

AS REPERCUSSÕES DO USO ABUSIVO DE DROGAS NO PERÍODO GRAVÍDICO/PUERPERAL

Thais Dias Lopes

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC - Vitória da Conquista, BA; Pós-Graduada em Saúde Pública com ênfase em PSF pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC - Vitória da Conquista, BA. E-mail: thais.tatai@hotmail.com

Patrícia Pereira Arruda

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC - Vitória da Conquista, BA; Pós-Graduada em Saúde Pública com ênfase em PSF pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC - Vitória da Conquista, BA. E-mail: patricia_avic@yahoo.com.br

RESUMO: A gestação representa para a mulher um momento de grandes transformações e realizações. Todavia, o cursar desse período nem sempre conta com condições que favorecem o bem-estar da mãe-feto. Fatores econômicos, sociais, psicológicos podem propiciar um ambiente conturbado levando o indivíduo a buscar a solução dos seus problemas no mundo das drogas; e o mais preocupante é que, durante os últimos anos, houve um aumento progressivo do número de uso de substâncias psicoativas por gestantes. A exposição das mulheres no estado gravídico-puerperal a estas substâncias pode ocasionar um grave comprometimento da saúde da mãe-feto e, posteriormente, da mãe-neonato. Dentre esses comprometimentos, destacam-se: complicações perinatais, más-formações congênitas, criança baixo peso ao nascer, Síndrome Fetal Alcoólica, retardo no crescimento e desenvolvimento e até mesmo o óbito materno fetal e/ou neonatal. Através de um caminho metodológico baseado em pesquisa bibliográfica com a reflexão e análise de conhecimentos científicos, de caráter exploratório, o presente estudo objetiva relatar as principais consequências do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. Conforme o exposto, as medidas imediatas se concentram em ações multidisciplinares que envolvam políticas públicas com melhor atenção pré-natal e aconselhamento pré-concepcional e capacitações com os profissionais de saúde a fim de minimizar as repercussões deste problema.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Uso Abusivo de Droga; Ações Multidisciplinares.

REPERCUSSIONS OF DRUG ABUSE DURING PREGNANCY AND CHILDCARE

ABSTRACT: Pregnancy is a period of high transformations and undertakings in the female, although this period does not always meet with conditions that favor the well-being of the mother-fetus complex. Economic, social and psychological factors may provide a disturbing period during which the subject tries to find in drug abuse a solution to her problems. There is a high concern with the fact that during the last years there has been an increase in the use of psychoactive substances by pregnant women. Female exposure to drugs during the pregnancy-childcare period may jeopardize the health of the mother and of the fetus and later on of the newly born baby. Harm may consist of perinatal complications, congenital malformations, low weight at birth, alcoholic fetal syndrome, growth and development impairments and even the death of the mother-fetus or of the newly born child. Current study reports the main consequences of the abusive use of drugs during pregnancy and childcare period by means of a methodology based on a bibliographic research and analysis of scientific knowledge. Immediate measures boil down to multidisciplinary activities that involve public policies with better pre-natal

care and pre-conception counseling, coupled to the capacity of health professionals to lessen the consequences of the above mentioned problem.

KEYWORDS: Pregnancy; Drug Abuse; Multidisciplinary Activities.

INTRODUÇÃO

A mulher passa por várias fases no ponto de vista fisiológico/psicológico, crescendo e se transformando. A gestação é um período de realização para muitas mulheres, por serem protagonistas no processo de continuidade da vida.

Percebe-se que a gravidez é acompanhada por uma série de emoções e alterações orgânicas que compõem o ciclo gravídico natural, porém várias intervenções do meio social sobre a gestação levam a impactos muitas vezes negativos na saúde mãe-feto. Dessa forma, pode-se destacar o uso de drogas por mulheres com grande significância atualmente, sendo as variáveis psicológicas/ambientais/emocionais precursoras de hábitos/vícios como abuso de cannabis, álcool, crack, tabaco e cocaína.

