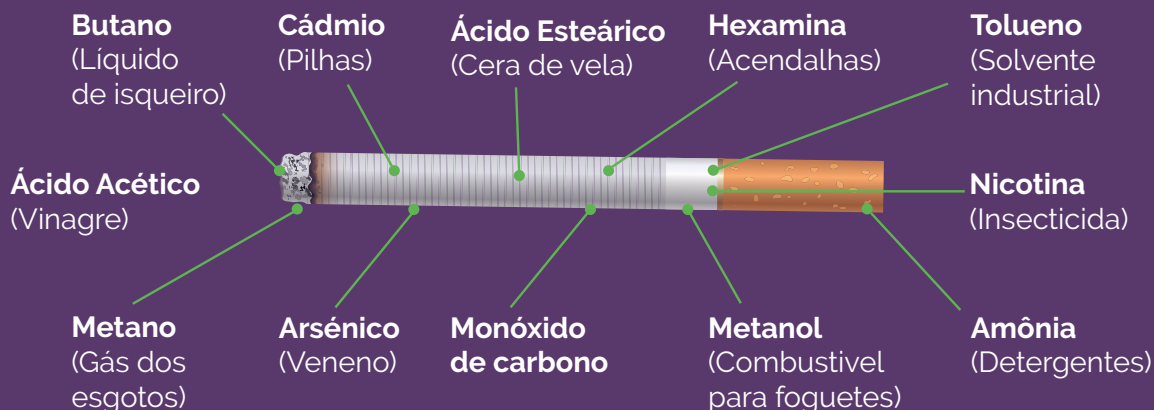
Estudos⁴ indicam riscos advindos do tabagismo materno, como a redução da quantidade de leite e do sabor do leite.

Ademais, os bebês, filhos de fumantes, quando amamentados apresentam cólicas e choro excessivo. Os bebês têm ainda padrão de sono alterado, ou seja, têm menos tempo de sono e acordam mais cedo de seus cochilos, devido aos efeitos estimulantes da nicotina. As interrupções no ciclo de sono podem contribuir para a produção de déficits comportamentais e de aprendizado de longo prazo.

A exposição das crianças às toxicidades da fumaça do tabaco está ainda relacionada à diminuição do crescimento pulmonar e aumento das taxas de infecções do sistema respiratório, otite (infecção no ouvido) e asma infantil. Estão ainda relacionados a tal exposição, a síndrome da morte súbita do lactente, problemas comportamentais e déficits neurocognitivos.

.....
⁴ Del Ciampo LA, 1999; Matheson, 1989.

O cigarro contém cerca de **4.720 substâncias diferentes**, sendo 250 substâncias nocivas para a saúde e 50 substâncias cancerígenas. Veja algumas dessas substâncias



Você sabia?

Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) demonstram que vale a pena parar de fumar, mesmo que o fumante já esteja com alguma doença causada pelo cigarro, tais como câncer, enfisema ou derrame. A qualidade de vida melhora muito ao parar de fumar e há diminuição do risco para o surgimento de doenças.

Veja o que acontece se você parar de fumar agora:

INCA (<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>):

- **Em 20 minutos**

A pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal.

- **Em 2 horas**

Não há mais nicotina circulando no seu sangue.

- **Em 8 horas**

O nível de oxigênio no sangue é normalizado.

- **Entre 12 e 24 horas**

Seus pulmões já funcionam melhor.

- **Em 2 dias**

Seu olfato consegue perceber melhor os cheiros e o paladar sente melhor o sabor da comida.

- **Em 3 semanas**

A respiração se torna mais fácil e a circulação melhora. Pele e cabelos começam a ganhar brilho.

- **Em 1 ano**

O risco de morte por infarto cai 50%.

- **Cinco a dez anos depois de largar o cigarro**

O risco de sofrer um infarto é igual ao de pessoas que nunca fumaram.

