

**Mães adolescentes em consumo de álcool e outras drogas: estudo descritivo**  
**Adolescent mothers consuming alcohol and other drugs: a descriptive study**  
**Madres adolescentes que consumen alcohol y otras drogas: un estudio descriptivo**

Recebido: 06/07/2020 | Revisado: 08/07/2020 | Aceito: 15/07/2020 | Publicado: 19/07/2020

**Viviane de Melo Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7823-7356>

Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Brasil

E-mail: [enfivivianemelo@gmail.com](mailto:enfivivianemelo@gmail.com)

**Rosangela da Silva Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-5646>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [rosangelaufrij@gmail.com](mailto:rosangelaufrij@gmail.com)

**Elias Barbosa de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-7312>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [eliasbouerj@gmail.com](mailto:eliasbouerj@gmail.com)

**Inês Maria Meneses dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [inesmeneses@gmail.com](mailto:inesmeneses@gmail.com)

**Resumo**

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico, obstétrico e de uso problemático de álcool e outras drogas durante a gestação, em mães adolescentes com filho hospitalizado. Método: Pesquisa descritiva, quantitativa. Coleta de dados ocorreu em duas unidades de terapia intensiva neonatal, no estado e município do Rio de Janeiro com consulta aos prontuários. Realizou-se análise estatística descritiva simples. Resultados: As 13 adolescentes estavam na faixa etária de 13 a 17 anos (69,2%), solteiras (92,3%), com ensino fundamental incompleto (84,6%), renda familiar de um salário-mínimo e meio (92,3%). Recém-nascidos gestados com pré-natal incompleto (61,5%), idade gestacional pré-termo (69,2%) e a termo (30,8%). Predominou o parto vaginal (69,2%) e os bebês tiveram diagnóstico de internação prevalente para desconforto respiratório precoce (38,4%) e prematuridade (38,4%). Iniciaram o uso de

drogas na faixa etária entre 10 e 15 anos de idade (61,5%), usaram, principalmente, o álcool (92,3%), cigarros (30,7%), maconha (30,7%) e crack (15,4%). Conclusão: Os dados sociodemográficos comprovaram perfil semelhante ao descrito na literatura. As mães adolescentes apresentam características que as tornam vulneráveis em nível individual e social. Apresentaram consumo problemático de álcool (92,3%), cigarros (30,7%), maconha (30,7%) e crack (15,4%) durante a gestação. Os filhos recém-nascidos são internados por prematuridade, desconforto respiratório precoce, sífilis congênita, hipoglicemia, baixo peso, asfixia neonatal, sepse e cardiopatia congênita. Ratifica-se a importância de capacitação e/ou treinamento dos enfermeiros e demais profissionais da área da saúde, no acolhimento à esta mulher para prevenir e detectar o uso dessas substâncias, evitando comorbidades gestacionais e a morbimortalidade no filho.

**Palavras-chave:** Adolescente; Relações mãe-filho; Usuários de drogas; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

### **Abstract**

Objective: to analyze the sociodemographic, obstetric, and problematic use of alcohol and other drugs during pregnancy in adolescent mothers with a hospitalized child. Method: Descriptive quantitative research. Data collection took place in two neonatal intensive care units, in the state of Rio de Janeiro with the consultation of medical records. Simple descriptive statistical analysis was performed. Results: The 13 adolescents were aged 13 to 17 years (69.2%), single (92.3%), with incomplete elementary school (84.6%), family income of one and a half minimum wage (92.3%). The newborns with incomplete prenatal care (61.5%), preterm gestational age (69.2%) and term (30.8%). Vaginal delivery predominated (69.2%) and the babies were diagnosed with prevalent hospitalization prevalent for early respiratory distress (38.4%) and prematurity (38.4%). They started using drugs in the age group between 10 to 15 years old (61.5%), mainly used alcohol (92.3%), cigarettes (30.7%), marijuana (30.7%), and crack (15, 4%). Conclusion: Sociodemographic data showed a profile similar to that described in the literature. Adolescent mothers have characteristics that make them vulnerable on an individual and social level. They had problematic alcohol consumption (92.3%), cigarettes (30.7%), marijuana (30.7%) and crack (15.4%) during pregnancy. The newborn children are hospitalized for prematurity, early respiratory distress, congenital syphilis, hypoglycemia, low weight, neonatal asphyxia, sepsis and congenital heart disease. The importance of qualification and / or training of nurses and other health professionals is

confirmed in welcoming this woman to prevent and detect the use of these substances, avoiding gestational comorbidities and child morbidity and mortality.

**Keywords:** Adolescent; mother-child relationships; Drug users; Disorders related to substance Use.

### **Resumen**

**Objetivo:** analizar el uso sociodemográfico, obstétrico y problemático del alcohol y otras drogas durante el embarazo en madres adolescentes con un niño hospitalizado. **Método:** investigación descriptiva, cuantitativa. La recolección de datos se llevó a cabo en dos unidades de cuidados intensivos neonatales, en el estado y municipio de Rio de Janeiro, con consulta de registros médicos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo simple. **Resultados:** Los 13 adolescentes tenían entre 13 y 17 años (69,2%), solteras (92,3%), con enseñanza fundamental incompleto (84,6%), ingresos familiares de un salario mínimo y medio (92,3%). Recién nacidos con cuidados prenatales incompletos (61.5%), edad gestacional prematura (69.2%) y a término (30.8%). Predominó el parto vaginal (69.2%) y los bebés tuvieron diagnóstico de hospitalización prevalente por incomodidad respiratoria precoz (38.4%) y prematuridad (38.4%). Comenzaron el uso de drogas con edad entre 10 a 15 años de edad (61.5%), y principal ente, alcohol (92.3%), cigarrillos (30.7%), marihuana (30.7%) y crack (15.4%). **Conclusión:** Los datos sociodemográficos mostraron un perfil similar al descrito en la literatura. Las madres adolescentes tienen características que las hacen vulnerables a nivel individual, social y programático. Tenían un consumo problemático de alcohol (92.3%), cigarrillos (30.7%), marihuana (30.7%) y crack (15.4%) durante el embarazo. Los recién nacidos son hospitalizados por prematuridad, dificultad respiratoria temprana, sífilis congénita, hipoglucemia, bajo peso, asfixia neonatal, sepsis y cardiopatía congénita. La importancia de la calificación y / o capacitación de enfermeras y otros profesionales de la salud se confirma al dar la bienvenida a esta mujer a para prevenir y detectar el uso de estas sustancias, evitando las comorbilidades del embarazo y la morbilidad y mortalidad infantil.

