

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL (SAN): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME (NAS): AN SYSTEMATIC REVIEW

Fernanda Vieira Teles<sup>1</sup>

Alex Junio Mendes da Silva<sup>2</sup>

Raphael Rodrigues França<sup>3</sup>

**Cristina Carvalho de Melo (Professor Orientador)<sup>4</sup>**

## Resumo

A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) é caracterizada por um distúrbio multissistêmico que acomete o recém-nascido após a cessação abrupta da exposição intrauterina do feto a drogas ilícitas ou opioides. **Objetivo:** Evidenciar os aspectos relevantes acerca da SAN. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura com base em estudos experimentais e não experimentais contidos nas bases de dados BVS, PubMed e Scielo com recorte de tempo de 2008 a 2023. **Resultados:** Foi possível elencar os pontos principais relacionados à fisiopatologia, manifestações clínicas, sintomas, tratamento e método utilizado para identificação da síndrome. Além disso, observou-se que a SAN é um problema pouco discutido e não só atinge o recém-nascido como também todo o núcleo familiar disposto ao seu redor. Ademais, notou-se que a equipe multidisciplinar tem um papel de extrema importância no tratamento e promoção de bem-estar do binômio mãe-filho.

**Palavras-chave:** Síndrome de abstinência neonatal; Escala de Finnegan; Recém-nascido; drogas ilícitas.

## Abstract

Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) is characterized by a multi-systemic disorder that affects the newborn after the abrupt cessation of intrauterine exposure of the fetus

---

<sup>1</sup> Graduanda do último período do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNA. E-mail: [fernandateles6@gmail.com](mailto:fernandateles6@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduando do último período do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNA. E-mail:

<sup>3</sup> Graduando do último período do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNA. E-mail:

<sup>4</sup> Doutora em Aspectos Psicobiológicos do Comportamento Humano; Docente do Grupo Ânima Educação.

to illicit drugs or opioids. **Objective:** Highlight the relevant aspects about SAN. **Methodology:** Integrative literature review based on experimental and non-experimental studies contained in the BVS, PubMed and Scielo databases with a time frame from 2008 to 2023. **Results:** It was possible to list the main points related to pathophysiology, clinical manifestations, symptoms, treatment and method used to identify the syndrome. Furthermore, it was observed that SAN is a problem little discussed and not only affects the newborn but also the entire family group around them. Furthermore, it was noted that the multidisciplinary team plays an extremely important role in treating and promoting the well-being of the mother-child binomial.

**Keywords:** Neonatal abstinence syndrome; Finnegan Score; Newborn; Crack cocaine.

## **Introdução**

Sabe-se que o abuso de drogas ilícitas é um problema de saúde pública global que acomete a sociedade há várias décadas (YAMAGUCHI, 2008). Diante disso, em 1987, a Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulou o dia 26 de junho como sendo o Dia Internacional sobre o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas (ONU, 1987).

Apesar dos esforços para a tentativa de combate a esse problema, de acordo com uma pesquisa realizada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) foi possível observar que de 2020 a 2021 houve um aumento de 12,4% nos atendimentos relacionados a pessoas com abuso no uso de álcool e drogas ilícitas (BRASIL, 2022).

Dentro deste contexto, foi observado um dado ainda mais alarmante; considerando os usuários de drogas ilícitas em toda a população mundial, cerca de 12,28% deles são gestantes (YAMAGUCHI, 2008). Tendo como base o exposto acima, faz-se necessário a discussão acerca deste assunto, uma vez que substâncias psicoativas ilícitas atravessam de forma rápida a barreira placentária, contornando processos metabólicos, e exercem efeito direto na vasculatura fetal. (YAMAGUCHI, 2008).

Considerando este contexto é essencial entender a Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN). A SAN é a síndrome que afeta o feto que acaba desenvolvendo vício e dependência química devido a mãe, durante a gestação se submeter ao vício de drogas ilícitas ou de opioides (LAUREN, 2019). Após o parto o recém-nascido passa a sofrer com sinais e sintomas de abstinência, sendo necessário, ainda na maternidade, iniciar um tratamento de desintoxicação e sintomático paliativo (LAUREN, 2019).

Atualmente, é possível observar que a SAN é uma síndrome pouco discutida e os dados epidemiológicos nacionais ainda são escassos. Entretanto, é um assunto de extrema relevância visto que acarreta diversos problemas que atingem não somente o neonato, mas também a saúde psicológica, física e mental da mãe e da sociedade envolvida (LAUREN, 2019).

Destarte, esse trabalho tem como objetivo evidenciar os aspectos relevantes acerca da Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) com base em produções científicas existentes, visando disseminar conhecimento sobre o tema.