Os efeitos da Maconha para a gestante e bebê

O uso de maconha durante a gestação está associado aos seguintes **riscos**:

Os efeitos da maconha na gestação



Comprometimento
no crescimento
fetal



Maior chance
de aborto



Maior chance
de nascimento
prematuro



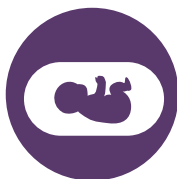
Maior chance de
descolamento
prematuro da placenta



Aumento de
chance de natimorto



Maior chance
de baixo peso
ao nascer



Maior chance de internação
pós-natal na unidade intensiva

- **Nascimento prematuro:** O uso de maconha durante a gestação está associado a um maior risco de nascimento prematuro.
- **Baixo peso ao nascer:** Bebês expostos ao uso materno da maconha durante gestação apresentam maiores chances de baixo peso ao nascer. Bebês que nascem prematuramente ou com baixo peso ao nascer frequentemente apresentam um aumento na taxa de outras deficiências e baixa aprendizagem.
- **Comprometimento do crescimento fetal:** Usar maconha durante a gestação pode estar altamente correlacionado ao comprometimento do desenvolvimento associado ao tamanho do bebê em relação à idade gestacional.
- **Bebê natimorto:** O uso de maconha durante a gestação está associado com um maior risco de natimorto.
- **Descolamento de placenta:** Mulheres que fazem uso de maconha no período gestacional apresentam maior risco de descolamento da placenta, que coloca em risco a vida da mãe e do bebê.
- **Internação pós-natal na unidade intensiva:** Bebês expostos ao uso materno de maconha durante a gestação são mais propensos a precisar de internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal em comparação com bebês cujas mães não usaram maconha durante a gestação.
- **Aborto espontâneo:** O aumento do risco de aborto espontâneo pode estar relacionado ao uso de maconha durante a gestação.

Para a gestante, a inalação da maconha provoca taquicardia, congestão conjuntival e ansiedade, e o uso frequente provoca letargia, irritabilidade, além de alterações no sistema respiratório, como bronquite crônica e infecções de repetição.

Quais são os efeitos de fumar maconha durante a amamentação?

O produtos químicos na maconha (em particular, o tetrahydrocannabinol ou THC) podem ser passados para o bebê através da placenta e do leite materno, comprometendo o seu desenvolvimento. Alguns estudos concluem que pode diminuir o desenvolvimento motor da criança com um ano de idade.

A maconha pode afetar a qualidade e a quantidade do leite materno.

Se a mãe usa maconha diariamente, a criança podem apresentar:

Idade 0 - 3 anos:

- Dificuldade em se acalmar
- Sobressaltos exagerados
- Problemas de sono



Idade 3 - 6 anos:

- Memória fraca
- Mais impulsivo
- Menos atencioso
- Déficit de memória



Idade 6 - 10 anos:

- Mais hiperativo e impulsivo
- Maior dificuldade de aprendizagem
- Sintomas de depressão e ansiedade
- Mais dificuldade em tomar decisões
- Menos atencioso



Idade 14 - 18 anos:

- Baixo desempenho escolar
- Problemas de conduta
- Pode experimentar e/ou usar maconha mais cedo
- Mais hiperativo, impulsivo e menor atenção