A exposição da gestante ao uso dessas substâncias pode propiciar complicações perinatais, destacando a hipoperfusão útero-placentária a qual repercute com retardo de crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta e aumento da incidência de rotura prematura de membranas. Além disso, a utilização das drogas durante o período gestacional pode causar más-formações fetais como também abortamentos, mortalidade materna, natimortalidade e mortalidade neonatal (YAMAGUCHI et al., 2008).

Sabe-se que os hábitos variam de acordo com vários aspectos socioculturais, econômicos, gênero, idade. Logo, há uma necessidade de se conhecer a diversidade dos grupos para que seja possível refletir as várias consequências sobre estes, principalmente as mulheres em período gestacional, devido aos efeitos deletérios sobre a criança e gestações mal sucedidas.

O referido estudo objetiva descrever as implicações sobre mãe-filho pelo uso abusivo de drogas no período gravídico-puerperal, o qual poderá fornecer subsídios para melhor entendimento da problemática pela equipe de saúde, visando ao planejamento de medidas efetivas de prevenção e promoção da qualidade de vida.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

A gravidez representa para a mulher um momento de riqueza, grande crescimento psicoemocional e realização pessoal, quando a mulher símbolo da fecundidade configura o seu papel social. Sendo esta fase marcada por intensas modificações fisiológicas e emocionais para a gestante, influências do estilo de vida e do ambiente externo implicam

diretamente na maturação do feto repercutindo no neonato.

Descrevem-se na literatura uma interrelação entre complicações emocionais da gestação e problemas obstétricos (gravidez/parto) e também alterações no desenvolvimento infantil (PINHEIRO; LAPREGA; FURTADO, 2005). Configura no cenário global o estresse e a ansiedade, sintomas depressivos e em parceria com uma sociedade carente de decisões éticas para resolução de seus problemas, ou seja, tomar atitudes em situações difíceis torna-se um ponto crítico que pode colaborar para o uso de substâncias psicoativas, buscando a "fuga da realidade".

Atualmente tem sido motivo de alerta mundial a exposição de gestantes a drogas de abuso. Pesquisas têm indicado elevação progressiva e alarmante no consumo de tabaco, álcool, maconha e outras drogas durante a concepção (COSTA et al., 1998). Em relação ao fumo existe uma preocupação especial devido a sua ligação com o retardo do crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer, sendo este um hábito comum na sociedade e de fácil acesso. Entende-se que essa prática varia conforme gênero, idade, aspectos socioculturais e sociogeográficos, logo, necessitam conhecer a variabilidade dos comportamentos a fim de planejar ações preventivas (KROEFF et al., 2004).

Vivendo em um país marcado por desigualdades sociais e econômicas percebe-se que estes são fatores que diferenciam as condições de saúde da população. Alguns indicadores como: escolaridade, renda e local de moradia refletem tanto no acesso quanto na qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde (GAMA; SZWARCWL; REAL, 2002).

Devido a esses aspectos o ser humano está propenso a comportamentos de risco, principalmente considerando a gravidez na adolescência que compromete a saúde psíquica e física do indivíduo. Os quadros de dependência tendem a aumentar com o surgimento da gravidez nessa fase. Algumas jovens podem nesse momento crescer, adquirir responsabilidade, se conhecer, enquanto uma grande maioria encara como um estresse a mais e torna-se difícil largar o vício. A imagem da grávida com perspectivas, ciente da responsabilidade, se desequilibra quando a futura genitora tem dois complicadores: ser adolescente e faz uso de drogas (MARIZ, 2009).

