

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Wanessa Silva Barbosa

**ESTADO NUTRICIONAL E O USO DE ÁLCOOL E TABACO DURANTE A
GESTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**RECIFE
2025**

WANEISSA SILVA BARBOSA

**ESTADO NUTRICIONAL E O USO DE ÁLCOOL E TABACO DURANTE A
GESTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Nutrição da
Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção de grau
de Nutricionista.

Orientador(a): Profa. Dra. Maria Surama Pereira da Silva

RECIFE

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Barbosa, Wanessa Silva .

ESTADO NUTRICIONAL E O USO DE ÁLCOOL E TABACO
DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA / Wanessa Silva
Barbosa. - Recife, 2025.
p 1-37, tab.

Orientador(a): Maria Surama Pereira da Silva
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2025.
Inclui referências.

1. Gestação. 3. Nutrição gestacional. 4.  lcool. 5. Tabaco. I. Silva, Maria
Surama Pereira da . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

WANEISSA SILVA BARBOSA

**ESTADO NUTRICIONAL E O USO DE ÁLCOOL E TABACO DURANTE A
GESTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Nutrição da
Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção de grau
de Nutricionista.

Aprovado em: 19/08/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Maria Surama Pereira da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Raquel Araújo de Santana
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Jailma Santos Monteiro
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A quem depositou esperança em mim, antes que eu mesma acreditasse, e caminhou comigo, mesmo quando não tinha certeza do meu destino.

A quem sempre me recordou que fazer pausas não significa desistir, e que retomar o caminho de onde paramos também é parte essencial da jornada até a linha de chegada.

Agradeço a Deus cuja generosidade iluminou meu caminho, mesmo quando as incertezas encobriram o horizonte.

Agradeço à minha família, Ana Maria de Souza Silva, Reginaldo Coutinho Barbosa, William Silva Barbosa e Vitória Silva Barbosa. Que foi abrigo durante a tempestade, e estive ao meu lado nos instantes de cansaço, compartilhando sorrisos nas pequenas conquistas, e que me motivou seguir em frente.

Agradeço à minha orientadora Maria Surama, que com paciência foi para mim um farol, indicando caminhos e me ajudando a não perder o rumo.

Aos bons amigos que conheci nesta jornada, serei sempre grata pelos sorrisos, companheirismo e apoio.

E, por fim, mas com muito carinho, à memória do meu avô materno, Hélio Floriano, que mesmo ausente fisicamente, permanece presente em cada conquista e inspiração que me trouxe até aqui.

Este trabalho não se resume apenas a palavras, e se hoje estou concluindo esta jornada, é porque, em cada passo, carrego comigo um pouco de vocês, impulsionando-me a seguir adiante.

*“Somos o que comemos.
A alimentação é um ato político,
biológico e cultural.”*

Carlos Monteiro.

RESUMO

O consumo de álcool e tabaco durante a gestação constitui um importante problema de saúde pública, impactando o estado nutricional materno e o desenvolvimento fetal. Objetivou-se revisar a literatura acerca dos efeitos do álcool e tabaco no estado nutricional de gestantes e suas repercussões materno-fetais. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com seleção de seis estudos publicados nos últimos dezoito anos nas bases SciELO, PubMed, LILACS e ScienceDirect, envolvendo gestantes expostas a essas substâncias. Os resultados demonstraram que gestantes que consumiam álcool e tabaco apresentaram deficiências nutricionais, ganho de peso inadequado e maior risco de complicações obstétricas. No feto, a exposição a essas substâncias esteve associada a baixo peso ao nascer, prematuridade, macrossomia e malformações. Fatores sociodemográficos, como idade materna, escolaridade e histórico familiar, influenciaram o consumo e os desfechos materno-fetais. Conclui-se que o acompanhamento nutricional individualizado é fundamental para reduzir os riscos associados ao consumo de álcool e tabaco durante a gestação, sendo o nutricionista peça-chave na promoção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Gestação; Nutrição gestacional; Álcool; Tabaco.

ABSTRACT

The consumption of alcohol and tobacco during pregnancy constitutes a significant public health issue, impacting maternal nutritional status and fetal development. This study aimed to review the literature on the effects of alcohol and tobacco on the nutritional status of pregnant women and their maternal-fetal repercussions. An integrative literature review was conducted, selecting six studies published over the last eighteen years in the SciELO, PubMed, LILACS, and ScienceDirect databases, involving pregnant women exposed to these substances. The results showed that pregnant women who consumed alcohol and tobacco exhibited nutritional deficiencies, inadequate weight gain, and a higher risk of obstetric complications. In the fetus, exposure to these substances was associated with low birth weight, prematurity, macrosomia, and malformations. Sociodemographic factors such as maternal age, education, and family history influenced consumption and maternal-fetal outcomes. It is concluded that individualized nutritional monitoring is essential to reduce the risks associated with alcohol and tobacco consumption during pregnancy, with the nutritionist playing a key role in promoting maternal and infant health.

Keywords: Pregnancy; Gestational nutrition; Alcohol; Tobacco.

LISTA DE ABREVIações

AAP	Academia Americana de Pediatria
CO	Monóxido de Carbono
COHb	Carboxihemoglobina
DEF	Dispositivos Eletrônicos para Fumar
FDA	Food and Drug Administration
GPG	Ganho de Peso Gestacional
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IOM	Institute Of Medicine
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMED	<i>Usa National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SAN	Síndrome de Abstinência Neonatal
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
Sisvan	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SNUS	Tabaco em pó
TEAF	Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	Gestação e uso de tabaco.....	15
2.2	Gestação e uso de álcool.....	17
2.3	Gestação e uso de medicamentos.....	18
2.4	Gestação e o estado nutricional.....	20
3	OBJETIVOS.....	22
3.1	Objetivo Geral.....	22
3.2	Objetivos Específicos.....	22
4	METODOLOGIA.....	23
5	RESULTADOS.....	24
6	DISCUSSÃO.....	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Estudos indicam que a expansão das redes de tecnologia e comércio, aliada à disseminação global de hábitos e ideias, criou um ambiente propício ao aumento do consumo de álcool e tabaco entre as mulheres. Tal situação é particularmente preocupante quando envolve gestantes, configurando-se como um grave problema de saúde pública, social e econômico no Brasil, cujo crescimento tem sido alarmante. Essa realidade levanta questionamentos sobre as possíveis complicações durante a gestação, uma vez que a exposição a essas substâncias pode gerar danos irreversíveis à saúde materno-fetal (Castells, 1999; Macedo et al., 2021).

O consumo de substâncias psicoativas resulta de uma complexa interação de múltiplos fatores. Entre os determinantes internos destacam-se aspectos psicológicos, emocionais, condições de saúde mental e predisposições genéticas, que aumentam a vulnerabilidade ao uso. Paralelamente, fatores externos, como influências familiares e sociais, contextos culturais e econômicos, pressões ambientais e exposição a situações de estresse contribuem de forma significativa para a iniciação e manutenção do consumo. Essa perspectiva multifatorial evidencia que o comportamento de uso não pode ser explicado por um único fator, mas pela combinação de determinantes biológicos, psicológicos e sociais (Hossri, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), situações de estresse ambiental, como catástrofes e crises, favorecem o uso abusivo de substâncias psicoativas. Esse fenômeno pode ser observado, por exemplo, durante a pandemia, período em que muitas pessoas enfrentaram longos períodos de isolamento, preocupações com a própria saúde e a de familiares, medo da perda do emprego e redução da renda. A intensa incerteza e o estresse resultantes dessas circunstâncias geraram sofrimento psicológico significativo, criando um terreno favorável para que algumas pessoas recorressem ao consumo de substâncias como forma de enfrentamento ou fuga (Brasil, 2020; Hossri, 2021).