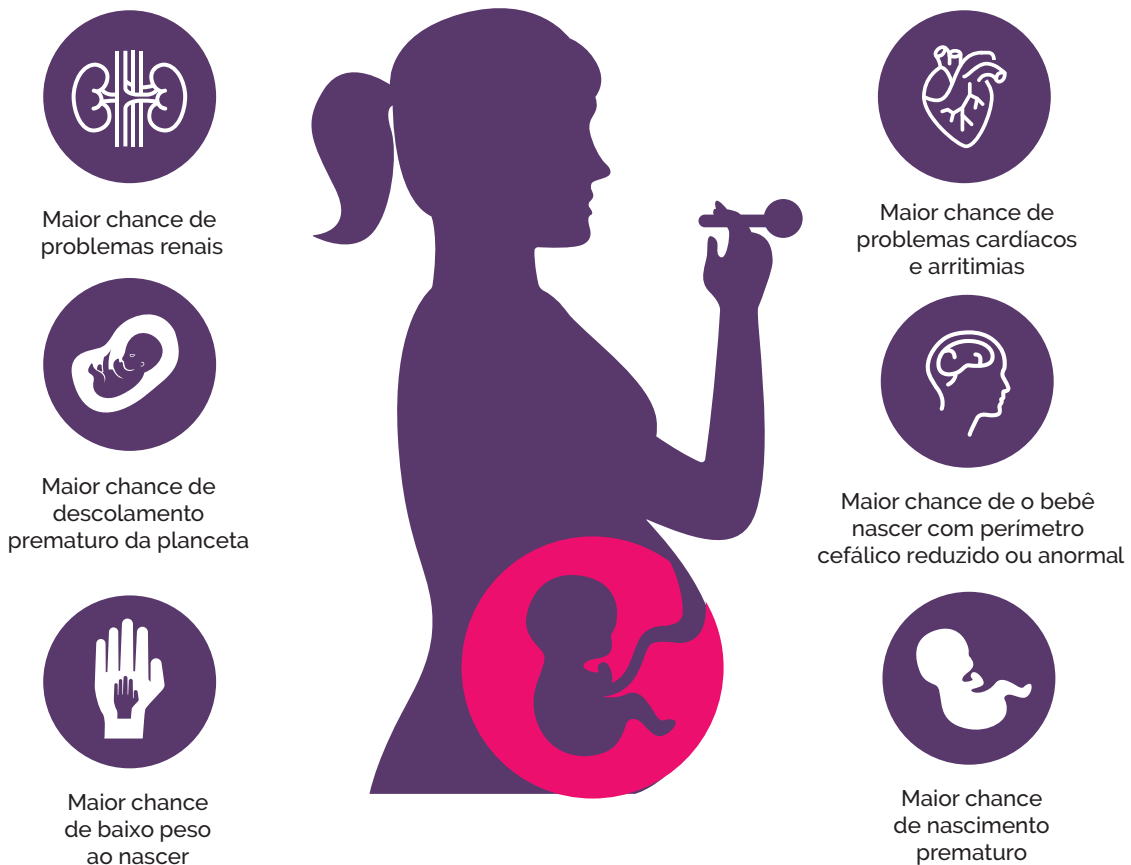


Os efeitos da Cocaína e do Crack para a **gestante e o bebê**

Existem várias formas de consumir a cocaína: aspirada, injetada ou fumada. Sendo a fumada a mais popular no Brasil conhecida como “pedra de crack”.

Dependendo do tipo de uso, a droga chega mais rápido no cérebro, isso é importante saber porque quanto mais rápido, mais dependência causa. Por exemplo, a cocaína fumada ou injetada chegam rapidamente no cérebro e as pessoas que usam dessa forma podem sofrer reações de abstinência muito intensas, em menor tempo de uso.

Os efeitos do crack e da cocaína na gestação



O **uso de cocaína e/ou crack** durante a gestação está associado a diversos riscos para o desenvolvimento do bebê:

Cardiopatias (doenças do coração): O uso de cocaína e/ou crack durante a gestação está associado a anormalidades no desenvolvimento do coração antes e depois do nascimento. Essas anormalidades estão relacionadas a malformações estruturais, subdesenvolvimento de ambos os lados do coração e arritmia (batimento cardíaco irregular). Isso pode ocorrer devido à morte do tecido cardíaco em bebês ainda não nascidos, causada pela exposição à droga, e à medida que esses bebês amadurecem, eles podem permanecer em maior risco de lesões cardíacas.

Defeitos renais (doenças nos rins): A displasia renal é uma condição de desenvolvimento anormal dos rins do bebê durante a gravidez, que prejudica a capacidade do rim de filtrar o sangue e produzir urina. Os rins afetados ficam cheios de cistos, e isso pode levar à necessidade de diálise ou transplante de rim e, quando ambos os rins são afetados, os bebês raramente sobrevivem. O uso de cocaína e/ou crack por gestantes pode causar displasia renal no bebê em desenvolvimento pré-natal.