Em escala mundial os adolescentes representam mais de um bilhão de pessoas, e destes 60 em cada 1000 meninas na faixa etária de 10 a 19 anos tornam-se mães. Isso corresponde ao nascimento de 17 milhões de neonatos a cada ano (CAPUTO; BORDIN, 2008). Estudo recente com 50.000 jovens americanos em idade escolar notificou alto índice de consumo de álcool, onde 54% dos jovens referiram ter usado drogas ilícitas e destes 30% utilizaram outra droga ilícita que não a maconha (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

Sendo a adolescência um período de desenvolvimento humano buscando sua maturidade biológica/ psicológica/ social, em que a sexualidade surge como forma de manifestar suas emoções, as atitudes dos jovens são refletidas conforme o meio em que se vive, e, diante de uma sobrecarga física e psíquica a exemplo de uma gestação, aumenta-se a

vulnerabilidade a ações de risco.

Algumas condutas podem surgir apenas pelo caráter exploratório do jovem, assim como pela influência do meio e, caso não sejam precocemente identificadas, podem consolidar em repercussões significativas no nível individual e coletivo. São fatores de risco para o uso de drogas: familiares (história de alcoolismo, uso de drogas, autoritarismo ou permissividade, conflitos intrafamiliares); pessoais (agressividade, impulsividade, comportamento anti-social, baixa auto-estima); uso de drogas entre amigos e outros (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

Em uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo, foi traçado o perfil de adolescentes grávidas que usam drogas. No total de 1000 jovens entrevistadas, mais de 80% dessas tiveram uma gravidez não planejada, somente 23% utilizaram contraceptivos e 60% associam o abandono dos estudos à gestação. Durante a pesquisa 81% declararam que não estudavam (MARIZ, 2009).

Observa-se que poucas doenças maternas justificam a utilização de medicamentos na gravidez; porém, algumas drogas são usadas socialmente ou ilegalmente sem que a mulher saiba que está grávida, por desconhecer os efeitos sobre o binômio mãe-filho ou por atos insensatos.

2.2 DROGAS: EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS

O uso abusivo de álcool e drogas é considerado um problema de saúde pública, o qual tem repercutido de forma assustadora na sociedade, e o mais lastimável é que durante os últimos anos houve um aumento progressivo do número de gestantes em uso de álcool e drogas. Isso se torna um fato preocupante, pois a exposição das mulheres no estado gravídico-puerperal a essas substâncias pode ocasionar um grave comprometimento da saúde da mãe-feto e, posteriormente, da mãe-neonato.

A placenta humana é um dos anexos embrionários constituída por uma fina camada de células trofoblásticas que separa os vasos sanguíneos maternos e fetais, favorecendo as trocas entre os dois sistemas circulatórios (REZENDE, 2005).

Dessa forma, a maioria das substâncias farmacológicas e drogas como a nicotina, monóxido de carbono, maconha, cocaína, heroína, cafeína e o etanol atravessam a placenta e atingem o organismo fetal (COSTA *et al.*, 1998).

Todavia, o fator agravante diz respeito aos possíveis efeitos teratogênicos dessas substâncias principalmente durante o período embrionário, fase de desenvolvimento fetal e formação de órgãos, período extremamente delicado e sensível às repercussões de agentes teratogênicos.

Conforme Niebyl (1989 apud CARMO; NITRINI, 2004, p. 1005) “um agente pode ser considerado teratogênico quando produz uma alteração maior ou menor, na morfologia e ou fisiologia normais do feto”.

Tais alterações, sobretudo as más-formações congênitas, têm maior probabilidade de ocorrer quando a substância com potencial teratogênico é utilizado no primeiro trimestre da gestação (período de diferenciação embriológica). Nos outros períodos podem acontecer lesões fetais decor-

rentes de alterações na fisiologia materna, efeitos farmacológicos e de drogas ilícitas sobre o feto e interferência no desenvolvimento fetal (CARMO; NITRINI, 2004).

O uso materno de álcool durante a gestação pode provocar graves danos ao feto sendo a Síndrome Fetal Alcoólica a consequência mais séria. Essa é caracterizada por retardo de crescimento pré e pós-natal, disfunção do sistema nervoso central, anormalidades faciais e outras más-formações, como: alterações oculares e acuidade visual diminuída (STROMLAN; SUNDELIN, 1996).