As substâncias psicoativas têm a capacidade de alterar o funcionamento do sistema nervoso central, modificando humor, percepção, comportamento e cognição. De acordo com a OMS (1981), droga é “toda substância, natural ou sintética, que, introduzida no organismo, modifica suas funções normais”, enquanto o Ministério da Saúde define substâncias psicoativas como aquelas que atuam sobre o cérebro, provocando alterações no humor, percepção, comportamento e estados da

consciência. Elas interferem na transmissão de informações entre neurônios, gerando sensações de prazer ou alívio imediato e comprometendo o funcionamento físico e psicológico. Contudo, nem toda substância é considerada droga; apenas aquelas que afetam significativamente o sistema nervoso central se enquadram nessa definição, ao contrário de substâncias inertes como água, sais ou vitaminas (OMS, 1981; Brasil, 2003; Brasil, 2023).

O consumo de substâncias psicoativas pode ocorrer de forma lícita ou ilícita, conforme a legislação brasileira. Substâncias lícitas têm sua produção, comercialização e uso permitidos, enquanto as ilícitas são proibidas devido aos riscos que representam à saúde e à sociedade. A classificação proposta por Louis Chaloult (1971), amplamente adotada, organiza as drogas em três grupos distintos com base em seus efeitos farmacológicos sobre o cérebro (Brasil, 2003).

O primeiro grupo inclui as drogas depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC), que reduzem a atividade cerebral. O álcool é o exemplo mais conhecido desse tipo de substância. Essas drogas diminuem a atividade mental e o tônus psíquico, fazendo com que o cérebro funcione mais lentamente, o que reduz a capacidade motora, a concentração e a função intelectual. O segundo grupo é composto pelas drogas estimulantes, que aumentam a atividade mental ao acelerar o funcionamento de determinados sistemas neuronais. Seus efeitos incluem insônia e uma aceleração dos processos psíquicos. Por fim, o terceiro grupo engloba as drogas perturbadoras, que causam confusão mental ao modificar qualitativamente a percepção de tempo, espaço e realidade. Esses efeitos podem gerar distorções cognitivas significativas, como alucinações e delírios (Lisboa, 2011; Amaral et al., 2010).

Compreender os efeitos do uso de substâncias psicoativas requer também conhecer conceitos fundamentais sobre como o organismo responde ao consumo. A tolerância ocorre quando o cérebro se adapta à substância, exigindo doses maiores para produzir os mesmos efeitos e aliviar sintomas de abstinência. A intoxicação refere-se aos sinais imediatos após o uso, como alterações de humor, agitação, sudorese, aceleração dos batimentos cardíacos e, em alguns casos, alucinações. A abstinência aparece quando o consumo é interrompido ou reduzido, manifestando-se por insônia, fadiga, tremores, ansiedade, depressão e pesadelos. Por fim, a dependência caracteriza-se pela dificuldade de interromper o uso, mesmo diante de prejuízos físicos, emocionais e sociais, evidenciando a progressão e os

impactos cumulativos sobre o sistema nervoso e a vida cotidiana (Lisboa, 2011; Amaral et al., 2010; Alarcon & Jorge, 2012).

No Brasil, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, estabelece diretrizes para prevenção do uso inadequado, cuidado e reintegração social de usuários e dependentes. Substâncias lícitas como álcool e tabaco apresentam elevado potencial de causar efeitos deletérios ao binômio mãe/feto, além de comprometer o estado nutricional materno. Os impactos nutricionais associados ao uso variam conforme o tipo de droga, quantidade consumida e frequência de uso (Macedo et al., 2021; Brasil, 2021).

E o consumo de álcool e cigarro pode levar a deficiências nutricionais, uma vez que essas drogas podem reduzir o apetite, comprometer a absorção de nutrientes e aumentar o metabolismo de maneira prejudicial. Esses fatores, combinados, agravam os riscos de complicações na gravidez, como baixo peso ao nascer, partos prematuros e desenvolvimento inadequado do feto. Sabe-se que o estado nutricional materno é imprescindível para o desenvolvimento do conceito, visto que há troca constante de nutrientes através da placenta e do cordão umbilical (Shima et al., 1982).

O desenvolvimento fetal depende de diversos fatores maternos, entre os quais a nutrição exerce papel central, fornecendo nutrientes essenciais para o crescimento adequado dos órgãos, do sistema nervoso e do metabolismo do bebê. O ácido fólico, o ferro, o cálcio e as proteínas são exemplos de nutrientes fundamentais, não apenas para o desenvolvimento fetal, mas também para a manutenção da saúde materna. Uma alimentação adequada fortalece o sistema imunológico da gestante, prevenindo infecções e complicações que podem ser agravadas pelo uso de substâncias psicoativas (Shima et al., 1982).

Para gestantes que fazem uso de drogas, o acompanhamento nutricional pode ser determinante na redução de danos, garantindo a ingestão de nutrientes críticos para o desenvolvimento do feto e para a saúde da mãe. Estudos mostram que o consumo de substâncias durante a gestação ainda é relevante: Rigo et al. observaram que aproximadamente 80% das gestantes acompanhadas no pré-natal continuaram fumando durante toda a gravidez, enquanto 10,1% relataram consumo de álcool; além disso, 32,3% declararam não ter recebido orientação sobre os riscos do uso de drogas no pré-natal (Rigo et al., 2020).

O impacto do tabagismo sobre o crescimento fetal já havia sido documentado por Simpson (1957), que verificou que recém-nascidos de mães fumantes apresentavam peso médio 200 gramas inferior ao de filhos de mulheres não fumantes. De forma semelhante, o Committee to Study the Prevention of Low Birthweight (1987) classificou o fumo e o consumo de álcool como “Riscos Comportamentais e Ambientais de Baixo Peso”, destacando que o tabagismo é um dos principais fatores preveníveis para baixo peso ao nascer, podendo reduzir o peso entre 150 e 250 gramas. Dessa maneira, a promoção de uma alimentação adequada, aliada ao acompanhamento pré-natal, é essencial para minimizar os riscos associados ao uso de drogas, garantir um desenvolvimento fetal saudável e preservar a saúde materna (Kotovicz et al., 2022; Siqueira et al., 1986).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Gestação e uso de tabaco

Os cuidados com gestantes que fazem uso de tabaco devem ser intensificados, devido às repercussões significativas que essa exposição pode causar à saúde materna e fetal, segundo a Organização Mundial da Saúde, não existe nível seguro para o consumo de tabaco. Todos os seus derivados, incluindo cigarro eletrônico e narguilé, são prejudiciais à saúde (WHO, 2024).

O tabagismo durante a gestação está associado a complicações obstétricas, como aborto espontâneo, descolamento prematuro de placenta, parto prematuro e restrição do crescimento fetal, além de aumentar a mortalidade neonatal e o risco de baixo peso ao nascer. A exposição ao fumo passivo também apresenta risco, podendo causar doenças cardiovasculares e respiratórias na gestante e prejudicar o desenvolvimento fetal (OMS, 2024; Dempsey et al., 2002).

