

# POSSÍVEIS PREJUÍZOS DECORRENTES DO USO DE TABACO E ÁLCOOL DURANTE A GESTAÇÃO

*Possible damages arising out of tobacco and alcohol use during pregnancy*

Laís Quevedo Siqueira<sup>1</sup>

Carine Ribeiro Baldicera<sup>2</sup>

Luciane Sanchotene Etchepare Daronco<sup>4</sup>

Laércio André Gassen Balsan<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Terapeuta ocupacional, especialização em Disfunções Neurológicas pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA, Monitoria Voluntária da Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>2</sup>Terapeuta Ocupacional pelo Centro Universitário Franciscano. Especialista em Saúde Mental pelo Grupo Hospitalar Conceição. Mestranda no Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, UNIFRA.

<sup>4</sup>Professora Associada, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação Física CEFD/UFSM, Presidente da Comissão de Ensino, Pesquisa e Extensão do CEFD/UFSM. Universidade Federal de Santa Maria

<sup>5</sup>Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

SIQUEIRA, Laís Quevedo *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 587-599, 2017.

## RESUMO

**Introdução:** O consumo de álcool e tabaco estão presentes em diversos contextos e realidades da sociedade. Não escolhe gênero, idade e tão pouco nível social, de tal forma se torna pertinente o estudo do uso de drogas durante o período gestacional, bem como os seus prejuízos para a gestante, feto e recém-nascido. **Objetivo:** fazer uma revisão bibliográfica, sobre os prejuízos para a mãe, feto e recém-nascido decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. **Método:** Realizou-se uma pesquisa de caráter bibliográfico. **Resultados:** Como fatores de risco foram identificados mulheres solteiras, adolescentes, baixa escolaridade, baixa renda ou desempregadas, e muitas vezes influenciadas pelo meio ambiente e mídia. **Conclusões:** as mulheres ao usarem as drogas tabaco e álcool na gravidez, podem prejudicar a saúde do feto e recém-nascidos, aumentando o risco de prematuridade, malformações congênitas, distúrbios comportamen-

Recebido em: 10/04/2017

Aceito em: 22/06/2017

tais, disfunção no Sistema Nervoso Central (SNC), baixo peso/ altura e aborto espontâneo.

**Palavras-chave:** Fatores de risco. Gestantes. Síndrome Alcoólica Fetal. Álcool. Tabaco.

## ABSTRACT

**Introduction:** *The use of tobacco and alcohol consumption are present in various contexts and realities of society. Do not choose gender, age and so little social level, so that it becomes relevant the study of drug use during pregnancy, and the damage for pregnant, fetus and newborn.* **Aim:** *this paper aims to make a literature review on the damage that occurred during pregnancy, fetus and newborn due to the use of tobacco and alcohol.* **Method:** *A literature search was carried out.* **Results:** *As risk factors were identified unmarried women, adolescents, low education, low income and or unemployed, and often influenced by the environment and media. It could be perceived that women use tobacco to drugs and alcohol during pregnancy can harm the health of the fetus and newborn, increasing the risk of prematurity, birth defects, behavioral disorders, dysfunction in the Central Nervous System (CNS), down height/weight and miscarriage among.*

**Keywords:** *risk factors. Pregnant. Fetal Alcohol Syndrome. Alcohol. Tobacco.*

## INTRODUÇÃO

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

SIQUEIRA, Laís Quevedo *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 587-599, 2017.

SIQUEIRA, Laís  
Quevedo *et al.*  
Possíveis prejuízos  
decorrentes do uso  
de tabaco e álcool  
durante a gestação.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 36, n. 2,  
p. 587-599, 2017.

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

Silva e Tocci (2002) relatam que o uso de algumas drogas, como: maconha, tabaco, álcool e cocaína durante o período gestacional, podem acarretar muitos danos não somente à mãe, mas também ao feto que ainda está em desenvolvimento.

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

Com base no exposto, chegou-se ao seguinte objetivo de pesquisa: fazer uma revisão bibliográfica, sobre os prejuízos para a mãe, feto e recém-nascido decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação.

## MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa de caráter bibliográfico, que segundo Boccato (2006), traz subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. De acordo com Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado.

Definido o tema da pesquisa, começou a busca do material bibliográfico, que ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2016. Nesse período, foram pesquisados artigos científicos por meio da internet em bases de dados com credibilidade científica, tais como: Scielo, Lilacs, BVS, Pepsic, Cesumar e Bireme.

Depois da escolha das fontes informacionais e das bases de dados ocorreu o início do processo de busca da informação utilizando como palavras-chave: os efeitos do uso de drogas nas gestantes, fatores de risco para o uso de drogas no período gestacional, gestação e tabaco, gestação e álcool, Síndrome Alcólica Fetal (SAF).

Apesar das centenas de obras que retornaram nos buscadores foram excluídos os materiais que não se enquadravam ao tema exposto no trabalho e que estavam fora do período compreendido entre 2001 e 2015.

Após uma leitura prévia dos resumos dos artigos, foram retidos quinze artigos: cinco que versaram sobre o uso do tabaco na gestação; dois da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF); seis relacionados ao uso do álcool na gestação e dois sobre a percepção de gestantes quanto ao consumo de drogas ilícitas na gravidez e malformações congênitas em recém-nascidos de mães alcoólicas.

A seção dos resultados está dividida em três partes: primeiramente apresentam-se questões sobre as drogas ilícitas e seus fatores de risco, num segundo momento são demonstrados alguns problemas relacionados ao tabaco e ao álcool e, para finalizar discute-se a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

Segundo Silva e Tocci (2002), os profissionais têm um grande

SIQUEIRA, Laís Quevedo *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 587-599, 2017.

SIQUEIRA, Laís  
Quevedo *et al.*  
Possíveis prejuízos  
decorrentes do uso  
de tabaco e álcool  
durante a gestação.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 36, n. 2,  
p. 587-599, 2017.

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

Convém ressaltar que o maior consumo de álcool na gestação é de mulheres solteiras e essa ingestão está associada a fatores de risco, como: menor escolaridade, desemprego e gravidez não planejada (OLIVEIRA e SIMÕES, 2007).

O perfil das usuárias de drogas é comumente de mulheres não brancas, com antecedentes de uso de drogas, de detenção por roubos, prostituição, com idade média de 25 anos, histórico de violência e sexualidade precoce. Na conduta são mulheres que possuem excesso de palavras sem importância, são agitadas, com delírios táteis ou visuais, precedentes psiquiátricos, perda de consciência, comportamentos paranoides e bizarros (MATOS *et al.*, 2011).

Outro perfil de usuárias são as adolescentes, que por se encontrarem num período de muita instabilidade, são mais sujeitas à exposição a drogas e ações de risco psicológico, social e biológico, em presença de uma sobrecarga física e psíquica como a que ocorre no período gestacional, com isso ocorreu um aumento de gestantes com menos de 15 anos nos últimos anos (ROCHA *et al.*, 2013).

A vida reprodutiva das mulheres foi prejudicada por mudanças sociais e comportamentais e com isso se notou um aumento no uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas, podendo ser consequência de campanhas publicitárias que apresentavam uma falsa independência e igualdade social (SILVA e TOCCI, 2002).

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

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

Esses fatores estão associados a distintos contextos sociais, como por exemplo, a menor escolaridade, o meio ambiente e a mídia. Outros fatores de relevância para o uso de drogas incluem ainda a idade, a ausência de emprego, à influência de amigos e fami-

liares próximos (MARANGONI e OLIVEIRA, 2013). O consumo de drogas pelos companheiros foi considerado, também, um fator de risco. Esse muitas vezes, também está ligado ao sexo inseguro, à prostituição e à gravidez não desejada (SILVA e KRUNO, 2014).

Problemas sociais, como indigência, fome e as doenças sexualmente transmissíveis contribuem para que o número de mulheres usuárias de drogas se eleve e, por conseguinte o número de crianças que nascem nessas circunstâncias (CAMARGO e MARTIN, 2014).