Além disso, o retardo no crescimento, microcefalia persistente e as deficiências cognitivas permanecem como sintomas cardinais na adolescência. O déficit de crescimento está relacionado com a secreção ineficiente do hormônio de crescimento (HELLSTROM *et al.*, 1996).

Contudo, mesmo que o risco para a ocorrência da síndrome seja relativamente baixo, não se pode ignorar a existência da mesma, pois as consequências sobre o feto são severas. De acordo com Rezende (2005, p. 675),

no correr da gestação o álcool afeta o metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, determinando provavelmente retardo no crescimento e na divisão celular do concepto. Interfere também com o transporte ativo de aminoácidos através da placenta. No 3º trimestre, quando se realiza o rápido crescimento cerebral e a organização neurofisiológica básica, administrações em doses elevadas alteram a diferenciação do sistema nervoso central comprometendo o desenvolvimento intelectual do infante.

Para a mãe a intoxicação alcoólica aguda causa o aumento da acidez gástrica e a diminuição dos reflexos protetores das vias aéreas. Mediante a essa situação a gestante apresenta um grande risco de aspiração pulmonar através do conteúdo gástrico (COSTA *et al.*, 1998).

É importante mencionar que a gestante deve abster-se do álcool desde a concepção até a lactação, pois o álcool é passado ao leite materno podendo condicionar intoxicação no lactente (REZENDE, 2005).

Os produtos derivados do cigarro como monóxido de carbono e a nicotina atravessam facilmente a barreira hematomplacentária. O monóxido de carbono possui uma alta afinidade pela hemoglobina fetal impedindo que essa se ligue ao oxigênio, induzindo a hipoxemia fetal. A nicotina diminui a produção de prostaciclina, o que, por sua vez, provoca vasoconstrição levando ao aumento da resistência vascular periférica (MORROW; RITCHIE; BULL, 1988).

A placenta de mães tabagistas apresenta várias características que sugerem hipoperfusão com papel relevante no processo hipóxico, como necrose tecidual e microinfartos. Estas alterações provocadas pelo fumo causam retardo do crescimento intrauterino (RCIU) e predispõe ao descolamento prematuro da placenta, além do aumento significativo da incidência de rotura prematura de membranas (NAEYE, 1980).

Segundo Chiriboga (1993 apud COSTA *et al.*, 1998, p. 316), “observa-se também a diminuição da produção de leite de mães tabagistas, bem como a passagem de produtos

de tabaco do leite”.

A maconha é a droga ilícita mais utilizada no período gestacional. Os efeitos alucinógenos são decorrentes do princípio ativo delta-9-hydrocannabinol (THC), que é altamente lipossolúvel, ultrapassando facilmente a barreira hemato-placentária (YAMAGUCHI, 2008).

Os conceitos expostos à ação da cocaína podem apresentar más-formações do sistema geniturinário, crescimento intrauterino restrito, agravo neurológico com microcefalia, tendência a abortamentos, partos prematuro e natimortalidade. As intoxicações pela cocaína podem culminar com a morte da gestante (REZENDE, 2005).

A cocaína atinge diretamente a vasculatura fetal, determinando vasoconstrição. Logo, com a diminuição do fluxo sanguíneo uterino surgem problemas secundários tais como insuficiência útero-placentária, hipoxemia e acidose fetal (MOORE *et al.*, 1986).

O uso do crack, assim como de outras drogas, pode desencadear um parto prematuro bem como o descolamento prematuro de placenta e as complicações tanto maternas quanto perinatais (DELANEY; LARRABEE; MONGA, 1997).