O metabolismo da nicotina, principal substância ativa do tabaco, ocorre principalmente após a absorção pelos pulmões, chegando rapidamente à circulação sanguínea e sendo metabolizada no fígado em cotinina e outros subprodutos, eliminados pela urina, fezes, suor e leite materno. Durante a gestação, a metabolização da nicotina é acelerada por alterações hormonais e enzimáticas, aumentando a exposição fetal. O feto possui capacidade limitada de metabolizar a nicotina, tornando-se mais vulnerável aos efeitos tóxicos (Dempsey et al., 2002).

Na gestante, o consumo de tabaco está relacionado a alterações cardiovasculares, comprometimento da função placentária e risco aumentado de complicações obstétricas. No feto, a nicotina e outros componentes atravessam a placenta, prejudicando o desenvolvimento do sistema nervoso central, reduzindo a oferta de oxigênio e nutrientes, e elevando a probabilidade de malformações, baixo peso ao nascer, alterações respiratórias e morte súbita fetal (Dempsey et al., 2002).

Além da nicotina, o tabaco contém monóxido de carbono (CO), substância tóxica gerada pela combustão incompleta de hidrocarbonetos. O CO possui afinidade aproximadamente 200 vezes maior que o oxigênio pela hemoglobina, formando a carboxihemoglobina (COHb) e comprometendo o transporte de oxigênio aos tecidos. Nos fetos, a ligação do CO à hemoglobina é ainda mais intensa, aumentando o risco de hipóxia tecidual, elevação do hematócrito, maior viscosidade sanguínea e

prejuízo no funcionamento da placenta, fatores que contribuem para atraso no crescimento fetal (Leopércio; Gigliotti, 2003).

O fumo passivo também representa risco para recém-nascidos, crianças e adolescentes, podendo predispor à iniciação precoce ao tabagismo. Segundo o Ministério da Saúde e o INCA, o cigarro contém mais de 7 mil compostos químicos, sendo 69 reconhecidamente cancerígenos (Leopércio; Gigliotti, 2003; Brasil, 2024).

O aumento do consumo de tabaco por mulheres em idade fértil, incluindo gestantes, constitui um problema grave de saúde pública, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e educativas voltadas a esse público. A OMS recomenda que programas de saúde priorizem o rastreamento em áreas de maior prevalência de consumo, promovendo detecção precoce e oferta de cuidados adequados. Além disso, sugere estratégias abrangentes de controle do tabagismo, como campanhas educativas, ambientes livres de fumaça, apoio à cessação, proibição de propagandas e patrocínios, e políticas fiscais rigorosas, incluindo aumento de impostos sobre produtos de tabaco (Brasil, 2005; OMS, 2024; Siqueira, 2005).

No Brasil, o enfrentamento do tabagismo em gestantes é promovido pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Buscando assim, reduzir a prevalência de fumantes e proteger grupos vulneráveis, incluindo gestantes, por meio de ações de prevenção, apoio à cessação, campanhas educativas e promoção de ambientes livres de fumo (Brasil, 2024; Brasil, 2025).

Nos últimos anos, os cigarros eletrônicos, também chamados de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF) têm ganhado espaço, principalmente entre jovens e adultos. Esses dispositivos funcionam com uma bateria que aquece uma solução líquida composta por nicotina, glicerol ou propilenoglicol e aromatizantes, gerando um aerossol inalado pelo usuário. Apesar de não envolverem a combustão do tabaco, os DEFs liberam substâncias tóxicas, inflamatórias e, em muitos casos, cancerígenas (BRASIL, 2025).

Em 2023, o uso de cigarros eletrônicos entre adultos brasileiros permaneceu relativamente estável. Entre os homens 2,9%, e entre as mulheres 1,4%. Embora o índice entre as mulheres seja menor, os riscos documentados relacionados ao uso desses dispositivos durante a gestação são alarmantes. A aparência moderna e os sabores agradáveis desses dispositivos contribuem a uma falsa sensação de segurança, induzindo assim o consumo por gestantes (BRASIL, 2024).

Um estudo conduzido pelo Karolinska Institutet, na Suécia, e publicado na revista *Pediatric Research*, reforça essa perspectiva ao evidenciar os efeitos nocivos da exposição à nicotina durante a gestação. Uma das principais fontes dessa exposição é o uso do snus, uma forma de tabaco umedecido que é colocado entre a gengiva e o lábio superior, permitindo a absorção prolongada da nicotina, cujo sabor e efeito podem durar por várias horas. O estudo revelou que o uso de snus durante a gravidez está associado a um risco três vezes maior de Síndrome da Morte Súbita infantil, além de aumentar em 70% a mortalidade no primeiro ano de vida, independentemente da causa (Gunnerbeck, 2023).

2.2 Gestação e uso de álcool

O álcool, por sua vez, também representa um fator de risco significativo para a gestante, pois afeta a mulher de forma mais agressiva que o homem, quando ingerida quantidade equivalente, devido a fatores como maior capacidade de absorção, maior proporção de gordura corporal, menor quantidade de água no corpo e menor atividade enzimática. Esses aspectos aumentam a biodisponibilidade do álcool, resultando em concentrações sanguíneas mais elevadas e, consequentemente, maior risco de efeitos nocivos, especialmente durante a gestação (Segre, 2017; Streissguth et al. 1980).

O álcool é metabolizado pelo fígado materno através das enzimas álcool desidrogenase (ADH) e aldeído desidrogenase (ALDH), sendo convertido em uma substância tóxica para o organismo, chamada acetaldeído, que depois é transformado em acetato, para ser eliminado pela urina. Além disso, a diurese materna é aumentada, pois o acetaldeído inibe a produção do hormônio vasopressina, promovendo maior eliminação de água e minerais essenciais, como magnésio e potássio, podendo levar a alteração do ritmo cardíaco materno. A ingestão de álcool em grande volume, dificulta sua a metabolização e eliminação, fazendo com que assim, o acetaldeído permaneça na circulação materna intoxicando o organismo. Durante a gestação, o álcool atravessa facilmente a barreira placentária, atingindo concentrações semelhantes às maternas em poucas horas, e permanece por mais tempo devido à baixa capacidade metabólica fetal e ao acúmulo no líquido amniótico, prolongando a exposição. (Dias, 2018; Cristeansen, 2016).

Na gestante, o consumo de álcool está associado a hipertensão, alterações hepáticas, risco de aborto e parto prematuro. No feto, a exposição pode comprometer o desenvolvimento neurológico, cardiovascular e craniofacial, podendo evoluir para a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que é caracterizada por atraso no crescimento, alterações faciais características e déficits cognitivos e comportamentais (Dias, 2018; Hinnen, 2024).

A Academia Americana de Pediatria (AAP) afirma que não há uma quantidade segura de álcool durante a gestação. Além da SAF, o álcool está relacionado aos Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal (TEAF), que abrangem diferentes graus de comprometimento neurológico e físico. Nos Estados Unidos, estima-se que até 5% dos nascidos vivos apresentem algum sinal de exposição pré-natal ao álcool (Hinnen, 2024; Bakargi, 2017).

Em 2017, uma pesquisa mensurou a prevalência global de que 9,8% das mulheres usaram álcool na gravidez, sendo constatado no Brasil o valor de 15,2%. Esses autores também evidenciaram que uma em cada 67 mulheres que bebem durante a gestação terá um filho com síndrome alcoólica fetal, totalizando cerca de 119 mil casos anuais no mundo (Popova et al., 2017; Segre, 2017).