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

Sendo assim, um fator de risco é toda situação determinável, que está adjunta a um risco anormal de manifestações ou avanço de uma patologia. É primordial, para a saúde pública, a identificação dos fatores que fizeram com que as mulheres tivessem uma gestação de alto risco. Torna-se óbvio o foco da prevenção à circunstância de agravos, reduzindo as taxas de morbimortalidade materna que representam um desafio para a saúde em todo país (REZENDE, 2012).

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

A placenta de mães, que fazem uso do tabaco, apresenta hipoperfusão e como decorrência, retardo do crescimento intrauterino, ruptura prematura da placenta (LEOPÉRCIO e GIGLIOTTI, 2004; GONDIM *et al.*, 2006; VIGGIANO *et al.*, 2007) e rotura prematura das membranas ovulares (YAMAGUCHI *et al.*, 2008).

Yamaguchi *et al.* (2008) relatam que mulheres quando fumam no período gestacional prejudicam o recém-nascido, e ocorre a redução da produção de leite (GONDIM e DA SILVA; MACÊDO, 2006; FREIRE *et al.*, 2009; MACHADO e LOPES, 2009) em decorrência dos produtos do tabaco. Isso faz com que a criança apresente várias complicações ao nascer e no decorrer da vida. Não obstante, para Bastos e Bornia (2009), os filhos de mães que fumaram durante o período gestacional, poderão desenvolver um quadro de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (BASTOS e BORNIA, 2009; BRENNAN, 2012).

Barreto e Packer (2007) afirmam haver redução do percentual do tamanho das crianças até 10 anos, que foram submetidas ao uso do tabaco pelas mães durante o tempo fetal, havendo aumento da dimensão de gordura corpórea. Desse modo, considera-se que o tabaco

SIQUEIRA, Laís Quevedo *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 587-599, 2017.

SIQUEIRA, Laís  
Quevedo *et al.*  
Possíveis prejuízos  
decorrentes do uso  
de tabaco e álcool  
durante a gestação.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 36, n. 2,  
p. 587-599, 2017.

modifica a relação peso/ altura, e faz com que o feto tenha menor crescimento dos ossos longos (POSSATO *et al.*, 2007; REZENDE, 2012; BRENNAN, 2012).

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

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

A inalação da nicotina (YAMAGUCHI *et al.*, 2008; MACHADO e LOPES, 2009; REZENDE, 2012) no período gestacional diminui os reflexos respiratórios, ocorrendo desta forma complicações respiratórias (GONDIM e DA SILVA; MACÊDO, 2006; VIGGIANO *et al.*, 2007; PORTELA *et al.*, 2013) no recém-nascido podendo provocar, durante o sono, parada respiratória sufocante (apneia) pela falta de oxigênio, ocorrendo a síndrome da morte súbita (BASTOS e BORNIA, 2009).

Outro problema, está relacionado à síndrome de abstinência, que segundo Gondim *et al.* (2006), é provocada pela nicotina e se manifesta por irritabilidade, dificuldade de concentração, redução da frequência cardíaca, ganho de peso, transtorno do sono, entre outros. A abstinência acaba refletindo no desenvolvimento do feto. Dependendo do vício da usuária, a abstinência pode durar de 24 horas a vários meses. Para mulheres gestantes é ideal que interrompam o uso de tabaco durante o período gestacional e na amamentação. O feto poderá sobreviver aos danos, porém os prejuízos e consequências poderão persistir até a vida adulta. Podendo surgir no recém-nascido doenças como pneumonia, bronquite, asma, entre outras. Além disso, há risco de câncer, retardo na coordenação motora, na cognição e risco de ocorrência de morte súbita infantil (LEOPÉRCIO e GILGIOTTI, 2004; VIGGIANO *et al.*, 2007; MACHADO e LOPES, 2009; BASTOS e BORNIA, 2009).

Além do tabaco, outra droga frequentemente usada durante o período gestacional é o álcool, que é danoso tanto para a mãe quanto para o feto. A quantidade conceituada “segura” ainda não foi definida. A abstenção nesse caso é considerada o melhor ato (YAMAGUCHI *et al.*, 2008).