Alguns estudos mostraram que a cafeína poderia causar aumento do risco de abortamento espontâneo e de conceitos de baixo peso, uma vez que a cafeína estimula a produção de catecolaminas provenientes da medula óssea, provocando constrição dos vasos útero-placentários e, conseqüentemente, a hipóxia fetal. Também se tem discutido a possibilidade da cafeína agir diretamente no sistema cardiovascular, produzindo taquicardia e outras arritmias (REZENDE, 2005).

As anfetaminas são drogas simpaticomiméticas, ou seja, estimulam o sistema nervoso central e o seu uso autoprescrito e indiscriminado pode levar o indivíduo a farmacodependência.

O uso ilícito dessas drogas apresenta um risco significativo para o feto e o neonato, pois podem propiciar crescimento uterino restrito, prematuridade e aumento da morbidade materna, fetal e neonatal. As lesões cerebrais nas crianças expostas *in útero* parecem estar relacionadas às propriedades vasoconstritoras da droga (REZENDE, 2005).

A heroína é uma droga alcalóide a qual tem repercutido com anomalias fetais, destacando-se a icterícia, sofrimento respiratório, índice de Apgar baixo, emissão de mecônio no líquido amniótico e baixo peso ao nascer. As lesões cromossômicas mostram-se elevadas, quando os índices de Apgar são inferiores a 6 (BRIGGS *et al.*, 2002 apud REZENDE, 2005).

2.3 AÇÕES MULTIDISCIPLINARES À GESTANTE EM USO DE DROGAS

A meta do cuidado materno é uma gravidez saudável, com a obtenção de resultados emocionalmente satisfatórios e fisicamente seguros em todo conjunto (mãe-filho-família). Dessa forma a supervisão em saúde em parceria com adaptações maternas são medidas para garantir êxito em tais resultados (LOWDERMILK, 2002).

É fundamental para a saúde materna e do futuro neonato um acompanhamento pré-natal e puerperal com qualidade e humanizado, o que é possível com a construção de uma nova visão do processo saúde-doença, compreendendo o indivíduo de forma holística (corpo e mente), sendo os fatores sociais, econômicos, culturais e físicos relevantes para estabelecer bases promissoras para o relacionamento dos variados sujeitos integrantes na promoção de saúde (BRASIL, 2006).

Na assistência pré-natal, muitos aspectos não são avaliados sistematicamente e as informações quanto ao uso de drogas ainda são insuficientes. Faz-se necessário a identificação antenatal e uma intervenção efetiva na tentativa de reduzir o abuso de drogas; porém, em nosso meio essa não é uma prática no atendimento à gestante (COSTA *et al.*, 1998).

Segundo o ginecologista José Domingues dos Santos Junior, para complementar políticas públicas voltadas para adolescentes (por destacar-se como grupo de risco), os médicos necessitam estar mais envolvidos com a realidade das clientes. A equipe de saúde encontra barreiras para abordar a clientela com duas questões como a sexualidade e hábitos de uso de drogas (MARIZ, 2009).

Tem aumentado consideravelmente o número de internações hospitalares por dependência química, com predominância nas idades entre 18 e 30 anos, observando que acomete mulheres em idade fértil da vida, destaca-se a urgência de uma intervenção governamental (COSTA *et al.*, 1998).

Dessa forma podem-se buscar ações em saúde para mulheres de grupo de risco, permitindo a sensibilização para efeitos agravantes do fumo, do álcool, opióides e outros para o bem-estar da mãe e do bebê. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde não apenas a responsabilidade por campanhas temporárias e, sim, um processo educativo contínuo em várias abordagens médicas (KROEFF *et al.*, 2004). Torna-se relevante a identificação de grupos de risco, intervir de forma adequada, monitorar os resultados, fornecer subsídios que favoreçam um acompanhamento pré-natal de qualidade com apoio psicológico/emocional e capacitação dos profissionais para procederem de forma significativa e qualificada nesse quadro, envolvendo o Sistema Único de Saúde através de seus princípios, inserindo a mulher em um contexto multidisciplinar, o que pode minimizar as complicações advindas desse processo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, fica explícito que o uso abusivo de drogas e álcool durante o período gravídico/puerperal afeta de forma considerável a integridade da dupla mãe-feto e, em momento posterior, mãe-neonato. A utilização contínua e progressiva dessas substâncias interrompe o curso fisiológico do organismo propiciando o surgimento de patologias, lesões irreversíveis e até mesmo o óbito, o que repercute com o aumento do número de abortamentos, bem como elevados índices de mortalidade materna, natimortalidade