O abuso de álcool durante a gestação está associado a múltiplos determinantes biopsicossociais, destacando-se a depressão desencadeada por atitudes negativas em relação à gravidez, a carência afetiva, o baixo nível socioeconômico e o estado nutricional comprometido. O baixo custo e a ampla disponibilidade tornam o álcool a substância psicoativa mais consumida em populações socialmente vulneráveis, sendo seu uso favorecido por fatores como influência dos parceiros, familiares ou de relacionamentos interpessoais, assim como, estímulos midiáticos, a facilidade de aquisição e ausência de mecanismos eficazes para o controle (Segre, 2017; Hammoud; Jimenez-Shahed, 2019).

2.3 Gestação e uso de medicamentos

Informações sobre a interação entre fármacos e nutrientes, têm despertado crescente interesse na área da saúde, devido ao aumento da valorização do estilo de vida saudável. Durante a gestação, o metabolismo de fármacos sofre modificações fisiológicas que impactam a farmacocinética e farmacodinâmica das substâncias, incluindo medicamentos de venda livre, anorexígenos e ansiolíticos.

Alterações como aumento do volume plasmático, débito cardíaco, fluxo renal e volemia, assim como a diminuição relativa de proteínas plasmáticas e alterações no metabolismo hepático, influenciam diretamente a absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos. Essas mudanças podem afetar a eficácia e segurança dos medicamentos, exigindo ajustes na dosagem e monitoramento cuidadoso. O uso inadequado de substâncias durante a gestação pode resultar em complicações como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, baixo peso ao nascer e malformações fetais (Moura; Reyes, 2002).

Além disso, a exposição fetal a medicamentos pode levar a efeitos adversos no desenvolvimento, incluindo defeitos congênitos e alterações no sistema nervoso central. Portanto, é fundamental que o uso de qualquer medicamento durante a gestação seja orientado por profissionais de saúde, considerando os riscos e benefícios para a mãe e o feto (Moura; Reyes, 2002; Rocha, 2015).

Nos Estados Unidos, a autoridade reguladora de alimentos e medicamentos Food and Drug Administration (FDA), desenvolveu um sistema de classificação para categorizar os potenciais riscos que os medicamentos podem representar ao feto. A FDA classificou o risco por categorias, tradicionalmente identificadas por letras (A, B, C, D e X), que indicam diferentes níveis de segurança com base em estudos científicos realizados em humanos e animais. Sendo a categoria A, representante do menor risco para o feto, enquanto a categoria X, inclui medicamentos com risco comprovado de causar malformações fetais, sendo, portanto, contraindicados durante a gestação (Alho-Poró; Arif, 2025).

Outro impacto grave do uso de substâncias psicoativas durante a gestação é a Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN). A SAN trata-se de um conjunto de sinais e sintomas apresentados por recém-nascidos cujas mães fizeram uso de substâncias como benzodiazepínicos, nicotina, álcool, antidepressivos, entre outros, durante a gestação. A interrupção abrupta da exposição após o nascimento provoca manifestações clínicas que variam conforme o tipo de substância e o momento do último consumo. Esses bebês exigem monitoramento por equipe multidisciplinar para diagnóstico precoce e tratamento adequado, prevenindo complicações mais graves (Ferreira et al., 2022; Souza; Santos, 2023).

2.4 Gestação e o estado nutricional

O estado nutricional da gestante é um determinante crucial da saúde materna e do desenvolvimento fetal, uma vez que a gravidez exige um aumento significativo no aporte de macro e micronutrientes para atender às adaptações fisiológicas maternas e às demandas do feto. O acompanhamento nutricional adequado permite avaliar se a gestante encontra-se dentro de uma faixa de peso saudável, utilizando-se como parâmetros principais o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional e as recomendações de ganho de peso durante a gravidez. Esses indicadores auxiliam na identificação de riscos relacionados a deficiências ou excessos nutricionais, prevenindo complicações obstétricas e adversidades neonatais (Grillo; Slaviero; Mezdari, 2021).

Tanto gestantes quanto seu feto devem ter seu peso, estatura ou peso e duração da gestação, no caso dos bebês monitorados regularmente no pré-natal, a fim de garantir o acompanhamento adequado do estado nutricional. Desde o ano 2000, o Brasil utilizava, como referência para a avaliação do estado nutricional de gestantes, curvas desenvolvidas com base em populações estrangeiras, principalmente chilenas e norte-americanas, como a curva de Atalah *et al.* (1997) e os parâmetros do Institute of Medicine (IOM). No entanto, essas curvas refletiam perfis epidemiológicos distintos da realidade brasileira, o que tornava necessária a criação de instrumentos mais adequados às características da população gestante no país (Laporte-Pinfildi, 2016; Brasil, 2023).

Com isso, o Ministério da Saúde oficializou a adoção de novas curvas de Ganho de Peso Gestacional (GPG) voltadas especificamente para mulheres brasileiras. Essas curvas foram, a partir dos dados coletados de gestantes brasileiras. A construção das novas referências foi baseada na análise de 21 estudos conduzidos por pesquisadores de diferentes instituições nacionais, sob a coordenação UFRJ, e validadas por meio de informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), abrangendo o período de 2008 a 2021 (Brasil, 2023; Carrilho, 2023).

A gestante que consome álcool está particularmente vulnerável a alterações nutricionais que comprometem tanto sua saúde quanto a do feto. O álcool, devido à sua baixa polaridade, atravessa rapidamente membranas celulares e a barreira placentária, expondo o feto a seus efeitos tóxicos. No metabolismo materno, o consumo de álcool interfere no processamento de carboidratos, lipídios e proteínas,

podendo reduzir a síntese proteica hepática e provocar hipoalbuminemia, mesmo na ausência de desnutrição clínica. Já o metabolismo de micronutrientes sofre alterações significativas, principalmente em relação ao folato, essencial para a replicação celular e prevenção de malformações congênitas. O etanol reduz a absorção intestinal, altera a reabsorção renal e inibe os transportadores hepáticos e intestinais de folato, intensificando o risco de deficiência nutricional (Forsander, 1998).

O tabagismo, por sua vez, também impacta o estado nutricional da gestante. A nicotina e outros compostos do cigarro interferem no metabolismo de vitaminas antioxidantes, como vitamina C e E, e aumentam o catabolismo proteico e lipídico, contribuindo para menor ganho de peso e deficiências nutricionais maternas. Além disso, a exposição fetal à nicotina compromete o transporte de nutrientes pela placenta, afetando o crescimento intrauterino e aumentando o risco de baixo peso ao nascer (Leopércio; Gigliotti, 2003).

O uso de medicamentos, incluindo fármacos de venda livre, anorexígenos e anabolizantes, pode agravar ainda mais o quadro nutricional. Muitos desses fármacos alteram o metabolismo de macro e micronutrientes, interferem na absorção intestinal e, em alguns casos, induzem hepatotoxicidade ou distúrbios renais, prejudicando a biodisponibilidade de nutrientes essenciais para a gestante e para o desenvolvimento fetal (Siqueira et al., 2025; (Leopércio; Gigliotti, 2003).

Dessa forma, o acompanhamento nutricional de gestantes que fazem uso de álcool, tabaco e medicamentos é essencial para minimizar riscos à saúde materna e fetal. Avaliações periódicas, orientações dietéticas individualizadas e monitoramento do ganho de peso e dos níveis de nutrientes são estratégias fundamentais para prevenir complicações obstétricas e promover o desenvolvimento saudável do feto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Revisar na literatura a influência do consumo de álcool e tabaco no estado nutricional durante o período gestacional e as possíveis repercussões à saúde materno-fetal.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar o efeito do álcool e tabaco sobre o estado nutricional da gestante.