Descolamento prematuro da placenta: A cocaína e/ou crack causam constrição dos vasos sanguíneos e, em gestantes, pode reduzir o fluxo de oxigênio para a placenta. O consumo excessivo destas drogas pode provocar o descolamento da placenta (a separação da placenta da parede uterina), e isto pode colocar em risco a vida da mãe e do bebê.

Nascimento prematuro: O uso de cocaína e/ou crack por gestantes tem sido associado a uma chance muito maior de parto prematuro, o que pode causar danos aos pulmões, coração, cérebro, sistema gastrointestinal e sistema imunológico do bebê. Gestantes que usam cocaína e/ou crack tem três vezes mais chances de dar à luz prematuramente, quando comparadas a gestantes que não fazem uso destas drogas.

Desenvolvimento Craniano: Estudos mostram que mulheres que usam cocaína e/ou crack durante a gestação têm bebês com perímetro cefálico menor em comparação com o resto do corpo do bebê. Um tamanho de cabeça desproporcionalmente menor pode estar associado ao comprometimento do desenvolvimento cerebral pré-natal.

Baixo peso ao nascer: Vários estudos têm reportado que gestantes que usam cocaína e/ou crack apresentam três vezes mais chances de ter bebês com baixo peso ao nascer, o que pode trazer diversos problemas de saúde ao longo da vida.

O papel do Supervisor e Visitador

Agora que você já conhece um pouco sobre os danos causados pelo uso do álcool, tabaco e outras drogas, veja como poderá ajudar as mães e gestantes na sua área de atuação:

- Procure saber se as gestantes e mães fazem uso de substâncias psicoativas;
- **Informe sobre os efeitos das drogas na gestação e amamentação** e o quanto isso irá impactar o desenvolvimento do bebê;
- Caso identifique que a gestante apresenta problemas relacionados ao uso de drogas, demonstre seu interesse em ajudar e seu compromisso em buscar o **apoio profissional** de que ela precisa;
- **Aconselhe** sobre não ingerir bebida alcoólica se uma mulher estiver planejando engravidar, ou está grávida, e explique o porque;
- **Evite estigma e julgamentos.** Use o conhecimento que você tem sobre as drogas para informar à gestante e mães que estão amamentando sobre os riscos específicos de cada droga utilizada, demonstre que sua intenção **não é julgar** e sim a de oferecer informações úteis a ela;
- Tenha uma **postura respeitosa e empática**, demonstrando que entende o uso de drogas como um problema de saúde;
- Quando estiver ouvindo, **demonstre interesse em ajudar e buscar soluções**;
- Verifique se as gestantes estão realizando o pré-natal; oriente sobre a **importância do pré-natal** para a saúde do bebê;
- Informe sobre a importância da vacinação;
- **Conheça a rede de apoio social e de saúde** disponível onde essa gestante ou mãe reside (Centro de Atenção Psicossocial/CAPS, Centro de Referência da Assistência Social/CRAS, Organizações de apoio aos dependentes químicos como Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos entre outras). Esses serviços serão importantes quando você identificar algum dependente ou usuário e precisar encaminhá-lo. **O conhecimento dos recursos da comunidade é um grande aliado do profissional.**

Para onde encaminhar

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, Ambulatório de Saúde Mental, UBS - Unidade Básica de Saúde, Pronto-Socorro

Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico

CREAS, CRAS, Centro POP

Grupo de Mútua Ajuda

Comunidade Terapêutica

REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Centro de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)

Centro de Referência Especializados para População em Situação de Rua – Centros POP

REDE DE SAÚDE

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Ambulatório de Saúde Mental

Unidade Básica de Saúde

Pronto-Socorro (ex.: UPA)