**Palabras claves:** Adolescente; Relaciones madre hijo; Consumidores de drogas; Transtornos relacionados con el uso de sustancias.

## 1. Introdução

A adolescência é uma fase marcada por inúmeras mudanças fisiológicas, mentais e sociais e/ou de transição para a idade adulta, em que se observa a tentativa de conciliação pelo jovem do desenvolvimento corporal e esforços para que consiga alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A vulnerabilidade, entendida como um conjunto de fragilidades (Ayres, 2018) no adolescente é relacionada a alguns fatores externos e internos, especialmente, por serem associados a comportamentos de risco, podem dificultar esse processo, tornando essa transição mais árdua e fazendo com que alguns jovens tenham uma adolescência mais complexa que outros (Brasil, 2017; Dias, 2015; Miura *et al.*, 2014).

Apesar de não haver um consenso quanto à faixa etária exata que determina o grau de desenvolvimento completo para o desempenho das atividades referentes à adolescência, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986) preconiza que esta fase vai dos 10 aos 20 anos incompletos, diferentemente do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que determinam o período dos 12 aos 18 anos, ao considerar a transição, pois inclui criança, pré-adolescente e adolescente (Brasil, 1990).

A adolescente vive um momento muito difícil na sociedade atual. Meios de comunicação como forma de erotização, tabus e estigmas ainda perpassam neste contexto. E, ao buscar orientação ou ajuda para profissionais de saúde acabam sendo censurados quando relatam a vivência da sexualidade. Além disso, em grande parte dos atendimentos, os profissionais não oferecem atendimento sem a presença de pais ou responsáveis, colocando em questão a autonomia e individualidade do adolescente (Brasil, 2017). Remetendo ao gênero feminino, isso ainda se agrava. No estudo de Félix *et al.* (2020), os profissionais julgam a atividade sexual da adolescente e reprimem, o que não favorece as ações educativas sobre a sexualidade.

A gravidez na adolescência ainda representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos de idade, sendo capaz de gerar complicações nos recém-natos, deixando-os mais vulneráveis a condições de risco, como baixo peso ao nascer e morte por problemas infecciosos e/ou desnutrição no primeiro ano de vida. Em algumas unidades intensivas neonatais públicas e privadas, geralmente, as mães não possuem acomodação adequada para acompanhar os recém-natos, o que pode prejudicar a vinculação das mães adolescentes com a criança (Nascimento, Lippi & Santos, 2018).

O início da atividade sexual, na adolescência, tem ocorrido de forma cada vez mais precoce e a gravidez e suas implicações indesejáveis como infecções sexualmente transmissíveis (IST) foram associadas ao consumo problemático de bebidas alcoólicas e outras drogas, necessidade de descobertas e condição socioeconômica baixa. Estudo realizado com adolescentes evidenciou um número significativo que referiu não utilizar qualquer método contraceptivo para evitar a gravidez ou IST, apesar de terem acesso a informações, escolaridade e conhecimento plausíveis sobre sexualidade (Nascimento, Lippi & Santos, 2018).

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas na gestação, pesquisa transversal mediante o uso do *The Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) com adolescentes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) evidenciou que 54% fez uso de bebida alcoólica nos últimos 12 meses e 7,4% apresentou chance de ter diagnóstico de dependência alcoólica. Salienta-se que o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas durante a gravidez é um fator agravante da ausência às consultas no pré-natal, o que favorece a maior incidência de complicações obstétricas e neonatais. Portanto, há necessidade de ações de prevenção do uso de álcool na gestação de adolescente por parte dos profissionais de saúde (Cândido *et al.*, 2019; Bittencourt, Franca, & Goldim 2015).

Os adolescentes buscam atendimento de saúde para sanar dúvidas e enfrentar situações que fogem ao seu domínio, como uso de álcool e drogas, depressão, IST. Por buscar sua autonomia podem se expor a riscos. O Ministério da Saúde (2017) afirma que os profissionais da área da saúde, no atendimento ao adolescente, envolvem conceitos de senso comum, religiosidade e pré-julgamentos, esquecendo de realizar uma avaliação individual e de melhor conduta para cada caso. Para atuar com adolescentes, em relação à sexualidade e uso de drogas é preciso que essas questões sejam resolvidas evitando normatização e moralidade em cima destes aspectos. (Brasil, 2017)

O enfermeiro é indispensável no cuidado a este binômio, ao realizar acolhimento a adolescente grávida, estabelecer vínculo, ganhar sua confiança em relação ao uso problemático de álcool e outras drogas. A manutenção da saúde da adolescente é processo único, particular, que interfere na transição desta adolescente e o uso problemático de drogas contribui para torná-la vulnerável no ciclo gravídico puerperal.

A partir do exposto estabeleceu-se como hipótese: o uso problemático de álcool e outras drogas por gestantes adolescentes, contribui para a internação de seus filhos recém-nascidos.

Objetivo do estudo: analisar o perfil sociodemográfico, obstétrico e de uso problemático de álcool e outras drogas durante a gestação, em mães adolescentes com filho hospitalizado.

## 2. Metodologia

Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Estudo quantitativo tem seu lugar na ciência por se tratar de um conjunto de técnicas de pesquisa social e análise que permite relacionar descobertas sobre padrões de comportamento social com implicações nas teorias sociais já existentes (Cervi. 2017).