Identificar o efeito do álcool e tabaco sobre o peso do recém nascido.

Identificar as principais repercussões sobre a saúde materna e fetal.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, a qual buscou descrever e avaliar o impacto do consumo das drogas lícitas, álcool e tabaco na gestante e seus filhos. O presente trabalho foi baseado em artigos científicos, escritos em português, inglês e espanhol. Como suporte, foi adotado a metodologia descrita por Tako e Kameo (2023).

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Usa National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e ScienceDirect. Com a utilização dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês e espanhol: estado nutricional (Nutritional Status); Consumo de Bebidas Alcoólicas ; Álcool e estado nutricional ; Tabagismo, estado nutricional e gravidez; Absorção de nutrientes e drogas ; Nutrição e Drogas e Gravidez; Medicamentos na gestação e estado nutricional.

Os critérios de elegibilidade foram definidos a partir dos descritores citados acima, artigos publicados nos últimos dezoito anos, escritos em português, espanhol e inglês, e que abordavam o uso do álcool e cigarro pela gestante. Foram excluídos artigos repetidos, assim como aqueles que estudavam apenas lactantes ou parturientes.

5 RESULTADOS

A escolha dos artigos foi realizada em quatro etapas descritas no fluxograma da Figura 1. Inicialmente deu-se a identificação dos artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, nas bases de dados PUBMED (1 encontrado), LILACS (1 encontrado), SciELO (17 encontrados) e ScienceDirect (10 encontrados); Procedeu-se a seleção dos artigos encontrados, para assim ser realizada a remoção de 10 artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, pois falavam apenas sobre puérperas e lactantes, e três artigos identificados como duplicados entre as bases de dados. A partir da leitura dos títulos, foram excluídas 6 publicações que não corresponderam à questão da pesquisa, reduzindo-se a 10 artigos. Após a leitura do resumo, foi excluída da revisão quatro artigos que não atendiam aos critérios de inclusão, compondo assim a amostra do estudo em seis artigos selecionados.

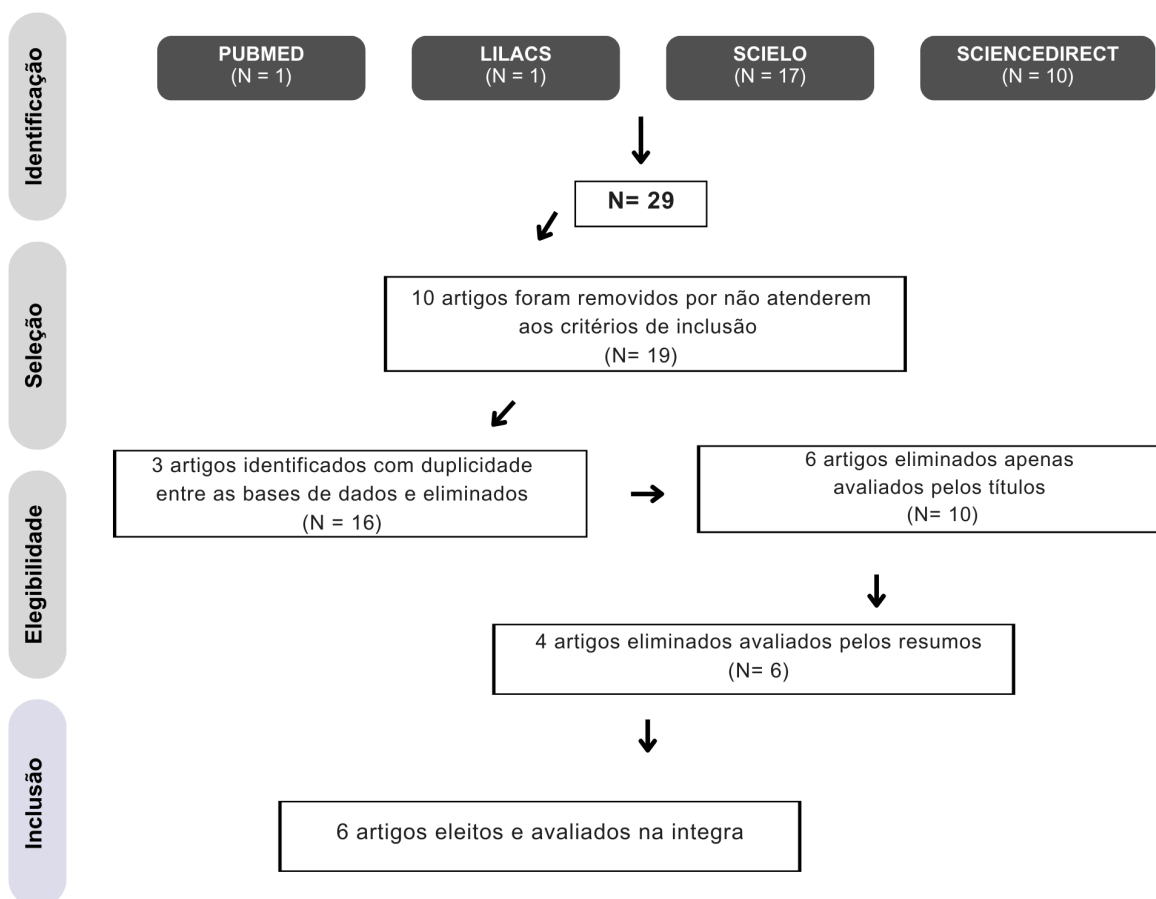


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos que compõem a revisão.

Dos seis estudos selecionados para serem incluídos nesta revisão, um foi publicado em 2007 e os demais entre 2010 a 2024, sendo três estudos observacionais, um estudo Coorte e um exploratório como podemos analisar na Tabela 1.

Tabela 1 - Síntese dos artigos analisados que compõem o estudo.

Referência	Objetivo	Resultado
Dias et al. (2024)	Identificou a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas entre gestantes em acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde, bem como os fatores associados a esse consumo.	A maioria das gestantes tinha 25 a 35 anos (77%), era parda/negra (60,4%), multigesta (41,8%) e possuía parceiro conjugal fixo (86,6%). A prevalência de uso atual de drogas foi de 46,2%. Houve associações estatisticamente significativas entre: consumo de álcool e intercorrências gestacionais (OR = 2,5; IC95%: 1,17–5,22); uso de maconha e idade entre 15–19 anos (OR = 2,7; IC95%: 1,01–7,03); consumo de tabaco e uso de drogas pelo esposo (OR = 4,1; IC95%: 1,75–9,55); e uso de tabaco e famílias monoparentais (OR = 6,6; IC95%: 1,55–28,43).
Freitas et al. (2019)	Investigou a influência do estado nutricional durante o período gestacional correlacionado ao peso do recém-nascido	Na primeira consulta do pré-natal, 12,5% das gestantes estavam em desnutrição, 37,5% em eutrofia e 50% com excesso de peso/obesidade. Ao final da gestação, o índice de excesso de peso/obesidade aumentou para 75%. Entre os