## **Método**

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que tem como objetivo reunir evidências relatadas em estudos experimentais e não experimentais para transmitir a compreensão completa acerca do tema abordado (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

Conforme sugerido por Souza, Silva e Carvalho (2010), a construção desse trabalho foi realizada em 6 fases: 1ª) elaboração da pergunta norteadora, 2ª) busca ou amostragem na literatura, 3ª) coleta de dados, 4ª) análise crítica dos estudos incluídos, 5ª) discussão dos resultados, 6ª) apresentação da revisão integrativa.

Após analisar a gravidade e a carência de informações acerca do problema, foi escolhido o tema central de pesquisa (Síndrome de Abstinência neonatal) que levou à pergunta norteadora “Quais são os aspectos relevantes acerca da Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN)?”.

A busca por artigos científicos ocorreu nas bases eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed Unique Identifier (PubMed) no mês de setembro de 2023.

Para estratégia de busca, realizou-se a seleção dos termos por meio da combinação entre os descritores obtidos a partir dos “Descritores em Ciências da Saúde (DeCs)”: “Síndrome de Abstinência Neonatal”, “Cocaína Crack”, “Síndrome de Abstinência a Substâncias”, “Recém-Nascido”.

Os critérios de inclusão foram: A) operador booleano com uso do conector “AND” entre os termos previamente referidos, B) produções científicas publicadas nos idiomas português e inglês, C) recorte de tempo 2008 a 2023.

Os critérios de exclusão foram: A) operador booleano “NOT” associado ao descritor “Opioide”. B) textos que não estavam em livre acesso e/ou disponibilizados na íntegra. C) artigos repetidos em mais de uma base de dados. D) artigos de revisão bibliográfica.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada leitura do título e resumo a fim de identificar a sua relevância para a pesquisa e resposta à questão norteadora.

## **Resultados**

Inicialmente, foram encontradas 1.658 publicações científicas. Após refinadas as buscas pelos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, restaram 190 artigos a serem avaliados e realizadas leituras do resumos. Por conseguinte, a amostragem final para a elaboração foi composta por nove artigos.

O quadro abaixo (Quadro 1) apresenta a síntese dos estudos selecionados para a revisão.

**Quadro 1:** Resultados dos artigos selecionados

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Ano</b>
Neonatal Abstinence Syndrome Clinical Presentation	HADMAN et al	Apresentar a clínica da SAN	Apresentou-se manifestações, significado e Escala de Finnegan.	2023
Morphine versus methadone for neonatal opioid withdrawal syndrome: a randomized controlled pilot study.	SUTTER et al	Comparar o tempo de internação hospitalar (LOS) e o tempo de tratamento (LOT) para tratamento de abstinência neonatal de opioides (NOWS) com morfina versus metadona .	Os bebês tratados com morfina versus metadona não tiveram diferenças significativas em LOS ou LOT neste estudo piloto .	2022

Neonatal Abstinence Syndrome	LAUREN; STEPHEN	Caracterizar a SAN.	A síndrome de abstinência neonatal (SAN) é um distúrbio complexo e variável de disfunção neuro regulatória no bebê; nenhum problema comum pode explicar todos os sinais. O manejo primário da SAN deve ser avaliação e cuidados não farmacológicos, que começam no pré-natal ou no nascimento e continuam durante toda a hospitalização do bebê, independentemente da necessidade de tratamento farmacológico para SAN. O tratamento da SAN requer avaliação e tratamento para a mãe.	2019
Monitoramento das medidas antropométricas em crianças nascidas de mães que fizeram uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional.	OLIVEIRA et al	Examinar a evolução das medidas antropométricas documentadas na caderneta de saúde durante o primeiro ano de vida em crianças nascidas de mães que fizeram uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional.	De um grupo de seis crianças sob observação, 50% manifestaram baixo peso ao nascer. Três dessas crianças foram submetidas a parto normal, enquanto outras três foram alimentadas exclusivamente com leite materno. O índice de APGAR oscilou entre 7 e 9 no primeiro minuto e entre 9 e 10 no quinto..	2018
Puérperas usuárias de crack: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado ao recém-nascido	RIBEIRO et al	Explorar as adversidades e as potenciais vantagens enfrentadas por puérperas que fazem uso de crack no contexto do cuidado ao recém-nascido.	Foram identificadas como desafios: abstinência a droga, ausência de aleitamento materno, carência de suporte familiar, monitoramento por parte dos profissionais do Conselho Tutelar, inaptidão para a execução de cuidados diretos ao recém-nascido, receio de causar-lhe danos e limitações financeiras.	2018