Hospital Geral e Hospital Psiquiátrico

GRUPOS DE MÚTUA AJUDA

Alcoólicos Anônimos – AA

www.alcoolicosanonimos.org.br

Central de atendimento 24 horas: (11) 3315 9333

AL-ANON

Grupos para familiares e amigos de alcoólicos.

www.al-anon.org.br

AL-ATEEN

Grupos para adolescentes e jovens afetados pelo alcoolismo de algum familiar

www.al-anon.org.br

Narcóticos Anônimos

www.na.org.br

NAR-ANON

Grupos para familiares e amigos de usuários de drogas.

www.naranon.org.br

NARATEEN

Grupos para adolescentes e jovens afetados pelas drogas de algum familiar

www.naranon.org.br/index.php/eventos/narateen

Amor Exigente

Programa de proteção social que visa a prevenção e a qualidade de vida, através de grupos de apoio.

www.amorexigente.org.br

Pastoral Da Sobriedade

www.sobriedade.org.br

Cruz Azul do Brasil

www.cruzazul.org.br

Grupo Esperança Viva

www.portaldafazenda.org/esperancaviva/home

Comunidades Terapêuticas

Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT)

www.confenact.org.br

Referências Bibliográficas

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Código Internacional de Doenças. 10ª edição. Washington, DC, USA: APA, 2013 [Acesso em 20 novembro 2020]. Disponível em: <https://www.cid10.com.br/>.

BAVA S, J. J., Thayer RE, Tapert S. . Longitudinal changes in white matter integrity among adolescent substance users. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2013;1(37):181-189.

Bailey BA, Sokol RJ. Prenatal alcohol exposure and miscarriage, stillbirth, preterm delivery, and sudden infant death syndrome. *Alcohol Res Health*. 2011 [Acesso em 02 dezembro 2020];34(1):86-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23580045/>.

Bais, Babette. et al. Prevalence of benzodiazepines and benzodiazepine-related drugs exposure before, during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020 [Acesso em 02 dezembro 2020];269(15):18-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.014>

Bateman DA, Chiriboga CA. Dose-response effect of cocaine on newborn head circumference. *Pediatrics*. 2000 [Acesso em 02 dezembro 2020];106(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10969117/>

BECKER, J. B. Sex differences in addiction. *Dialogues Clin Neurosci*. 2016;18(4):395-402, Dec 2016.

BECKER, J. B.; CHARTOFF, E. Sex differences in neural mechanisms mediating reward and addiction. *Neuropsychopharmacology*. 2019;44(1):166-183.

Barr HM & Streissguth AP. Identifying maternal self-reported alcohol use associated with fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. 2001;25(2):283-7.

Bhuvanewar CG, Chang G, Epstein LA, Stern TA. Cocaine and opioid use during pregnancy: prevalence and management. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2008 [Acesso em 02 dezembro 2020];10(1):59-65. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249829/>

BLAZER, D. G.; WU, L. T. The Epidemiology of At-Risk and Binge Drinking Among Middle-Aged and Elderly Community Adults: National Survey on Drug Use and Health. *American Journal of Psychiatry*. 2009 [Acesso em 02 dezembro 2020];166:1162-1169.

BRASIL, Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 24 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 19 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Um período e um processo [Acesso em 12 julho 2018]. Disponível em: <https://ead.inca.gov.br/course/view.php?id=114>.

Colby SM, Tiffany ST, Shiffman S, Niaura RS. Are adolescent smokers dependent on nicotine? A review of the evidence. *Drug Alcohol Depend.* 2000;59(Suppl 1):S83-95.

Corsi DJ, Walsh L, Weiss D, Hsu H, El-Chaar D, Hawken S, Fell DB, Walker M. Association Between Self-reported Prenatal Cannabis Use and Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes. *JAMA.* 2019 [Acesso em 02 dezembro 2020];322(2):145-152. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31211826/>

Del Ciampo LA, Almeida CA, Ricco RG. Passive smoking in early life. *Pediatrics (São Paulo)* 1999;21:15-20.