		recém-nascidos, 29,2% apresentaram peso insatisfatório ou baixo peso, enquanto 70,8% tiveram peso adequado.
Melo et al. (2007)	Descreveu uma coorte de gestantes, classificando-as conforme o estado nutricional inicial, o ganho de peso durante a gestação, a resistência nas artérias uterinas e o peso ao nascer dos recém-nascidos.	A amostra foi composta majoritariamente por gestantes de 25 a 35 anos (77%), pardas/negras (60,4%), multigestas (41,8%) e com parceiro conjugal fixo (86,6%). A prevalência de uso atual de drogas foi de 46,2%. Verificou-se associação significativa entre: álcool e intercorrências gestacionais (OR = 2,5; IC95%: 1,17–5,22); maconha e idade de 15 a 19 anos (OR = 2,7; IC95%: 1,01–7,03); tabaco e uso de drogas pelo esposo (OR = 4,1; IC95%: 1,75–9,55); e tabaco e famílias monoparentais (OR = 6,6; IC95%: 1,55–28,43).
Mesquita, A. M. (2010)	Apresentou uma revisão atualizada sobre as repercussões do consumo de álcool pela gestante no recém-nascido, abordando definições, prevalência, fisiopatologia, características clínicas, critérios diagnósticos, seguimento, tratamento e	Foi observado que os efeitos do álcool no recém-nascido são graves e frequentes, configurando um importante problema de saúde pública mundial. O espectro de desordens fetais alcoólicas causa impactos significativos para o indivíduo, a família e a sociedade. Contudo, a dificuldade diagnóstica e a falta de preparo dos profissionais de saúde contribuem para a subnotificação desses casos. Ressalta-se que tais lesões são totalmente preveníveis com a abstinência materna de álcool durante a gestação.

	prevenção.	
Rocha et al. (2013)	Avaliou o consumo de medicamentos, álcool e tabaco durante a gestação, bem como o potencial teratogênico associado a diferentes características populacionais.	O consumo de medicamentos foi registrado em 96,6% das gestantes, com média de 2,8 fármacos por gestante, e 11,3% recorreram à automedicação. Gestantes solteiras apresentaram maior uso de medicações com alto risco teratogênico ($p = 0,037$). Foram identificados 11 casos de malformação fetal, dos quais cinco estavam associados à exposição a alto risco teratogênico. O tabagismo foi observado em 11,3% e o etilismo em 16%. O estado civil solteira configurou-se como fator de risco para exposição teratogênica, enquanto demais variáveis sociodemográficas e a qualidade do pré-natal não apresentaram associação significativa.
Silva et al. (2011)	Analizou a associação entre abuso de álcool durante a gestação e baixo peso ao nascer	Entre as mulheres estudadas, 2,1% fizeram uso abusivo de álcool na gestação, das quais 26,3% tiveram filhos com baixo peso ao nascer. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre abuso de álcool gestacional e baixo peso neonatal.

A **Tabela 2** apresenta a análise dos artigos em relação às variáveis encontradas e a somatória total de evidências coletadas, acerca dos fatores que podem influenciar as gestantes a utilização de álcool, tabaco e outras drogas.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos e relação das variáveis entre idade materna, escolaridade, classe social e uso de drogas.

Variável	<i>Melo et al.</i> (2007)	<i>Rocha, RS et al.</i> (2013)	<i>Silva et al.</i> (2011)	<i>Mesquita, A. M.</i> (2010)	<i>Dias et al.</i> (2024)	<i>Freitas et al.</i> (2019)	MÉDIA
Idade materna	18-35>anos	<20-35 ou mais	19-35 anos	15-34 ano	15-36> anos	30> anos	≈ 26 anos
Escolaridade							
Fundamental	64%	11,88%			15,6%		30,5%
Médio ou Superior	36%	8,8%			84,4%	74%	50,8%
Classe social							
A e B		28,83%	11,5%		40,0%		26,8%
C		51,53%	54,5%		52,6%		52,9%
D e E		11,65%	34,0%				22,83%
Álcool	-	16,0%	2,1%		14,0%		10,7%
Tabagismo	9%	75,7%	33,8%		28,5%		36,8%
Outras drogas (fármacos, maconha, crack)	11%	96,6%	-		3,7%		37,1%

6 DISCUSSÃO

Na pesquisa conduzida por Melo et al. (2007) avaliaram o ganho de peso materno em um grupo de 240 gestantes de baixa renda, residentes na região metropolitana de Recife. Os resultados demonstraram que o ganho de peso durante a gestação apresentou variação significativa conforme o estado nutricional inicial das participantes. Entre as mulheres com diagnóstico de desnutrição, 31% apresentaram aumento de peso acima do recomendado, enquanto esse percentual foi ainda mais elevado chegando a 60,3%, entre aquelas com sobrepeso ou obesidade no início da gestação. Além disso, verificou-se uma elevada incidência de ganho de peso acima do recomendado durante o segundo (44%) e terceiro trimestres (45%) da gravidez. Gestantes com sobrepeso ou obesidade no início da gestação apresentaram maior incidência de ganho de peso gestacional excessivo, o que associou-se a alta prevalência de macrossomia fetal, identificada em 9% dos neonatos, ou seja, acima da média esperada. A avaliação do ganho ponderal ao longo da gestação reforça a influência do estado nutricional da mãe sobre o desenvolvimento intrauterino e os desfechos neonatais

Complementando, Silva et al. (2011) também identificou em sua pesquisa que mais da metade das gestantes avaliadas iniciaram a gestação com excesso de peso, sendo 21,6% classificadas com sobrepeso e 30,7% com obesidade. Esse quadro foi associado a diversas complicações gestacionais, incluindo maior ganho de peso ao longo da gravidez, elevação da pressão arterial e desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional. Apesar de Melo et al. (2007) e Silva et al. (2011) abordarem o ganho de peso materno, sua pesquisa delimita-se à todas as gestantes, não se aprofundando naquelas que consumiram durante a gestação álcool ou tabaco.

Melo et al. (2007) identificou que 9% das gestantes continuaram fumando ao longo da gravidez. Em relação aos recém-nascidos, os dados mostraram que 10% apresentaram baixo peso ao nascer, enquanto 9% foram diagnosticados com macrossomia, caracterizada por peso elevado ao nascimento. O estudo também destacou a presença significativa de incisuras bilaterais nas artérias uterinas, um achado que pode indicar risco aumentado de restrição do crescimento fetal intrauterino.

Dias et. al. (2024), abordam o padrão de uso de drogas entre mulheres grávidas como um problema, que tornou-se um tópico preocupante na saúde pública.

Globalmente, cerca de 10% das mulheres consomem álcool durante a gestação, como mostrado nos EUA, entre 2015 e 2018 indicou que aproximadamente 64,7% das mulheres grávidas entre 15 e 44 anos relataram uso de álcool. Além disso, muitas dessas mulheres também usaram tabaco, com 38,2% relatando.

A análise dos estudos de Dias et al. (2024), Freitas et al. (2019), Rocha et al. (2013), Mesquita (2010), Silva e Melo et al. (2007) revela perfis diversos de gestantes, evidenciando variações significativas em idade, escolaridade, renda, uso de substâncias, doenças crônicas, medicamentos e desfechos maternos e fetais.

Dias et al. (2024) identificaram uma população predominantemente jovem, com idade média entre 26,0 e 26,4 anos, majoritariamente pardas/pretas (69,8%), casadas ou em união estável (86,7%) e com escolaridade igual ou superior a nove anos (84,4%). Apesar da renda per capita relativamente superior ao salário mínimo, a maior parte ainda se encontrava nas classes econômicas D ou E (52,6%), evidenciando vulnerabilidade social combinada a oportunidades educativas superiores. O uso de drogas na gestação foi elevado, com 46,2% das gestantes relatando consumo de tabaco, álcool ou maconha, sendo a idade média de experimentação das substâncias bastante precoce, fato que indica exposição prolongada aos riscos associados durante a vida reprodutiva.