<p>Neonatal repercussions of exposure to crack during pregnancy</p>	<p>REIS; LOUREIRO</p>	<p>Identificar as repercussões neonatais da exposição ao crack durante a gestação, segundo as práticas clínicas dos médicos e enfermeiros e analisar os protocolos de atendimento dessas pacientes.</p>	<p>Constatou-se que não havia protocolo de cuidados e que a maioria dos recém-nascidos era pequena para a idade gestacional, prematura e com reflexos alterados, entre outras complicações.</p>	<p>2015</p>
<p>Neonatal Abstinence Syndrome: Treatment and Pediatric Outcomes</p>	<p>LOGAN; BROWN; HAYES</p>	<p>Examinar os tratamentos pediátricos da síndrome</p>	<p>A dependência materna de opiáceos e a exposição fetal pré-natal apresentam complicações neonatais de curto prazo, principalmente NAS, mas há muito pouco conhecimento sobre os potenciais efeitos dependentes de opiáceos, diretos ou relacionados à abstinência, que poderiam ter programação de desenvolvimento pré ou pós-natal precoce.</p>	<p>2013</p>
<p>Drug abuse during pregnancy</p>	<p>YAMAGUCHI et al</p>	<p>Explorar de maneira objetiva as substâncias psicoativas (álcool, cocaína, maconha e tabaco) mais frequentemente empregadas por mulheres em idade reprodutiva.</p>	<p>Este é um desafio de saúde pública pouco discutido que requer a participação de uma equipe multidisciplinar em sua abordagem. A produção de mais estudos é crucial para definir a estratégia de intervenção mais eficaz nessa população.</p>	<p>2008</p>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

## Discussão

De acordo com Anbalagan e Mendez (2023), a Síndrome de Abstinência Neonatal pode ser definida como um distúrbio multissistêmico que atinge o recém-nascido após a cessação abrupta da exposição intrauterina à opioides ou drogas ilícitas.

A fisiopatologia dessa condição ainda é desconhecida, no entanto, sabe-se que essa estimulação crônica de substâncias recebida pelo feto dentro do útero leva ao aumento dos níveis de norepinefrina por meio da regulação positiva e super ativação do monofosfato de adenosina ciclíco intracelular (cAMP). Analogamente, acredita-se que outros neurotransmissores que possuem correlação com as manifestações clínicas da SAN também são alterados (ANBALAGAN; MENDEZ, 2023).

Além disso, a SAN é fortemente caracterizada pela desregulação no funcionamento do sistema nervoso central (SNC), sistema autonômico e sistema gastrointestinal (LOGAN; BROWN; HAYES, 2013).

O quadro abaixo (Quadro 2), apresenta a relação de manifestações clínicas comuns da SAN encontradas nos estudos utilizados versus neurotransmissores/sistemas afetados.

**Quadro 2:** Neurotransmissor/Sistema Afetado X Manifestações clínicas da SAN.

Neurotransmissor/ Sistema afetado	Manifestações clínicas
Diminuição da Serotonina	Privação de sono
Diminuição da Dopamina	Hiperirritabilidade
Aumento da Acetilcolina	Sintomas colinérgicos (espirros frequentes e diarreias)
Desregulação Autonômica	Sudorese, bocejos frequentes e hiperventilação
Desregulação do SNC	Choro agudo excessivo, aumento do tônus muscular, tremores e convulsões
Desregulação Gastrointestinal	Sucção excessiva, regurgitação ou vômito e má alimentação

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos artigos do Quadro 1 (2023).

Além disso, devido à transferência placentária de substâncias o neonato exposto às drogas durante a gestação pode apresentar várias complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, malformações, hipertensão, taquicardia, hipertermia e aumento das taxas de

internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (OLIVEIRA et al, 2018; REIS; LOUREIRO, 2015).

Apesar de ser um assunto pouco abordado, foram encontrados relatos de mães, profissionais de saúde e observadores de estudos clínicos que corroboram as complicações supracitadas. Dados coletados por Oliveira et al (2018), onde foi realizado o acompanhamento da caderneta de crescimento da criança, mostram que de 6 crianças incluídas na pesquisa (3 meninos e 3 meninas) a metade delas (n=3) tiveram baixo peso ao nascer (peso<2,500g).

Por outro viés, em entrevistas realizadas com puérperas por Ribeiro et al (2018), foi possível observar relatos de bebês com nascimento prematuro (6 meses de gravidez), baixo peso ao nascer (910g), fenda palatina e lábio leporino, além de falta de partes do corpo como mandíbula e orelhinha.

Do ponto de vista profissional, os 7 médicos e 7 enfermeiros questionados por Reis e Loureiro (2015), relataram prevalência de reflexos anormais (reflexo de moro exacerbado, hipoatividade exacerbada, hipotonia, irritabilidade, reflexo de sucção fraco, letargia e tremores) nos recém-nascidos sendo de 85,7% (n=12) e apenas 14,3% (n=2) com reflexos normais.

Sobre o início dos sintomas, embora em muitos casos a abstinência tenha sido percebida de maneira precoce logo após o nascimento, a predominância de seu aparecimento geralmente ocorre entre 24 e 72 horas pós-parto e pode durar até 5 dias (LOGAN; BROWN; HAYES, 2013). Todavia, é importante ressaltar que a SAN pode ocasionar também consequências a longo prazo quando não tratada, incluindo problemas comportamentais, atrasos no desenvolvimento neurológico e até mesmo morte (ANBALAGAN; MENDEZ, 2023).

Quanto ao método utilizado para a identificação da exposição do RN à opioides e drogas ilícitas, um estudo realizado com 14 profissionais trabalhadores da UTI neonatal do Hospital Santa Casa de Misericórdia (HSCMV) de Vitória - ES evidenciou que não há um texto padrão disponível ou protocolo institucionalizado para tal (REIS; LOUREIRO, 2015). Os relatos foram de que a identificação geralmente é realizada por dados subjetivos de comportamento da mãe na chegada à maternidade ou dados de saúde registrados anteriormente nos prontuários (REIS; LOUREIRO, 2015).

Outrossim, de acordo com Hadman (2023), a Escala de Finnegan pode ser utilizada para determinar a presença da SAN em crianças menores de 2 anos e quando aplicada por profissionais capacitados se torna uma ferramenta relativamente fácil e confiável para seguimento dos cuidados. A escala avalia 21 manifestações clínicas mais comuns apresentadas na síndrome. A aplicação dos parâmetros pode ser realizada com 2 horas de vida do neonato e a cada 4 horas conforme o profissional julgar necessário. A medição para obtenção de média do escore diário é realizada a cada 4 horas até que a criança esteja estável e quando há 3 pontuações consecutivas  $\geq 8$  pode ser considerado que há uma estabilidade e o tratamento para a retirada é iniciado.

**Imagem 1:** Escala de Finnegan

SINAIS E SINTOMAS	ESCORE
<b>CHORO</b>	
EXCESSIVO	2
CONTÍNUO	3
<b>DORMIR APÓS ALIMENTAÇÃO</b>	
< 1 h	3
< 2 h	2
< 3 h	1
<b>REFLEXO DE MORO</b>	
HIPERATIVIDADE	2
HIPERATIVIDADE MARCANTE	3
<b>TREMORES</b>	
GRAVE	4
MODERADO A GRAVE	3
LEVE	2
SEM TREMOR	1
<b>AUMENTO DO TÔNUS</b>	2
<b>BOCEJOS FREQUENTES</b>	1
<b>ESCORIAÇÃO</b>	1
<b>CONVULSÕES</b>	5
<b>SUOR</b>	1
<b>FEBRE</b>	
37,8 – 38,3 °C	1
> 38,3 °C	2
<b>CÚTIS MARMORATA</b>	1
<b>ESPIRROS FREQUENTES</b>	1
<b>PRURIDO NASAL</b>	1
<b>BATIMENTO DE ASAS DE NARIZ</b>	2
<b>FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA</b>	
> 60 rpm	1
> 60 rpm + retração intercostal	2
<b>SUCÇÃO EXCESSIVA</b>	1
<b>POUCA ALIMENTAÇÃO</b>	2
<b>REGURGITAÇÃO</b>	2
<b>VÔMITOS EM JATO</b>	3
<b>FEZES</b>	
Semipastosas	2
Líquidas	3

Fonte: COREN (2019).

No que diz respeito ao tratamento, estudos relatam que a terapia não farmacológica como o controle de fatores ambientais alinhado ao alojamento conjunto são as primeiras estratégias de manejo clínico tanto na maternidade quando no

período pós alta hospitalar. Já quando os sinais de abstinência são graves, a farmacoterapia é recomendada (ANBALAGAN e MENDEZ, 2023). Apesar de haver estudos comparativos entre a morfina e metadona foi observado que não há uma diferença significativa entre as duas medicações e frequentemente a morfina é o medicamento de primeira escolha utilizado (SUTTER et al., 2022).

Quando questionados por Reis e Loureiro (2015), os 14 profissionais médicos e enfermeiros do HSCMV relataram que as intervenções mais realizadas no manejo de neonatos acometidos pela síndrome são: monitorização de sinais vitais e da glicemia, prescrição de anticonvulsivantes, solicitação de acompanhamento no puerpério, informações de enfermagem à família e suspensão da amamentação.

Sobre a suspensão da amamentação, observamos que cientificamente essa medida é compreensível uma vez que não é possível garantir a abstinência da mãe às drogas e essa por sua vez pode ter seus resíduos transmitidos ao bebê.

Além de todas as dificuldades citadas, foi possível observar que a SAN não só acomete o neonato como também a mãe e os familiares ao seu redor. Uma pesquisa realizada com 18 puérperas usuárias crack durante a gestação com idade entre 24 e 36 anos, residentes em Rio Grande – RS apontou que sentimentos de incompetência materna, medo e falta de habilidade no manejo de cuidados diretos dos recém-nascidos pré-termo, dificuldade ao enfrentamento das crianças com malformações e problemas respiratórios bem como sondas de alimentação, falta de apoio familiar, vigilância do conselho tutelar e falta de condições financeiras para provimento das necessidades são constantemente relatadas (RIBEIRO et al., 2018).

## **Conclusão**

Diante dos estudos realizados, foi possível concluir que a Síndrome de Abstinência Neonatal é um problema ainda pouco enfatizado e suas consequências são de enfrentamento desafiador para as mães, familiares e profissionais da saúde que com ela convivem.

Frente a realidade exposta no decorrer deste trabalho, é necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, realize a continuidade dos cuidados hospitalares delineando ações junto as puérperas para que haja a instrumentalização do cuidado com o recém-nascido.

Para tal, ações como prevenção, detecção precoce, busca ativa para as consultas de puerpério/puericultura e acompanhamento na reabilitação pós alta hospitalar devem ser realizadas. Atrelado a isso, deve haver também apoio social e um olhar compreensivo às puérperas especialmente quando referidos casos de medo e incompetência materna.

Ademais, é necessário ainda que o enfermeiro possua conhecimentos técnicos (ex.: identificação/manejo de sinais/sintomas) e teóricos (ex.: aplicação da escala de finnegan) acerca da síndrome para que seja capaz de prestar o suporte necessário à situação.

Em síntese, as ações podem ser eficientes para a garantia do bem-estar e saúde mental da díade mãe-filho.

## Referências

ANBALAGAN, Saminathan; MENDEZ, Magda D. Neonatal Abstinence Syndrome. **National Library of Medicine**, July 21, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551498/> Acesso em: 31 out. 2023.

COREN (São Paulo). **PARECER COREN-SP 007/2019**. 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Parecer-007.-2019-Escalas-UTI-Pedi%C3%A1trica.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2023

HAMDAN, Ashraf H et al. **Apresentação Clínica da Síndrome de Abstinência Neonatal**. 2023. Disponível em: <<https://emedicine.medscape.com/article/978763-clinical#b2>>. Acesso em 24 out. 2023.

LAUREN, M. Jansson.; STEPHEN, W. Patrick. Neonatal Abstinence Syndrome. **Pediatr Clin North Am**, v. 66, n. 2, p. 353-367, 2019.

LOGAN, Beth A.; BROWN, Mark S.; HAYES, Marie J. Neonatal abstinence syndrome: treatment and pediatric outcomes. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 56, n. 1, p. 186, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15936#:~:text=O%20uso%20abusivo%20e%20a,uso%20de%20drogas%20e%20%C3%A1lcool..> Acesso em: 20 set. 2023.

OLIVEIRA, Michele Mandagrá de et al. Anthropometric measurements follow up of children from women that used drugs during pregnancy/Acompanhamento das medidas antropométricas de crianças filhas de mulheres que utilizaram drogas na gestação/Acompañamiento de medidas antropométricas de niñas hijas de mujeres que usaron drogas. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 1, p. 10-14, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Dia Internacional sobre o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-internacional-sobre-o-abuso-e-o-trafico-ilicito-de->

REIS, Fernando Teixeira; LOUREIRO, Rubens José. NEONATAL REPERCUSSIONS OF EXPOSURE TO CRACK DURING PREGNANCY. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 11, n. 4, 2015.

RIBEIRO, Juliane Portella et al. Puérperas usuárias de crack: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado ao recém-nascido. **Aquichan**, v. 18, n. 1, p. 32-42, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

SUTTER, Mary Beth et al. Morphine versus methadone for neonatal opioid withdrawal syndrome: a randomized controlled pilot study. **BMC pediatrics**, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2022.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi et al. Drogas de abuso e gravidez. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 35, p. 44-47, 2008.