A exposição ao álcool nesta fase pode elevar os agravos à saúde da mulher e acarretam sequelas ao recém-nascido, como baixo peso (PORTELA *et al.*, 2013; ZANOTI- JERONYMO *et al.*, 2014; BUCHER, 2015) malformação e mortalidade perinatal (MESQUITA, 2010; GAVA, 2012; ZANOTI- JERONYMO *et al.*, 2014) e SAF (VELOSO e MONTEIRO, 2013).

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

Segundo Costa e Tocci (2001), o álcool no feto provoca uma série de anormalidades, tais como: deficiências de crescimento intrauterino, alterações da morfologia craniofacial (SILVA e TOCCI, 2002; FREIRE, 2005; FREIRE *et al.*, 2009), disfunções do Sistema Nervoso Central (SNC) (HOTZTRATTNER, 2010; GAVA, 2012; ALTERNANN *et al.*, 2013). Para a mulher gestante o álcool também causa implicações não centrais, como: vasodilatação cutânea, acrescentamento da secreção de esteroides suprarrenais e ampliação da diurese.

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

As gestantes que não abdicarem do vício poderão exibir um percentual ressaltado de anomalias fetais (malformação) (VELOSO e MONTEIRO, 2013; PORTELA *et al.*, 2013; BUCHER, 2015), fala

SIQUEIRA, Laís Quevedo *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 587-599, 2017.

SIQUEIRA, Laís  
Quevedo *et al.*  
Possíveis prejuízos  
decorrentes do uso  
de tabaco e álcool  
durante a gestação.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 36, n. 2,  
p. 587-599, 2017.

lenta e falta de coordenação motora, desempenho intelectual, motor e discriminação sensitiva identicamente afetada (COSTA e TOCCI, 2001).

Deve-se presumir que as mulheres, que usarem o álcool durante a gravidez, podem continuar com o uso durante a amamentação, causando graves decorrências aos recém-nascidos, é estimado que 3% do álcool é transferido para o leite materno (ROSSI *et al.*, 2012; ALTERMANN *et al.*, 2013; BUCHER, 2015).

A retirada brusca do recém-nascido de um ambiente uterino, modificado pelo álcool poderá causar a síndrome de abstinência alcoólica (ROSSI *et al.*, 2012; VELOSO e MONTEIRO, 2013; BUCHER, 2015) constatada por irritabilidade, hiperexcitabilidade, hipersensibilidade, hipotonia, tremores, tensão muscular com opistótomo, adulterações do padrão do sono (OLIVEIRA e SIMÕES, 2007; VELOSO e MONTEIRO, 2013; BUCHER, 2015), estado de alerta contínua, sudorese, taquipneia, rejeição alimentar e impedimento de vínculo.

Nem todos os recém-nascidos de mães que fazem uso do álcool durante o período gestacional, apresentam os seus efeitos deletérios, desconhecendo-se o nível seguro de consumo de álcool durante a gravidez (MESQUITA, 2010).

## **Características dos indivíduos com SAF (Síndrome Alcoólica Fetal)**

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

As anomalias associadas à SAF são: Craniofaciais – olhos e pálpebras diminuídas, (BARRETO e PACKER, 2007; MESQUITA e SEGRE, 2010) olho- ptose palpebral, estrabismo (MESQUITA e SEGRE, 2010), dobras epicânticas, miopia, microftalmia e blefarofimose; orelhas – pavilhão malformado, rotação posterior; (SILVA e TOCCI, 2002; MESQUITA e SEGRE, 2010) nariz – encurtado, arrebitado e hipoplásico; boca – fenda palatina lateral, lábio leporino, lábio superior fino, dentes pequenos com esmalte imperfei-

to, maxilar achatado; Sistema Nervoso Central (SNC) – disfunção com retardo mental leve ou moderado, microcefalia, coordenação falha, hipotonia, irritabilidade e hiperatividade na infância (COSTA e TOCCI, 2001).