Freitas et al. (2019) destacaram a presença significativa de antecedentes familiares de doenças crônicas não transmissíveis, com hipertensão em 37,7% e diabetes em 33,3% das gestantes. Além disso, infecção urinária foi observada em 25% das participantes, e alterações de pressão arterial em 8,3%. Esses dados reforçam a necessidade de acompanhamento pré-natal rigoroso, considerando que condições maternas pré-existent aumentam o risco de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e diabetes gestacional.

Rocha et al. (2013), evidenciou elevado consumo de medicamentos durante a gestação, com prevalência de 96,6% e média de 2,8 fármacos por gestante. Apesar de 35,6% terem sido expostas a medicamentos com risco teratogênico elevado (classes C, D e X), não houve associação estatisticamente significativa com malformações congênitas. O estudo apontou que gestantes mais velhas e solteiras tiveram maior exposição a medicamentos de risco, enfatizando a importância de avaliação criteriosa e orientação individualizada durante o pré-natal.

Mesquita (2010) reforçou que o consumo de álcool materno durante a gestação ocasiona desfechos graves para o recém-nascido, incluindo manifestações do espectro de desordens fetais alcoólicas, que impactam significativamente o

indivíduo, a família e a sociedade. Tais lesões são totalmente preveníveis com abstinência materna de álcool, evidenciando a relevância de políticas preventivas e programas de educação em saúde.

Silva et al. (2011) relatou que, entre 957 gestantes, 33,8% eram fumantes e 2,1% apresentaram abuso de álcool, sendo que 10% dos recém-nascidos nasceram com baixo peso e 24,9% prematuros. A análise demonstrou associação significativa entre prematuridade e baixo peso ao nascer ($p < 0,001$), bem como entre abuso de álcool e baixo peso ($p < 0,020$), reforçando o impacto direto de comportamentos maternos sobre desfechos neonatais.

Melo et al. (2007) forneceram dados complementares sobre perdas gestacionais, observando 22 eventos adversos entre 137 gestantes, incluindo abortamentos, amniorrexe prematura, partos antes da 36ª semana e um caso de malformação fetal. A idade média das gestantes foi de 24 ± 5 anos, com baixa escolaridade e renda majoritariamente inferior a um salário mínimo. O acompanhamento pré-natal foi adequado, com média de sete consultas, e metade das gestantes apresentava estado nutricional eutrófico. Apesar disso, o baixo nível socioeconômico e a limitada prática de atividade física indicam potenciais vulnerabilidades à saúde materna e fetal.

A integração desses estudos evidencia que fatores sociodemográficos, hábitos de vida, histórico familiar de doenças crônicas e exposição a medicamentos ou substâncias psicoativas interagem de forma complexa para determinar desfechos maternos e fetais. Gestantes jovens e de menor escolaridade podem apresentar menor prevalência de uso de drogas, mas maior vulnerabilidade nutricional, enquanto gestantes com escolaridade e renda superiores podem apresentar maior exposição a substâncias nocivas, demandando estratégias preventivas e educativas específicas. A presença de doenças crônicas familiares e de alterações durante a gestação reforça a importância de um pré-natal abrangente, capaz de monitorar condições maternas, prevenir complicações e orientar sobre uso de medicamentos e abstinência de drogas e álcool. Os desfechos maternos e fetais observados, como prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações e perdas gestacionais, destacam a necessidade de intervenções integradas e contínuas para reduzir riscos e promover a saúde materno-infantil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mostraram que o consumo de álcool e tabaco durante a gestação impactou o estado nutricional da gestante, resultando em aumento no ganho de peso e deficiências nutricionais que aumentam a vulnerabilidade materna e comprometem o desenvolvimento fetal. O álcool e tabaco também afetaram o peso do recém-nascido, sendo associados ao baixo peso ao nascer, prematuridade e alterações no crescimento intrauterino, com isso, repercutindo negativamente na saúde neonatal e no desenvolvimento a longo prazo. Entre as principais repercussões para a saúde materna, destacaram-se maior risco de complicações obstétricas e metabólicas, enquanto para o feto e recém-nascido incluem prematuridade, baixo peso, malformações e perdas gestacionais.

O nutricionista tem papel essencial no pré-natal, atuando no acolhimento destas gestantes, avaliação do estado nutricional materno, orientando sobre alimentação adequada, prevenção de déficits e excessos nutricionais, promoção de hábitos de vida saudáveis, assim como conscientização. Sua atuação contribui para reduzir os riscos maternos e fetais associados ao consumo de álcool e tabaco, promovendo um pré-natal integral e a saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, S., and JORGE, M.AS., comps. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 103-129. ISBN: 978-85-7541-539-9. <https://doi.org/10.7476/9788575415399.0006>
- ALHO-PORÓ, J. C.; ARIF, H. **Medicamentos para gravidez**. In: StatPearls. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2025 jan. Disponível a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507858/>
- AMARAL, R. A. et al. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2010, 32(supl 2), S104–S111. DOI:10.1590/s1516-44462010000600007
- ATALAH, S. E. et al. Propuesta de un Nuevo estándar de evaluación nutricional de embarazadas. **Revista Médica de Chile**, Volume 125, Edição 12, 2018, Páginas 1429-1436. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/526944705/Propuesta-de-Un-Nuevo-Estandar-de-Evaluacion-Nutricional-en-Embarazadas>
- BAKARGI, G. M. L. Repercussões cognitivas e comportamentais pela exposição ao álcool durante a gestação. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo , v. 17, n. 1, p. 53-61, jun. 2017 . Disponível em <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n1/v17n1a06.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. **11 perguntas para você conhecer a legislação sobre drogas no Brasil**. Florianópolis: SEAD/UFSC, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes/desenvolvimento-social/cartilha_11-perguntas-para-voce-conhecer-a-legislacao-sobre-drogas-no-brasil.pdf
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês**. [Brasília]: Ministério da Cidadania, jun 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021_cartilha_gestantes.pdf
- BRASIL. Saúde e Vigilância Sanitária. **Crianças que convivem com fumantes: que consequências podem sofrer?** [Brasília]: Saúde e Vigilância Sanitária, 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-parar-de-fumar/noticias/2021/criancas-que-convivem-com-fumantes-que-consequencias-podem-sofrer>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha alerta sobre os danos do tabaco em gestantes e bebês**. [Brasília]: Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer – INCA, 30 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/campanha-alerta-sobre-os-danos-do-tabaco-em-gestantes-e-bebes>

BRASIL. Saúde e Vigilância Sanitária. **Substâncias Psicoativas**. [Brasília], fev. 2023. disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psicoativas?utm_source=chatgpt.com

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curva de ganho de peso na gravidez utilizada no SUS será atualizada**. [Brasília], jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/noticias/2020/janeiro/curva-de-ganho-de-peso-na-gravidez-utilizada-no-sus-sera-atualizada>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF)**. [Brasília]: Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer – INCA, 25 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/def-dados-e-numeros>

BRASIL; NAÇÕES UNIDAS. **Com queda de 35 % desde 2010, Brasil é um dos líderes mundiais na redução do consumo de tabaco**. [Brasília]: Nações Unidas Brasil; OPAS/OMS; OMS, 16 jan. 2024. Disponível em: Com queda de 35% desde 2010, Brasil é um dos líderes mundiais na redução do consumo de tabaco

CASTELLS, M. **O Poder da Identidade**. Editora Paz e Terra, v. 1, n.3, p 60. São Paulo (SP):1999.

CARRILLO, T. R. B., et AL. Consórcio Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil. Ganho de peso gestacional de acordo com os prontuários brasileiros e sua associação com desfechos adversos maternos e infantis. **Am J Clin Nutr**. Fevereiro de 2023; 117(2):414-425. DOI: 10.1016/j.ajcnut.2022.11.021. Epub 2022 23 de dezembro. PMID: 36811564.

COMMITTEE TO STUDY THE PREVENTION OF LOW BIRTHWEIGHT. **Preventing low birthweight**. Washington, D.C.: Institute of Medicine, 1987.

CRISTIANSEN, P. et al. Alcohol's acute effect on food intake is mediated by inhibitory control impairments. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 35(5), 518–522, 2016. <https://doi.org/10.1037/hea0000320>

DEMPSEY, D. et al. **Accelerated metabolism of nicotine and cotinine in pregnant smokers**. *J Pharmacol Exp Ther*. 2002 May;301(2):594-8. doi: 10.1124/jpet.301.2.594. PMID: 11961061.

- DIAS, L. E. et al. Drogas na gestação em pré-natal de baixo risco e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE02622, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1533318>
- DIAS, R. F. **O caminho e os efeitos do álcool no organismo**. Laboratório Gerardo Trindade, set 2018. Disponível em: <https://gerardotrindade.com.br/blog/2018/09/03/o-caminho-e-os-efeitos-do-alcool-no-organismo/>
- FERREIRA, J. A. et al. Caracterização dos neonatos acometidos pela síndrome de abstinência neonatal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e30711931768, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31768>
- FORSANDER, O. A. Dietary influences on alcohol intake: a review. **Journal of studies on alcohol**, 59(1), 26–31, 1998. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsa.1998.59.26>
- FREITAS, H. B. M. et al. A influência do estado nutricional durante o período gestacional e sua correlação no peso do recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (19), e206. <https://doi.org/10.25248/reas.e206.2019>
- GRILLO, L. P.; SLAVIERO, M. C.; MEZADRI, T. **Assessment of the Nutritional Status of Pregnant Adolescent Women**: analysis of secondary data: 10.15343/0104-7809.202145283290. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 45, p. 283–290, 2021.
- GUNNERBECK, A. et al. Association of maternal snuff use and smoking with Sudden Infant Death Syndrome: a national register study. **Pediatric Research**, v. 94, p. 811–819, 2023. Disponível em: orcid.org/0000-0001-9151-9151 [nature.com](https://www.nature.com) [techexplorist.com](https://www.techexplorist.com)
- HAMMOUD, N.; JIMENEZ-SHAHED, J. **Chronic Neurologic Effects of Alcohol**. Clinics in liver disease, 23(1), 141–155, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2018.09.010>
- HINNEN, J. Síndrome alcoólica fetal. **American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus**, jun. 2024. Disponível em: <https://www.aapos.org/glossary/fetal-alcohol-syndrome>
- HOSSRI, N. O aumento do consumo de drogas na pandemia. **Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas**. mai, 2021. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/artigos/2--alcool/o-aumento-do-consumo-de-drogas-na-pandemia/#:~:text=Do%20desespero%20ao%20mundo%20das,11%20de%20setembro%20de%202001.>
- KOTOVICZ, L. B. et al. Influence first sexual intercourse, sociodemographic, clinical and health aspects in pregnant women residents in the extreme poverty neighborhood in the city of Maceió/AL. **Brazilian Journal of Development**. 2022;8(1):7229–49. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43330/pdf>
- LAPORTE-PINFILDI, A. S. et al. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da atenção básica à saúde. **Revista de Nutrição**, jan. 2016, v. 29, n. 1, p. 109–123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000100011>

LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 30(2), 2004. DOI:10.1590/S1806-37132004000200016

LISBOA, Fernanda Nascimento. **O uso de drogas ilícitas habitualmente ou em serviço**. 2011, 14-19 p. Monografia (Conclusão do Curso de Direito) – Universidade do Vale do Itajaí, São José.

Chaloult, L. **Vers une nouvelle classification des drogues toxicomanogènes. Toxicomanie**, vol. 4 : (4) 369-380, oct.-déc. 1971.

MACEDO, F. S.; MOUNTIAN, I.; MACHADO, P. S. O cuidado com gestantes que usam drogas: análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, mai. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Lw6GpMzsx4wRXtqLSPShq3g/>

MELO, A. S. O. et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 249–257, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Bf6bsHPkVq6cBBDpgmKD38h/>

MESQUITA, M. A. Efeitos do álcool no recém-nascido. **Einstein**. 2010; 8(3 Pt 1):368-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/Fd3tw6StTr8cPvgdqqVvmqp/?lang=pt&format=pdf>

MOURA, M. R. L.; REYES, F. G. R.. Interação fármaco-nutriente: uma revisão. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 2, p. 223–238, maio 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732002000200011>

POPOVA, S. et al. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet. Global health**, 5(3), e290–e299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)

OMS. Edwards, G.; ARIF, A. **Los problemas de la droga en el contexto sociocultural: una base para la formulación de políticas y planificación de programas**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/39609>

RIGO, F. L. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em gestantes. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, e-30117, 2020. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2740>

ROCHA, R. et al. **Medicamentos na gravidez e na lactação**: novas normas da FDA. *Revista Debates em Psiquiatria* [online], 30 out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-5-5-5>

ROCHA, R. S. et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 37–45, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/wkLCzZQmXRnDNPMKhDDMMZN/>

SEGRE, C. A. de M. **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. 2. ed. -- São Paulo : Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2017. 2 MB.

SHIMA, H. Drogas e nutrição: interações e incompatibilidades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 255–264, 1982. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qbHTKvBsXjJqJ7nsSgD6fYS/?format=pdf>

SILVA, I. et al. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 864–869, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/yKs5FNgxYP5zTnBpH5FtCKP/?lang=pt>

SIMPSON, J. W. A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity. **American Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 73, p. 808–815, 1957. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(57\)90391-5](https://doi.org/10.1016/0002-9378(57)90391-5)

SIQUEIRA, A. A. F. et al. Estado nutricional e hábito de fumar maternos, crescimento intra-uterino e pós-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 37-50, set. 2005.

SIQUEIRA, A. A. F. et al. Relação entre estado nutricional da gestante, fumo durante a gravidez, crescimento fetal e no primeiro ano de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, 1986. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5GJpXcBXBNsvfkgDmzKVMPs/>

STREISSGUTH, A. P. et al. Teratogenic effects of alcohol in humans and laboratory animals. *Science* 1980; 209: 35-61. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1684751>

SOUZA, L. S.; SANTOS, C. O. Atuação do enfermeiro(a) no pré-natal de alto risco de gestantes usuárias de álcool e outras drogas, na prevenção da Síndrome de Abstinência Neonatal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.10. out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.12288>

TAKO, K. V.; KAMEO, S. Y. **Metodologia da pesquisa científica**: dos conceitos teóricos à construção do projeto de pesquisa. Campina Grande: Editora Ampila, 2023.

WHO. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030**. Genebra: World Health Organization; WHO Framework Convention on Tobacco Control, 16 jan. 2024. 135 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>