Os cenários da pesquisa foram duas unidades de terapia intensiva neonatal de maternidades que assistem mulheres em processo de parturição de risco habitual e/ou de alto risco, por internar crianças com algum tipo de morbidade. As duas unidades são localizadas na região central do Estado do Rio de Janeiro e na baixada fluminense, município do Rio de Janeiro. Além das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, as duas maternidades possuem unidade intermediária (UI) neonatal, unidade de terapia intensiva materno-fetal, alojamento conjunto, centro obstétrico, centro cirúrgico, enfermaria ginecológica, atendimento ambulatorial e de emergência obstétrica.

Nos cenários desta pesquisa são atendidos em média 50 leitos em cada eixo neonatal, sendo este subdivididos em três categorias: Unidade intensiva, semi-intensiva e pré alta. Embora no eixo neonatal constantemente houvesse lotação, poucas eram as mães que acompanhavam seus filhos no período de hospitalização, razão pela qual, muitas dessas crianças são encaminhadas ao conselho tutelar para adoção. Ressalta-se que este artigo é um recorte da dissertação de mestrado defendida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), assim as mães adolescentes foram entrevistadas e houve consulta secundária aos prontuários.

A amostra foi constituída por 13 mães adolescentes. Os critérios de inclusão foram: histórico de consumo problemático de álcool e outras drogas durante a gestação, parto e/ou puerpério e que estivessem com o filho internado na UTI neonatal das respectivas maternidades por ocasião da coleta dos dados. Foram excluídas do estudo adolescentes com algum distúrbio mental que impossibilitassem de fornecer informações acerca do uso problemático de álcool e outras drogas.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2019, com consulta secundária ao prontuário das mães adolescentes. As variáveis sociodemográficas foram: faixa

etária, estado civil, cor, renda familiar, local da residência, se reside com os pais, número de pessoas por habitação; dados obstétricos: realização do pré-natal, tipo de parto, classificação quanto ao peso dos recém-nascidos (RN), classificação quanto à idade gestacional (IG), diagnóstico do RN, idade gestacional, Apgar no 1º e 5º minutos e o uso de álcool e outras drogas: tipos de droga, locais de uso e com quem usava.

O instrumento de coleta dos dados foi composto por um formulário contendo dados sociodemográficos; dados obstétricos e internação do RN e os dados relativos a uso de álcool e outras drogas. Realizou-se a análise descritiva simples dos dados coletados.

Todos os aspectos éticos preconizados na Resolução 466/2012 CNS foram respeitados. A coleta dos dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (CAAE: 03768818.7.0000.5282) e demais Comitês de Ética das instituições coparticipantes (SMS-RJ CAAE: 03768818.7.3002.5279 e (CAAE: 03768818.7. 3001.5254). As informações não encontradas nos prontuários foram coletadas diretamente com as adolescentes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento.

### **3. Resultados**

#### ***Características das participantes do estudo***

A Tabela 1 apresenta os dados referentes às características sociodemográficas das participantes do estudo.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das participantes (n=13). Rio de Janeiro, 2019.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frequência</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
13 a 17 anos	09	69,2
18 anos	04	30,8
<b>Estado civil</b>		
Solteira	12	92,3
Casada/união estável	01	7,7
<b>Cor</b>		
Preta	07	53,8
Parda	05	38,5
Branca	01	7,7
<b>Renda familiar*</b>		
Até 1 salário mínimo e meio	12	92,3
Acima de 1 salário mínimo e meio	01	7,7
<b>Residência (local)</b>		
Baixada Fluminense	07	53,8
Centro	06	46,2
<b>Reside com os pais</b>		
Sim	12	92,3
Não	01	7,7
<b>Número de pessoas por habitação</b>		
Até 4 pessoas	07	53,8
Acima de 4 pessoas	06	46,2
<b>Escolaridade</b>		
EFI*	11	84,6
EFC*	02	15,4

Nota: \* salário mínimo estadual por ocasião em que os dados foram coletados R\$ 998,00.

\*EFI Ensino Fundamental Incompleto. EFC = Ensino Fundamental Completo.

Fonte: Dados dos prontuários dos RN, elaborado pelos autores.

Participaram do estudo (Tabela 1) 13 adolescentes, cuja faixa etária situou-se entre 13 e 17 anos (69,2%), solteiras (92,3%), cor preta (53,8%), renda familiar de até 1 salário mínimo e meio (92,3%). Residem na Baixada Fluminense (53,8%), com os pais (92,3%) cuja habitação possui até quatro pessoas (53,8%). Em relação à escolaridade, a maioria (84,6%) possui ensino fundamental incompleto.

Na Tabela 2, são apresentados os dados relacionados à gestação das participantes do estudo.



**Tabela 2** - Dados relacionados à gestação e recém-natos das participantes do estudo (n=13).  
Rio de Janeiro, 2019.

<b>Dados relacionados à gestação</b>	<b>Frequência</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Realização do pré-natal</b>		
Incompleto	08	61,5
Completo	02	15,5
Não realizou	03	23,0
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	09	69,2
Cesáreo	04	30,8
<b>Classificação quanto ao peso dos RN</b>		
Adequado para a IG	05	38,5
Grande para a IG	05	38,5
Pequeno para a IG	03	23,0
<b>Classificação quanto à IG</b>		
Pré-termo	09	69,2
Termo	04	30,8
<b>Diagnóstico do RN</b>		
Prematuridade	05	38,4
Desconforto Respiratório	05	38,4
Sífilis congênita	02	15,5
Cardiopatia congênita	01	7,7
<b>Peso do RN ao nascer</b>		
De 4,929 a 3,929kg	02	15,5
De 3,928 a 2.928Kg	01	7,7
De 2,997 a 1,997Kg	02	15,5
De 1,996 a 996 g	05	38,4
< de 995 g	03	23,1
<b>Apgar 1º minuto</b>		
De 0 – 5	06	46,1
De 6 – 10	06	46,1
Sem informação	01	7,7
<b>Apgar 5º minuto</b>		
De 0 – 5	02	15,4
De 6 – 10	10	76,9
Sem informação	01	7,7
<b>Idade gestacional</b>		
De 27 – 32 sem	06	46,1
De 33 – 36 sem	03	23,1
De 37 – 40 sem	03	23,1
De 41 – 42 sem	01	7,7

Fonte: Dados dos prontuários dos RN, elaborado pelos autores.