e mortalidade neonatal. Dessa forma, faz-se necessário uma adequação da atenção pré-natal a fim de que os profissionais estejam aptos para atender e referenciar essa demanda, inserindo-a em um contexto multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília, DF: MS, 2006. [Manual Técnico].
- CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na Adolescência e o uso frequente do álcool e drogas no contexto familiar. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 402-410, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n3/6158.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2009.
- CARMO, T. A.; NITRINI, S. M. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1004-1013, 2004.
- COSTA, M. T. Z. et al. Drogas de abuso na gestação: as orientações no pré-natal são suficientes? *Pediatria (USP)*, São Paulo, v. 20, p. 316-322, 1998.
- DELANEY, D. B.; LARRABEE, K. D.; MONGA, M. Preterm premature rupture of membranes associated with recent cocaine use. *Am J Perinatol*, v. 14, p. 285-288, 1997. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/ajp/doi/10.1055/s-2007-994145>>. Acesso em: 18 fev. 2010.
- FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 77, supl. 2, p. 125-134, 2001. Disponível em: <http://www.medicina.ufba.br/educacao_medica/graduacao/dep_pediatria/disc_pediatria/disc_prev_social/roteiros/adolescencia/comp%20de%20risco.pdf>. Acesso em: 29 set. 2009.
- GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 153-161, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8152.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2009.
- HELLSTROM, A. et al. Growth hormone status in six children with fetal alcohol syndrome. *Acta Paediatric*, v. 85, p. 1456-1462, 1996.
- LOWDERMILK, D. L. **O cuidado em Enfermagem Materna**. Tradução de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.
- MARIZ, R. **Filhos do vício**. 25 ago. 2009. Disponível em: <<http://www.soropositivo.org/noticias-2009/4681-filhos-do-vicio.html>>. Acesso em: 01 out. 2009.
- MOORE, T. R. et al. Hemodynamic effects of intravenous cocaine on the pregnant ewe and fetus. *Am J Obstet Gynecol.*, v. 155, p. 883-888, 1986.
- MORROW, R. J.; RITCHIE, J. W. K.; BULL, S. B. Maternal cigarette smoking: the effect of uterine blood flow velocity. *Am J Obstet Gynecol.*, v. 159, p. 1069-1071, 1988.
- NAEYE, R. L. Abruptio placentae and placenta praevia: frequency, perinatal mortality and cigarette smoking. *Obstet. Gynecol.*, v. 55, p. 701-704, 1980. Disponível em: <http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/1980/06000/Abruptio_Placentae_and_Placenta_Praevia_Frequency>. Acesso em: 18 fev. 2010.
- 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 Pública*, São Paulo, v. 39, p. 593-598, 2005.
- REZENDE, J. *Obstetrícia*. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S.A, 2005.
- ROEFF, L. R. et al. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 261-267, 2004.
- STROMLAND, K.; SUNDELIN, K. Paediatric and ophthalmologic observations in offspring of alcohol abusing mothers. *Acta paediatr.*, v. 85, p. 1463-1468, 1996. Disponível em: <<http://www3.interscience.wiley.com/journal/119954976/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>>. Acesso em: 18 fev. 2010.
- YAMAGUCHI, E. T. et al. Drogas de abuso e gravidez. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 35, supl.1, p. 44-47, 2008.

Recebido em: 07 Dezembro 2009

Aceito em: 22 Fevereiro 2010