DiFranza JR, Aligne CA, Weitzman M. Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's health. *Pediatrics.* 2004;113:1007-1015.

DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD, Ockene JK, Savageau JA, Cyr DS, et al. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tob Control.* 2000;9(3):313-9.

Desai RJ, Huybrechts KF, Hernandez-Diaz S, et al. Exposure to prescription opioid analgesics in utero and risk of neonatal abstinence syndrome: population-based cohort study. *BMJ.* 2015 [Acesso em 02 dezembro 2020];350:h2102. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h2102>.

Escoffery C, Bundy L, Carvalho M, Yembra D, Haardörfer R, Berg C, et al. Third-hand smoke as a potential intervention message for promoting smoke-free homes in low-income communities. *Health Educ Res.* 2013;28:923-30.

Fantuzzi G, Aggazzotti G, Righi E, Facchinetti F, Bertucci E, Kanitz S, Barbone F, Sansebastiano G, Battaglia MA, Leoni V, Fabiani L, Triassi M, Sciacca S. Preterm delivery and exposure to active and passive smoking during pregnancy: a case-control study from Italy. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2007 [Acesso em 02 dezembro 2020];21(3):194-200. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17439527/>

Feng Q. Postnatal consequences of prenatal cocaine exposure and myocardial apoptosis: does cocaine in utero imperil the adult heart?. *Br J Pharmacol*. 2005 [Acesso em 02 dezembro 2020];144(7):887-888. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1576081/>

Figueiró LR, Ziulkoski AL, Dantas DCM. Thirdhand smoke: when the danger is more than you can see or smell. *Cad. Saúde Pública*. 2016 [Acesso em 02 dezembro 2020];32(11):e00032216. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001102001

Grover, S., & Ghosh, A. (2018). Delirium Tremens: Assessment and Management. *Journal of clinical and experimental hepatology*. 2018 [Acesso em 02 dezembro 2020]; 8(4), 460–470. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2018.04.012>

Gouin K, Murphy K, Shah PS; Knowledge Synthesis group on Determinants of Low Birth Weight and Preterm Births. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and metaanalyses. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 [Acesso em 02 dezembro 2020];204(4):340.e1-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21257143/>

Grant KS, Petroff R, Isoherranen N, Stella N, Burbacher TM. Cannabis Use during Pregnancy: Pharmacokinetics and Effects on Child Development. *Pharmacol Ther*. 2017 ago 182:133-151. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211194/>

Gunn JK, Rosales CB, Center KE, Nuñez A, Gibson SJ, Christ C, Ehiri JE. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2016 [Acesso em 02 dezembro 2020];6(4):e009986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27048634/>

Hill PD, Aldag JC. Smoking and breastfeeding status. *Res Nurs Health* 1996;19:125-32.

Högberg, L. and Cnattingius, S. The influence of maternal smoking habits on the risk of subsequent stillbirth: is there a causal relation?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2007 [Acesso em 02 dezembro 2020];114:699-704. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01340.x>

INPAD. O Consumo de Álcool no Brasil - Tendências entre 2006 e 2012. Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). UNIFESP. São Paulo. 2012a.

INPAD. O Consumo de Cocaína no Brasil - Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). UNIFESP. São Paulo. 2012b.

Jaddoe VW, Troe EJ, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EA, Witteman JC. Active and passive maternal smoking during pregnancy and the risks of low birthweight and preterm birth: the Generation R Study. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2008 [Acesso em 02 dezembro 2020];22(2):162-71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18298691/>

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, [S.l.], v. 362, p. 65-71, 2003.

Link:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf

Kaplan MS, Huguet N, Feeny D, Mcfarland BH et al. Alcohol use patterns and trajectories of health-related quality of life in middle-aged and older adults: a 14-year population-based study. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012 [Acesso em 02 dezembro 2020]; 73(4):581-590.

Kaufmann CC, Albernaz EP, Silveira RB, Silva MB, Mascarenhas ML. Feeding during the first three months of life for infants of a cohort in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30:157-65.