Como evidenciado na Tabela 2, as adolescentes majoritariamente realizaram o pré-natal incompleto (61,5%), tiveram parto normal (69,2%), os pesos dos RN mostraram-se

adequados para a idade gestacional (38,5%), apesar de 69,2% dos RN ser pré-termo. Os principais diagnósticos ou complicações dos RN foram prematuridade e desconforto respiratório, cujo peso concentrou-se entre 1,995kg e 930g (53,8%). O Apgar no 1º minuto concentrou-se entre 1 – 5 e de 6 – 10 respectivamente (46,1%). No 5º minuto, entre 6 – 10 (76,9%).

A Tabela 3 apresenta os principais dados relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas consumidas pelas participantes.

**Tabela 3** - Consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas das participantes (n=13). Rio de Janeiro, 2019.

<b>Dados relacionados ao consumo de álcool e outras drogas</b>	<b>Valores</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Uso experimental</b>		
Dos 10 aos 15 anos	08	61,5
Não informado	05	38,5
<b>Drogas mais consumidas *</b>		
Bebidas alcoólicas	12	92,3
<i>Black-lança (Loló)</i>	05	38,4
Tabaco	04	30,7
<i>Cannabis</i>	04	30,7
<i>Crack</i>	02	15,4
<b>Locais em que iniciaram o uso de drogas</b>		
Festas	03	38,5
Bailes	02	15,4
Não informou	08	23,0
<b>Com quem iniciou o uso de droga</b>		
Amigo	03	38,5
Parceiro	01	7,7
Familiar	01	7,7
Não informou	08	<b>61,5</b>

\* Algumas participantes consumiam mais de um tipo de droga.

Fonte: Dados dos prontuários dos RN, elaborado pelos autores.

De acordo com a Tabela 3, o uso experimental de drogas na vida da adolescente ocorreu de forma precoce dos 10 aos 15 anos (61,5%), sendo o álcool (92,3%) a principal substância psicoativa lícita mais consumida, seguida do tabaco. Sobre as drogas ilícitas, identificou-se o consumo de “cheirinho da loló” (38,4%) e maconha (30,7%).

O principal ambiente em que iniciaram o uso das drogas foi em festas (38,5%) e sob a influência de amigos (38,5%). Ressalta-se que uma parcela significativa de adolescentes (23,0%) não forneceu dados sobre os locais e com quem iniciaram o consumo.

#### 4. Discussão

O perfil sociodemográfico das 13 participantes evidenciou que as mães adolescentes, com uso problemático de álcool e drogas e com filho internado, estavam na faixa etária entre 13 e 18 anos. Estudo realizado para estimar a prevalência do uso de álcool entre adolescentes com idade de 13 a 18 anos, identificou que o uso de álcool é “quase 1,42 vezes maior entre os adolescentes que fizeram uso de algum tipo de droga”. (Araujo, Costa & Cruz Junior. 2018, p.11). Salienta-se que a adolescência, por ser um momento de mudanças cognitivas, biológicas, emocionais e o ganho de autonomia favorece às vulnerabilidades. A gravidez neste período torna a adolescente vulnerável por ainda não ter consolidado seu processo de amadurecimento, estar envolta por uma escassez das ações e dos mecanismos do poder público e passa por mudanças de ordem social. Esta condição é agravada pela insegurança no cuidado do recém-nascido, oriundo de imaturidade e inexperiência, resultantes do fenômeno da adolescência (Lima *et al.*, 2017).

O uso nocivo de substâncias como álcool ou outras drogas são as principais preocupações na maioria dos países. Em todo o mundo, a prevalência de episódios de consumo intenso entre adolescentes de 15 a 19 anos foi de 13,6%, sendo a exposição a riscos mais frequente no sexo masculino devido ao envolvimento em acidentes automobilísticos e violência (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019).

A maioria das participantes (92,3%) considerou-se solteira e apenas uma, casada por morar junto com o companheiro. Estudo estabelece associação entre o consumo de bebida alcoólica, a ausência de companheiro, etnia negra, baixa escolaridade e concluiu que o risco de apresentar consumo de bebida alcoólica durante a gestação é três vezes maior em mulheres sem companheiro quando comparadas com as que possuem companheiro (Araújo, 2014).

Em relação à etnia, mais da metade das participantes (53,8%) se autodeclarou negra. Estudo realizado com trabalhadoras sexuais relacionado à vulnerabilidade social e o uso de preservativo evidenciou que as mulheres negras, em sua maioria, vivem em periferias, estão expostas a preconceitos, segregação e são passíveis de agravos (Couto *et al.*, 2019).

A renda familiar, em sua maioria (92,3%), foi de até 1 salário mínimo e meio. Estudo que avaliou os padrões do consumo de álcool de 864 mulheres cadastradas nas Unidades de

Saúde da Família identificou que a maioria possuía renda média mensal familiar menor que um salário mínimo, não trabalhava e destacou, como fator predisponente ao uso abusivo de bebida alcoólica, a ausência de trabalho (Silva, Lyra, & Diniz, 2019). Ademais, a renda familiar é um fator que influencia no acesso aos serviços de saúde, assim como na satisfação com os rendimentos, podendo associar a dificuldades relacionadas como alimentação, acesso a fatores determinantes de saúde, e conseqüentemente a vulnerabilidades. (Levoratto et al, 2017)

As participantes residiam na Zona Norte (46,2%) do estado e Baixada Fluminense (53,8%) do município do Rio de Janeiro, bairros habitados por pessoas, em sua maioria, de baixa renda, variável que aumenta a vulnerabilidade das adolescentes ao consumo de álcool e outras drogas.

Das 13 participantes, 92,3% moravam com os pais e residiam em média com mais de 3 pessoas. Estudo de Paula, Jorge e Vasconcelos (2019) retratou o uso de drogas por parte de outros membros da família como situação cotidiana. Substâncias lícitas ou não, foram utilizadas pelos familiares e estes adolescentes presenciaram desde a infância os familiares consumindo drogas no próprio lar.

Já Araújo, Vieira e Mascarenhas (2018), avaliaram a prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários, identificaram que eles residiam em repúblicas e/ou com os pais, resultado divergente desta pesquisa. Pode-se inferir que os estudantes universitários pertenciam à faixa etária mais alta enquanto, na presente pesquisa, as participantes eram adolescentes, portanto, dependentes financeiramente da família.

As participantes do presente estudo possuíam, em sua maioria (84,6%), ensino fundamental incompleto e algumas interromperam os estudos por causa da necessidade de acompanhar o filho internado. O uso habitual de *crack* provoca deficiências cognitivas e estudo evidenciou que adolescentes com uso abusivo de álcool e *crack* priorizam a busca e o consumo da droga, abandonam a escola, apresentam desempenho abaixo da média e dificuldade de aprendizagem (Oliveira *et al.*, 2019).

Sobre os dados relacionados à gestação (Tabela 2), identificou-se que mais da metade (61,5%) afirmou ter realizado o pré-natal incompleto, com, no máximo, três consultas. A ausência ou o pré-natal incompleto compromete o acompanhamento do desenvolvimento fetal e propicia a presença de comorbidades no recém-nascido. Estudo evidenciou que usuários com uso abusivo de substâncias psicoativas apresentam menor número de consultas médicas ou de pré-natal (Pereira *et al.*, 2018).

Apesar de dados recentes no país apontarem tendência de queda de 33% da taxa de gravidez na adolescência (58,7/1000), esses dados encontram-se acima das Américas (48,6/1000). Os fatores que contribuíram para a diminuição da taxa de gravidez em adolescentes estão relacionados à expansão do programa de Saúde da Família, mais acesso aos métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola, que oferece informações sobre educação em saúde (Brasil, 2019). Cabe destacar que a gravidez na adolescência ainda representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos de idade e é capaz de gerar consequências para os bebês, deixando-os mais vulneráveis a apresentar baixo peso ao nascer, morte por problemas infecciosos e/ou desnutrição no primeiro ano de vida (Silva *et al.*, 2016).

Em relação ao tipo de parto, 69,2% relatou parto vaginal. O parto prematuro em si já demanda um risco e a cesariana é realizada em prol da sobrevivência desses bebês, devendo considerar os riscos obstétricos e as comorbidades gestacionais dessas mulheres (Vanin *et al.*, 2020), ressalta-se a contradição da prática obstétrica tendo em vista que no parto prematuro a cirurgia cesariana é indicada para evitar comorbidades aos bebês.

Dos 13 filhos de mães adolescentes, 38,4% apresentou peso entre 1,996 a 996 g, considerado pequeno para a idade gestacional. O consumo de bebida alcoólica diariamente ou mais, aumenta o risco de nascimento de bebês com baixo peso ou pequenos para a idade gestacional. Estudo mostrou que quanto maior o consumo de álcool, menor o peso, o perímetro cefálico e comprimento dos recém-nascidos (Baptista *et al.*, 2017). As maiores demandas de nascituros desta pesquisa foram bebês adequados ou grandes para idade gestacional, divergindo com a literatura no que concerne ao uso de bebidas alcoólicas. Pode-se inferir que o grande peso para a idade gestacional pode ser referido à má alimentação materna, típica de adolescente, bem como a diabetes mellitus como cofator desta análise.

O uso de bebida alcoólica é associado a alimentações desregradas com carboidratos em excesso. No estudo de Baptista *et al.* (2017) mulheres com menor escolaridade, não casadas, desempregadas, com menor estatura, com menor índice de massa corpórea, com estado nutricional considerado sub ótimo têm maiores riscos de ter crianças com Síndrome Alcoólica Fetal. Nos resultados de Ferreira *et al.* (2020), as gestantes obesas tiveram 7,5 vezes maior chances de desenvolver Diabetes Mellitus Gestacional, embora o consumo de bebidas alcoólicas dentro dos limites propostos pela Organização Mundial de Saúde possivelmente não acarrete alterações antropométricas características de ganho de peso e acúmulo de gordura corporal, o consumo moderado de álcool não deve ser incentivado devido ao risco de susceptibilidade a exposição alcoólica e desenvolvimento de dependência por alguns

indivíduos. Assim como o uso de bebidas alcoólicas favorece às hipovitaminoses, desnutrição e outras comorbidades que podem agravar a saúde do alcoolista (Roth et al, 2020).

Os recém-nascidos com histórico de exposição ao álcool durante a gestação podem ter dificuldades no ganho de peso, maior incidência de apneia do sono e síndrome da morte súbita infantil. Por ser agente teratogênico, pode ocasionar disfunção do sistema nervoso e anomalias faciais (Pereira *et al.*, 2018).

Das 13 adolescentes, 15,4% referiu ter usado *crack na gestação*, o que pode desencadear alterações no sistema nervoso central e, conseqüentemente, problemas neurocomportamentais na criança (Silva, Algeri, Cunha, & Oliveira, 2016; Pereira *et al.*, 2018).

Os partos ocorreram entre a 27<sup>a</sup> e 41<sup>a</sup> semana de gestação e o predomínio da idade gestacional foi de pré-termo (69,2%) e pós-termo (7,7%). O consumo de álcool e outras drogas durante a gestação aumenta a probabilidade de aborto, prematuridade e aumento do risco de morte e complicações do recém-nascido. O álcool atravessa a barreira placentária e expõe o feto às mesmas concentrações do sangue materno e a exposição fetal é maior porque o metabolismo e a eliminação são mais lentos e o líquido amniótico permanece impregnado de álcool não modificado (etanol) e acetaldeído. No curso da gravidez, o álcool pode desencadear danos pré-natais de natureza citotóxica ou mutagênica na época da concepção e nas primeiras semanas, acarretando aberrações cromossômicas graves. No 1<sup>o</sup> trimestre, ocorre o risco de malformações e dimorfismo facial; no 2<sup>o</sup> semestre, há o aumento da incidência de abortos espontâneos e, no 3<sup>o</sup> trimestre, o álcool lesa outros tecidos do sistema nervoso (Siqueira & Baldicera, 2017).

A prevalência diagnóstica para a internação dos RN foi a prematuridade e o desconforto respiratório precoce, seguido da sífilis congênita, hipoglicemia, baixo peso, asfixia neonatal e cardiopatia congênita. O consumo moderado a alto, de álcool durante a gestação tem relação com a asfixia neonatal (Pereira *et al.*, 2018).

No que diz respeito à avaliação do Apgar, identificou-se variação no primeiro minuto, entre 0 e 9, e no quinto minuto, entre 6 e 10. Devido à instabilidade ao nascer, três dos filhos das participantes (Apgar 6) necessitaram de avaliação no 10<sup>o</sup> minuto de vida. O uso de qualquer droga durante a gestação duplica o risco de baixo índice de Apgar nos primeiros cinco minutos. (Pereira *et al.*, 2018). Estudo mostrou que o uso de bebida alcoólica é responsável por baixo índice de Apgar no 5<sup>o</sup> minuto de vida. Outro estudo suíço realizado com 1000 mulheres correlacionou a asfixia neonatal com o uso moderado e alto consumo de bebida alcoólica (Pereira *et al.*, 2018).

Em relação ao uso problemático de drogas (uso experimental, drogas mais consumidas, locais em que iniciaram o uso de drogas, com quem iniciou o uso de droga), identificou-se na amostra que as primeiras experiências ocorreram na faixa etária dos 10 aos 15 anos, sendo o álcool e o tabaco as principais drogas lícitas consumidas. Estudo realizado na Espanha, para determinar os padrões de uso de drogas em uma população de adolescentes, detectou que o consumo experimental de álcool teve maior percentual de consumo de drogas, com 73,9% com consumo experimental, tabaco com 33,2%. O álcool é a porta de entrada para as outras drogas ilícitas (Simón Saiz *et al.*, 2020).

Sobre as drogas ilícitas mais consumidas, houve referência ao “cheirinho da loló”, maconha e *crack*. Em estudo de Simón Saiz *et al.*, (2020), dentre as drogas ilícitas a mais consumida por adolescentes foi a cannabis, com 19,9%.

Na gestante o uso de bebida alcoólica pode causar retardo de crescimento intrauterino e comprometer o parto, aumentando o risco de infecções, hemorragias, hipertensão, infarto do miocárdio, descolamento prematuro de placenta, hipertonia uterina, trabalho de parto prematuro e presença de mecônio no líquido amniótico (Maia, Pereira & Menezes, 2015; Baptista *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018).

Nesta fase o consumo de álcool durante a gestação afeta o desenvolvimento do feto e causa danos irreversíveis nos níveis cognitivo, comportamental, social e de aprendizagem da criança, associados à Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Esta síndrome é caracterizada por retardo no crescimento pré e pós-natal, problemas de neurodesenvolvimento e um conjunto de anormalidades faciais. Com o seu amplo e variado espectro, a SAF dificulta a suspeita clínica e ainda mais o diagnóstico, devido à grande multiplicidade de aspectos clínicos e/ou comportamentais e o desconhecimento generalizado da doença, tanto no meio médico como entre os leigos (Ramalho & Santos, 2015).

Pesquisa com uma amostra de 1447 gestantes pertencentes à classe C, faixa etária de 20-34 anos e escolaridade de 9-11 anos de estudo evidenciou que o consumo de drogas ilícitas na gestação diminuiu com o avanço da gravidez. Sobre as drogas lícitas, as bebidas alcólicas foram as mais consumidas (22,32%), seguidas pelo tabaco (4,22%). Em relação às ilícitas, predominaram o uso da cannabis e derivados e/ou cocaína (1,45%). As gestantes referiram usar essas drogas nos três meses anteriores e no início da gestação. Após o 4º mês de gestação, apenas quatro mulheres relataram o consumo. Os pesquisadores concluíram que os principais fatores associados ao consumo foram: estresse, sintomas de ansiedade moderada e intensa e sintomas depressivos graves. Aproximadamente metade das gestantes relatou ter sofrido algum tipo de violência (Rocha *et al.*, 2016).



A maconha é considerada a droga ilícita de maior uso durante a gestação, cujo princípio ativo – o delta-9-tetrahydrocannabinol – atravessa com facilidade a barreira placentária. Devido ao uso concomitante da maconha com outras drogas, há dificuldades técnicas e metodológicas de identificação dos efeitos deletérios da droga sobre o feto e as crianças nascidas de mães usuárias, cujos efeitos mais significativos mantêm relação com o desenvolvimento cognitivo e emocional. A maconha é responsável pelo aumento de malformações fetais, enquanto a cocaína pode acarretar problemas cardiovasculares tanto na mulher como no feto, além do risco do aborto.

As adolescentes iniciaram o consumo em companhia de amigos e/ou parceiros e em festas. Todas as participantes referiram como lazer os bailes nas comunidades que estão inseridas e como o local de iniciação do uso de álcool e outras drogas. Uma das participantes revelou que, em um desses eventos, identificado como “baile da gaiola”, são oferecidas bebidas alcoólicas e drogas para uso de menores de idade. Neste grupo, há muitas adolescentes grávidas que também frequentam a festa e acabam por serem envolvidas neste contexto. Tais festas são promovidas por pessoas as quais elas identificam como “patrões”, sendo eles os patrocinadores do evento. Entende-se que o patrão é relacionado à chefia do tráfico de drogas daquela comunidade. Os bailes promovidos pelos “patrões” são a principal ou única diversão nas comunidades; neste convívio, o adolescente, em função das mudanças físicas e psíquicas características da fase de desenvolvimento, tem necessidade de se sentir aceito ou ter a aceitação nos grupos com os quais se identifica e assume comportamentos de risco como o uso de drogas, expondo-se à IST e violências (Oliveira *et al.*, 2019).

Neste contexto, é importante ressaltar o quanto o Enfermeiro na sua atuação profissional deve estar preparado para amparar essa clientela, oferecendo subsídios identificando os pontos que devem ser abordados e/ou debatidos prestando um cuidado de qualidade norteando a equipe que atende essa adolescente, adequando o posicionamento frente a esta problemática.

Todas as jovens, no momento da admissão à maternidade, negaram uso de álcool e outras drogas aos profissionais. A este respeito, deve-se considerar a não adesão completa às consultas pré-natal (Ventura *et al.*, 2020), por esquecimento de datas, perda de exame, violência na comunidade – dentre outros – e, também, o preconceito que estas mães sofrem. Elas costumam ser marginalizadas e/ou estigmatizadas pelo uso de drogas e pela gravidez na adolescência. Tais situações podem causar distanciamento da gestante do sistema de saúde e, por sua vez, desconfiança no momento do acolhimento. Ressalta-se que o cuidado com as gestantes dependentes de álcool e de outras drogas é complexo e exige um preparo específico



por parte dos enfermeiros e médicos, os quais devem estar conscientes das características únicas de cada usuária (Maia, Pereira & Menezes (2015); Wronski *et al.*, 2016).

As limitações para a elaboração deste estudo foram a escassez de registro sobre o uso de álcool e outras drogas pelas adolescentes no boletim de entrada/internação na maternidade. Recomenda-se replicar o estudo com mães adolescentes com uso abusivo de álcool e outras drogas com o filho internado em instituições privadas. Realização de estudos multicêntricos com mães adolescentes para conhecer como vivenciam este fenômeno e, estudos com profissionais da área da saúde sobre a temática.

## 5. Conclusão

Os resultados obtidos concluíram que as adolescentes com filho internado evidenciaram um perfil semelhante ao descrito na literatura, na faixa etária entre 13 e 17 anos (69,2%), solteiras (92,3%), cor preta (53,8%), renda familiar de até 1 salário mínimo e meio (92,3%), residem na Baixada Fluminense do município do Rio de Janeiro (53,8%), moram com os pais (92,3%) cuja habitação possui até quatro pessoas (53,8%) e a maioria (84,6%) possui ensino fundamental incompleto.

A internação dos recém-nascidos ocorreu por prematuridade, desconforto respiratório precoce, sífilis congênita, hipoglicemia, baixo peso, asfixia neonatal, sepse e cardiopatia congênita.

O uso experimental de drogas ocorreu de forma precoce dos 10 aos 15 anos (61,5%), a maioria iniciou o consumo pelo álcool (92,3%) considerada a substância psicoativa mais utilizada e socialmente aceita e passou para “cheirinho da loló” (38,4%) e maconha (30,7%). O principal ambiente em que iniciaram o uso das drogas foi em festas (38,5%) e sob a influência de amigos (38,5%).

No momento da admissão na maternidade, por medo, as adolescentes não referiram uso de álcool e outras drogas, ratifica-se a importância de capacitação e/ou treinamento dos enfermeiros e demais profissionais da área da saúde, no acolhimento à esta mulher para prevenir e detectar o uso dessas substâncias, evitando comorbidades gestacionais e a morbimortalidade desse filho.

## Referências

Araújo, A. J. S. (2014). Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

de Araujo, C., Vieira, C., & Mascarenhas, C. (2018). Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 14(3), 144-150. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000342>

Araújo, R., Costa, J., & Cruz Junior, V. (2018). A Prevalência do uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes brasileiros de 13 a 18 anos e sua associação com características demográficas e comportamentais. *Research, Society and Development*, 7(10), e2710400. <http://dx.doi.org/10.17648/rsd-v7i10.400>

Ayres, J. R., Castellanos, M. E. P. & Baptista, T. W. de F. (2018). Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde e Sociedade*, 27 (1), 51-60. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>

Baptista, F. H., Rocha, K. B. B., Martinelli, J. L., Avó, L. R. S., Ferreira, R. A., Germano, C. M. R., & Melo, D. G. (2017). Prevalence and factors associated with alcohol consumption during pregnancy. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 17(2). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000200004>

Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde (2017) Saúde e sexualidade de adolescentes. *Construindo equidade no SUS*. Brasília, DF: OPAS, MS. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexualidade\\_adolescente\\_construindo\\_equidade\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde faz levantamento inédito para acompanhar gravidez em escolares, 2019. Recuperado de: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45247-saude-faz-levantamento-inedito-para-acompanhar-gravidez-em-escolares>.

Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília; 16 jul 1990. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

Bittencourt, A. L. P., Franca, L. G. & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2), 311-319. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070>.

Cândido, T. C. R., Ferreira, G. C., Moreira, D. S., Sousa, B. O. P., Cordeiro, S. M., Alfredo, E. R., & Felipe, A. O. B. (2019). O uso de bebida alcoólica entre gestantes adolescentes. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 15(4), 1-8. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151701>

Cervi, E. U. (2017) Manual de métodos quantitativos para iniciantes em ciências políticas. *CPOP – UFPR*. Volume 1. Curitiba: 1ª Ed. 256.

Couto, P. L. S, Gomes, A. M. T., Erdmann, A. L., Brito, O. O, Nogueira, V. P. F., Porcino, Carle, V. A. B. (2019). Correlação entre marcadores de vulnerabilidade social frente ao uso do preservativo por trabalhadoras sexuais. *Saúde e Pesqui*. 12(3), 591-599. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p591-599.

Dias, M. H. T. (2015). Fatores que influenciam na não adesão de métodos contraceptivos durante a adolescência. Alagoas: Marechal Deodoro, 2015. Recuperado de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/5012.pdf>.

Felix F. O., Penna L. H. G., Shubert C. O., Silva V. M. A., Lemos A, Pereira A. L. F. (2020) Percepção de profissionais de unidades de acolhimento sobre saúde sexual e reprodutiva das adolescentes institucionalizadas. *Rev Fun Care Online*. jan/dez; 12, 654-660. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9108>.

Ferreira L. A., Piccinato C.A., Cordioli E., Zlotnik E. (2020) Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso na gestação e resultado perinatal: estudo descritivo retrospectivo. *Einstein (São Paulo)*;18:eAO4851. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO4851](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4851)

Levorato C. D., Mello L. M., Silva A. S., Nunes A. A. (2017). Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde coletiva* [Internet]. 2014[cited 2017 Mar 22]; 19(4), 1263-74. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>

Maia, J. A., Pereira, L. A., & Menezes, F. A. (2015). Consequências do uso de drogas durante a gravidez. *Rev. Enferm. Contemp.* 4(2), 121-128.

Miura, P. O., Passarini, G. M. R., Ferreira, L. S., Paixão, R. A. P., Tardivo, L. S. P.C., & Barrientos D. M. S. (2014). Vulnerabilidade cumulativa: estudo de um caso de violência doméstica, toxicodependência e gravidez na adolescência. *Rev. esc. enferm. USP*, 48(spe2): 53-58. DOI: 10.1590/S0080-623420140000800009

Nascimento, M. S., Lippi, U. G., & Santos A. S. (2018). Vulnerabilidade individual e social e a gravidez na adolescência. *Rev Enferm Atenção Saúde [Online]*. 7(1), 15-29 DOI: 10.18554/reas.v7i1.1890

Oliveira, E. N., Olímpio, A. C. S., Costa, J. B. C., Moreira, R. M. M., Oliveira, L. S., & Silva R. W. S. (2019). Crack consumption: characteristics of users undergoing treatment at a Psychosocial Alcohol-Drug Attention Center. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 15(4), 1-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152138>

Organização Mundial de saúde. (1986). *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All*. Technical Report Series 731. Geneva.

Organização Pan-Americana de Saúde. Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental. Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes. OPAS, 2019. Recuperado de:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839)

Paula, M. L., Jorge, M. S. B., Vasconcelos, M. G. F (2019). Desafios no cuidado familiar aos adolescentes usuários de crack. *Physis* 29 (01) 19 Jun 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290114>

Pereira, C. M., Pacagnella, R. C., Parpinelli, M. A., Andreucci, C. B., Zanardi, D. M., Souza, R., Angelini, C. R., Silveira, C., Cecatti, J. G. (2018). Drug use during pregnancy and its consequences: a nested case control study on severe maternal morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40(9), 518-526. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667291>

Ramalho J., & Santos, M. R. (2015). Síndrome Alcólica Fetal: implicações educativas. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, 21(3), 335-344. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000300002>

Rocha, P. C., Britto e Alves, M. T. S. S., Chagas, D. C., Silva, A. A. M., Batista, R. F. L., & Silva, R. A. (2016). Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(1), e00192714. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>

Roth, T., Meira, E. de, Kolitski, M. F., Kosak, J. M., Kloster, E. de F., Benincá, S. C., Mazur, C. E. (2020). Prejuízo na absorção de nutrientes pela ingestão de álcool: uma revisão. *Research, society and Development*. ISSN-E 2525-3409, 9(2). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9il.1910>

Silva, C. S., Souza, K. V., Alves V. H., Cabrita B. A. C., & Silva, L. R. (2016). Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4087-4098. DOI: 10.9789/2175-5361. 2016.v8i2.4087-4098

Silva, F. M., Algeri, S., Cunha, A. A. D., & Oliveira, C. P. (2016). Crack na gestação: consequências no crescimento/desenvolvimento do feto e recém-nascido. *Rev enferm UFPE online.*, 10(Supl. 6), 4934-4941. DOI: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201628.

Silva, M. G. B., Lyra, T. M., & Diniz, G. T. (2019). O padrão de consumo de álcool entre as usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife. *Saúde Debate*. 43(122): 836-847. DOI: 10.1590/0103-1104201912214

Simón Saiz, M. J., Fuentes Chacóna, R. M., Garrido Abejar, M., Serrano Parraa, M. D., Díaz Valentína, M. J., & Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes: factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001>

Siqueira, L. Q., & Baldicera, C. R. (2017). Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. *Salusvita*, 36(2), 587-599.

Vanin, L. K., Zatti, H., Soncini, T., Nunes, R. D., & Siqueira, L. B. S de. (2020). Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, e2018136. Epub 25 de novembro de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>

Ventura, J., Silva, M. R. S., Gomes, G. C., Schek, G., Corrêa, L. & Perim, L. F. (2020). Estigma associado a gestante/puérpera usuária de crack: ameaça que representa a instituição. *Research, Society and Development*, 9(2), e122922083. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2083>

Wronski, J. L., Pavelski, T., Guimarães, A. N., Zanotelli, S. S., Schneider, J. F., & Bonilha, A. L. (2016). Uso do crack na gestação: vivências de mulheres usuárias. *Rev enferm UFPE on line.*, 10(4), 1231-1239.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Viviane de Melo Souza – 30%  
Rosângela da Silva Santos – 25%  
Elias Barbosa de Oliveira – 25%  
Inês Maria Meneses dos Santos – 20%