Os bebês que nascem com a síndrome apresentam malformações faciais, como lábio superior fino (MESQUITA e SEGRE, 2010; GAVA, 2012; BUCHER, 2015), microcefalia, anormalidades cerebrais, nariz e maxilar de tamanho reduzido (COSTA e TOCCI, 2001; BARRETO e PACKER, 2007), distúrbio comportamental, apresenta retardo mental e falta de coordenação motora, malformações nos órgãos como rins, coração e pulmões (BUCHER, 2015).

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

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Verificou-se, pelos resultados obtidos, que as gestantes, ao usarem o álcool e o cigarro, podem prejudicar a saúde do feto e recém-nascidos, aumentando o risco de malformações congênitas, prematuridade, distúrbios comportamentais, aborto espontâneo, disfunção no sistema nervoso central, baixo peso/altura, entre outros.

SIQUEIRA, Laís Quevedo *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 587-599, 2017.

SIQUEIRA, Laís  
Quevedo *et al.*  
Possíveis prejuízos  
decorrentes do uso  
de tabaco e álcool  
durante a gestação.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 36, n. 2,  
p. 587-599, 2017.

## REFERÊNCIAS

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

BARRETO, L. G. G.; PACKER, M. P. **Dependência química na gravidez**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2007.

BASTOS, M. D. S.; BORNIA, E. C. S. **Uso de nicotina e/ou cocaína durante a gestação e suas consequências no desenvolvimento fetal e neonatal**. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CESUMAR, 5, 2009, **Anais**, Paraná, 2009.

BASTOS, M. D. S.; MACEDO, R. M. G. **Prevenção de malformações congênitas**. In: MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUMAR, 4, 2008, **Anais**, Paraná, 2008.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista odontológica da universidade da cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

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

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

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

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

FREIRE, T. D. M. et al. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. **Rev. Brasil. Ginecol. Obst.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 376-81, 2005.

FREIRE, K. et al. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Rev. Brasil. Ginecol. Obst.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 335-41, 2009.

GAVA, E. P. **Teratogênia**: o efeito do álcool no desenvolvimento embrionário. In: SIMPÓSIO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO, 10, 2012, **Anais...** Piracicaba, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.

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

HOLZTRATTNER, J. S. **Crack, gestação, parto e puerpério**: um estudo bibliográfico sobre atenção à usuária. 2010. 59 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

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

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

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

MATOS, J. C. et al. Efeitos Neurológicos da Exposição Pré-Natal à Cocaína/Crack. **Arq. MUDI**, Maringá, v. 15, n. 1/2/3, p. 1-9, 2011.

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

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

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

PINHEIRO, S. N. et al. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 593-8, 2005.

PORTELA, G. L. C. et al. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. **Rev. Eletr. Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 58-63, 2013.

SIQUEIRA, Laís Quevedo *et al.* Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 587-599, 2017.

SIQUEIRA, Laís  
Quevedo *et al.*  
Possíveis prejuízos  
decorrentes do uso  
de tabaco e álcool  
durante a gestação.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 36, n. 2,  
p. 587-599, 2017.

POSSATO, M. et al. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. **Rev. Escola de Enferm.**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 434-40, 2007.

REZENDE, C. L. **Qualidade de vida das gestantes de alto risco em centro de atendimento à mulher do município de Dourados.** 2012. 128 fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012.

ROCHA, R. S. et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013.

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

SILVA, M. B.; KRUNO, R. B. Consequências do uso do crack para a gestante e seu recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura. **Ver. Cippus-Unilasalle**, Canoas, v. 3, n. 1, p. 1-11, 2014.

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

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

VIGGIANO, M. B. et al. Tabagismo materno durante a gravidez – implicações na prática obstétrica. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 235-8, 2007.

ZANOTI- JERONYMO, D.V. et al. Repercussões do consumo de álcool na gestação – estudo dos efeitos no feto. **Braz. J. Surgery Clinical Resear.**, Maringá, v. 6, n. 3, p. 40-46, 2014.

YAMAGUCHI, E. T. et al. Drogas de abuso e gravidez. **Rev. Psiquiátrica Clín.**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 44-47, 2008.