Kaufmann CC, Albernaz EP, Silveira RB, Silva MB, Mascarenhas ML. Feeding during the first three months of life for infants of a cohort in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30:157-65.

Kirsten Wisborg, Ulrik Kesmodel, Tine Brink Henriksen, Sjurður Fródi Olsen, Niels Jørgen Secher, Exposure to Tobacco Smoke in Utero and the Risk of Stillbirth and Death in the First Year of Life, *American Journal of Epidemiology.* 2001 [Acesso em 02 dezembro 2020]; 154(4):322-327. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/aje/154.4.322>.

Kline J, Shrout P, Stein Z, Susser M, Warburton D. Drinking during pregnancy and spontaneous abortion. *Lancet.* 1980 26;2(8187):176-80.

Laranjeira R, Madruga CS et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

Lamy S, Laqueille X, Thibaut F. Conséquences potentielles de la consommation de tabac, de cannabis et de cocaïne par la femme enceinte sur la grossesse, le nouveau-né et l'enfant : revue de littérature [Consequences of tobacco, cocaine and cannabis consumption during pregnancy on the pregnancy itself, on the newborn and on child development: A review]. *Encephale.* 2015 [Acesso em 02 dezembro 2020];41 Suppl 1:S13-20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25439854/>

Lind JN, Interrante JD, Ailes EC, et al. Maternal Use of Opioids During Pregnancy and Congenital Malformations: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2017 [Acesso em 02 dezembro 2020];139(6):e20164131. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4131>

Liston J. "Amamentação e o uso de drogas recreativas - álcool, cafeína, nicotina e maconha," *Breastfeeding Review*. 1998 [Acesso em 02 dezembro 2020];6(2):27-30. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jt/2009/596149/>

Matheson I, Rivrud GN. The effect of smoking on lactation and infantile colic. *JAMA*. 1989;261:42-3.

Misra DP, Ananth CV. Risk factor profiles of placental abruption in first and second pregnancies: heterogeneous etiologies. *J Clin Epidemiol*. 1999 [Acesso em 02 dezembro 2020];52(5):453-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10360341/>

Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environ Res*. 2016 Nov;151:321-338.

National Organization of Fetal Alcohol Syndrome (2007) [Acesso em 02 dezembro 2020]. Perguntas frequentes. Disponível em: <https://www.nofas.org/faqs/>

NIDA. 2020, May 29. What are the effects of maternal cocaine use? [Acesso em 02 dezembro 2020]. Disponível em: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/cocaine/what-are-effects-maternal-cocaine-use>

O'Leary CM, Watson L, D'Antoine H, Stanley F, Bower C. Heavy maternal alcohol consumption and cerebral palsy in the offspring. *Dev Med Child Neurol*. 2012 [Acesso em 02 dezembro 2020];54(3):224-30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22268559/>

OPAS (Organização Pan-americana de Saúde)/OMS (Organização Mundial de Saúde), 2019 [Acessado em 20 novembro 2020]; Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:-folha-informativa-tabaco&Itemid=1097

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

Organização Mundial da Saúde (2004): Neurociência do consumo e dependência de substâncias psicoativas [Acesso em 02 dezembro 2020]. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Informe de situación regional sobre el Alcohol y la salud en las Américas 2015. Washington, DC: Organización Panamericana de Saúde, 2015.

Pineles BL, Park E, Samet JM. Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *Am J Epidemiol.* 2014 [Acesso em 02 dezembro 2020];179(7):807-823. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969532/pdf/kwt334.pdf>

Relatório Mundial sobre Drogas 2019 – UNODC. 2018 [Acesso em 02 dezembro 2020]. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/front-page/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>.

Rosenstein BJ, Wheeler JS, Heid PL. Congenital renal abnormalities in infants with in utero cocaine exposure. *J Urol.* 1990 [Acesso em 02 dezembro 2020];144(1):110-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2193169/>

Satie Kassada, Danielle; Silva Marcon, Sonia; Pagliarini, Maria Angélica; Rossi, Robson Marcelo Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes - *Acta Paulista de Enfermagem*, 2013;26(5):467-471.

Silveira, P.P., et al., Developmental origins of health and disease (DOHaD). *J Pediatr (Rio J)*. 2007. 83(6): p. 494-504.

Singer LT, Moore DG, Min MO, et al. One-year outcomes of prenatal exposure to MDMA and other recreational drugs. *Pediatrics.* 2012;130(3):407-413.

Schröter, H. (2010). Transtorno do espectro alcoólico fetal: atualização diagnóstica. *Paediatrics & Child Health.* 15(7):455-456.

Sundelin-Wahlsten V, Hallberg G, Helander A. Higher alcohol consumption in early pregnancy or low-to-moderate drinking during pregnancy may affect children's behaviour and development at one year and six months. *Acta Paediatr.* 2017;106(3):446-453.

The Source an Addiction Treatment Center. Rehabs drug for pregnant woman [Acesso em 02 dezembro 2020];. Disponível em: <https://www.thesourcetreatmentcenter.com/tag/drug-rehabs-for-pregnant-woman/>

UNIAD. Levantamento das Cenas de Uso de Capitais (LECUCA) São Paulo. Unidade de Álcool e Outras Drogas (UNIAD), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo - SP. 2019.

UNODC. World Drug Report United Nations Office for Drugs and Crime. 2017.

UNODC. World Drug Report 2019. 2019.

Varner MW, Silver RM, Rowland Hogue CJ, Willinger M, Parker CB, Thorsten VR, Goldenberg RL, Saade GR, Dudley DJ, Coustan D, Stoll B, Bukowski R, Koch MA, Conway D, Pinar H, Reddy UM; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Stillbirth Collaborative Research Network. Association between stillbirth and illicit drug use and smoking during pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2014 [Acesso em 02 dezembro 2020];123(1):113-25. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24463671/>

VIGITEL. <Vigitel Brasil 2018 completo.pdf>. Ministério da Saúde. Brasília - DF. 2018.

Warren KR, Hewitt BG, Thomas JD. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: research challenges and opportunities. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.* 2011 [Acesso em 02 dezembro 2020];34(1), 4-14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3756137/>

Warshak C, Regan J, Moore B, Magner K, Kritzer S e Hook J. Van. (2015). Associação entre o uso de maconha e resultados obstétricos e neonatais adversos. *Journal of Perinatology.* 2015 [Acesso em 02 dezembro 2020];35(12):991-995.

WHO. Alcohol and the Elderly. WHO - Institute of Alcohol Studies. 2007.

WILHOIT, L. F.; SCOTT, D. A.; SIMECKA, B. A. Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Characteristics, Complications, and Treatment. *Community Ment Health J.* 2017;53(6):711-718.

Jaddoe VWV, Bakker R, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EAP, Witteman JCM. Moderate alcohol consumption during pregnancy and the risk of low birth weight and preterm birth. The generation R study. *Ann Epidemiol.* 2007 [Acesso em 02 dezembro 2020];17(10):834-40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17604646/>

Zeiger JS, Beaty TH, Liang KY. Oral clefts, maternal smoking, and TGFA: a meta-analysis of gene-environment interaction. *Cleft Palate Craniofac J.* 2005 [Acesso em 02 dezembro 2020];42(1):58-63. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15643916/>

Zhang L, Samet J, Caffo B, Punjabi NM. Cigarette smoking and nocturnal sleep architecture. *Am J Epidemiol.* 2006;164:529-537.

Zuckerman B, Amaro H, Cabral H, J Pediatr. Novembro de 1989; 115 (5 Pt 1): 812-5.



The Joint SDG Fund receives support from the

 European Union and governments of:

 Denmark

 Germany

 Ireland

 Luxembourg

 Monaco

 the Netherlands

 Norway

 Portugal

 Spain

 Sweden

 Switzerland



SECRETARIA ESPECIAL DO
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA

