



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARIA HELENA DE SOUSA MEDEIROS

**PREVALÊNCIA DA EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM RECÉM-
NASCIDOS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

**CAMPINA GRANDE
2018**

MARIA HELENA DE SOUSA MEDEIROS

PREVALÊNCIA DA EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM RECÉM-NASCIDOS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Clésia Oliveira Pachú

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M488p Medeiros, Maria Helena de Sousa.
Prevalência da exposição a substâncias psicoativas em recém-nascidos em uma Maternidade Pública [manuscrito] : / Maria Helena de Sousa Medeiros. - 2018.
37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú ,
Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Saúde pública. 2. Substâncias psicoativas. 3. Recém-nascidos.

21. ed. CDD 610.73

MARIA HELENA DE SOUSA MEDEIROS

PREVALÊNCIA DA EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM RECÉM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Artigo apresentado à Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

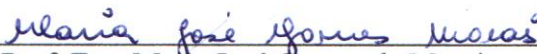
Área de concentração: Saúde Pública

Aprovada em: 15/06/2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Clésia Oliveira Pachú (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Maria José Gomes de Moraes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Eduardo Lira de Assis
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A DEUS, meu Senhor, por me manter firme, por Suas promessas e por ser o galardoador de tudo isso,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus agradeço por ter me conduzido até aqui, por nunca me desamparar e nos momentos que pensei em desistir Sua doce voz ecoava “Sê valente!”

A minha mãe, Sandra, que fez com que esse momento fosse possível, sempre esteve ao meu lado, me dando palavras de apoio e suporte para meus estudos. A esta mulher dedico minhas conquistas.

A Luís, pelo seu apoio nesse momento, sua compreensão e solicitude; à Carlos Victor, pela parceria e irmandade.

A professora Clésia Pachú, pela sua dedicação, paciência e orientação não somente durante o TCC, mas durante toda a graduação, por ela tenho muito respeito e admiração.

A Laiani e Lídia pela amizade e parceria durante o curso e elaboração do TCC.

Ao ISEA, nas pessoas de Ana Luiza, Lindomar e dona Euza por ter possibilitado a execução da presente pesquisa, ofertando suporte necessário.

A coordenação, chefia e secretaria de Enfermagem da UEPB, pela presteza e atendimento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DPP	Descolamento Prematuro da Placenta
DP	Desvio Padrão
DMG	Diabete Mellitus Gestacional
DM	Diabete Mellitus
DM2	Diabete Mellitus Tipo 2
GIG	Gigante para idade gestacional
HD	Hipótese Diagnóstica
PE	Pré-eclâmpsia
PEG	Pré-eclâmpsia Grave
PIG	Pequeno para idade gestacional
RN	Recém-Nascido
RNT	Recém-nascido Termo
RNPT	Recém-nascido Pré-termo
TPP	Trabalho de Parto Prematuro
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Substâncias Psicoativas e gravidez	10
2.2 O consumo de bebidas alcoólicas por gestantes e consequências para recém-nascido.....	13
2.3 Efeitos do tabaco e maconha na gravidez, no feto e recém-nascido.....	13
2.4 Cocaína e crack utilizadas na gestação	16
2.5 Atenção ao cuidado à gestante dependente química.....	16
3 METODOLOGIA	18
3.1 Tipo de estudo	18
3.2 Caracterização do campo.....	19
3.3 População e amostra	19
3.4 Coleta de dados	19
3.5 Aspectos éticos	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
5 CONCLUSÃO	24

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

PREVALÊNCIA DA EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM RECÉM-NASCIDOS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

RESUMO

No mundo tem aumentado de forma considerável o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Estima-se que 20% das mulheres façam uso de algum tipo de substância psicoativa durante a gravidez e, nesse período, o problema se torna maior pelo fato dessas substâncias serem potencialmente teratogênicas, podendo conduzir a malformações em diversos sistemas do feto acarretando comorbidades, muitas vezes, irreversíveis, ao binômio mãe/feto. Objetivou-se investigar a prevalência da exposição às substâncias psicoativas entre recém-nascidos em uma maternidade pública na cidade de Campina Grande, Paraíba. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo realizado em uma maternidade pública da cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de Setembro de 2017 a Março de 2018. A fonte de dados foram prontuários de gestantes e recém-nascidos assistidos pela maternidade referência no ano de 2016. Foram analisados 49 prontuários onde, 48,98% (n=24) eram gestantes oriundas do município de Campina Grande, 42,86 (n=21) relataram ser do lar, 69,39 (n=34) solteiras e todas haviam feito uso de alguma substância psicoativa durante a gestação. 24,5% dos RNs apresentaram líquido meconial e 26,53% (n=13) risco de desenvolver Diabetes Mellitus. Espera-se contribuir no fortalecimento da literatura científica acerca do consumo indevido de drogas na gestação e suas consequências sobre o recém-nascido.

Palavras-Chave: Saúde Pública. Substâncias Psicoativas. Recém-nascidos.

1 INTRODUÇÃO

O Consumo de drogas, lícitas e ilícitas tem aumentado de forma considerável nos últimos anos no mundo. Este tem se tornado grave problema de saúde pública pelo fato de desencadear alterações fisiológicas imediatas e tardias. Por longo tempo, o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas estavam diretamente vinculados ao público masculino, porém, essa percepção tem mudado e o público feminino consumido drogas tanto quanto o sexo masculino. E por vezes, o sexo feminino inicia mais cedo o consumo do álcool, quando comparada a população masculina. (ELBREDER et al., 2008).

As consequências do uso de substâncias psicoativas em demasia pelo sexo feminino são bem diferentes em relação ao masculino, em virtude da diferença de constituição corporal. No sexo feminino, o metabolismo das drogas acontece de forma mais lenta e há aumento dos riscos patogênicos associados ao consumo, mesmo que, de forma moderada. A diferença entre sexos ainda continua em relação à motivação do sexo feminino ao consumo de substâncias

psicoativas, este mais reativo aos gatilhos para uso, indo desde depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e sensação de alienação. Este progride do uso esporádico para dependência mais rápida que indivíduos do sexo masculino, sem contar nas maiores taxas de recaídas e surgimento de consequências físicas e psicológicas ao longo do tempo. (BOBZEAN; DENOBREGA; PERROTTI LI, 2014). O consumo de bebida alcoólica pelo sexo feminino em 2016 cresceu de 7,8% para 12,1% (VIGITEL, 2016).

Esse comportamento do sexo feminino é preocupante, em especial, quando relacionada a idade reprodutiva e durante gestação. Estima-se que 20% deste grupo façam uso de algum tipo de substância psicoativa durante a gravidez. Nesse período, o problema se torna maior pelo fato dessas substâncias psicoativas serem potencialmente teratogênicas, podendo conduzir a malformações em diversos sistemas do feto acarretando assim comorbidades, muitas vezes irreversíveis, para o binômio mãe/feto.

Embora ocorra divergência, em forma e intensidade, o uso frequente de substâncias psicoativas tem aumentado significativamente nos últimos anos sendo, cocaína, maconha e crack as drogas mais utilizadas (YAMAGUCHI et al., 2008).

Diante da gravidade e proporção que o uso de drogas durante a gravidez tem tomando, ressalta-se a importância do diagnóstico desse problema ser realizado durante a anamnese em consulta pré-natal. Algumas vezes, o questionamento acerca do uso indevido de substâncias psicoativas ocorre apenas durante a investigação de infecções, como hepatite e vírus da imunodeficiência humana (HIV), por serem exames obrigatoriamente solicitados durante consulta pré-natal no Brasil e estão amplamente relacionados com o consumo de drogas (YAMAGUCHI, et al., 2008).

As gestantes usuárias de drogas psicoativas, apresentam maior risco de complicações maternas e fetais em relação as gestantes que não utilizam tais substâncias. Estas devem ser consideradas como gestantes de alto risco, devendo receber atendimento diferenciado que atenda necessidades de saúde no período pré-natal, no momento do parto e pós-natal por causa da probabilidade de complicações (MARTINS, et al., 2013).

Neste contexto, gestantes usuárias de drogas deveriam ser identificadas no pré-natal, no entanto, identificar a prevalência do consumo de álcool e outras drogas não é tarefa fácil, por muitas omitirem o fato devido ao preconceito que possam enfrentar. Em consequência, os casos permanecem despercebidos por muitos profissionais no pré-natal. Assim, problemas relacionados ao consumo indevido de drogas psicoativas não são prevenidos, muito menos tratados, acentuando complicações e gerando maiores riscos para vida e bem-estar do binômio

mãe/feto. A probabilidade de agravos no momento do parto, para mãe e feto aumenta, bem como, malformações e complicações que a criança possa apresentar ao nascer, baixo peso, risco de desenvolver Diabete Mellitus, infecção neonatal, macrosomia, cianose e Apgar baixo. Estas comorbidades acarretam maior ônus e sobrecarga para o serviço público, interferindo na qualidade de vida da mãe e criança.

Neste contexto, este estudo qualitativo, descritivo realizado em uma maternidade pública da cidade de Campina Grande, Paraíba no período de Setembro de 2017 a Março de 2018, remete a 49 prontuários de gestantes de alto risco por estarem expostas a substâncias psicoativas assistidas pela unidade referência no ano de 2016.

Faz-se necessário que profissionais de saúde realizem acolhimento e escuta qualificada as gestantes, fazendo-as se sentirem confortáveis em fornecer informações relativas ao uso de drogas, identificando o consumo e/ou seu histórico. Os profissionais prestarão assistência atendendo as necessidades das gestantes e prevenindo agravos aos nascituros.

O presente artigo objetivou investigar a prevalência da exposição às substâncias psicoativas em recém-nascidos assistidos por uma maternidade pública na cidade de Campina Grande, Paraíba. Espera-se contribuir para o fortalecimento da literatura científica acerca do consumo indevido de drogas na gestação e suas consequências para o recém-nascido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Substâncias Psicoativas e gravidez

A gravidez é caracterizada como período marcante na vida da mulher, impactando de forma importante na vida desta, em especial, nas primíparas. Pode-se observar a ocorrência de diversas alterações fisiológicas, psicológicas e sociais na mulher em período gestacional. Estas alterações são consideradas um desafio para mulher e repercutem em seu humor, no relacionamento com a família, parceiro e amigos. O pouco conhecimento em relação as mudanças ocorridas na mulher na condição gravídica podem ocorrer e, em consequência, interferir de certo modo com a aceitação e qualidade de vida da gestante. (RIBEIRO et al., 2016).

A preocupação na época de estado gestacional aumenta quando observado o uso de substâncias psicoativas, em especial as utilizadas para diversão. O consumo de drogas como

fenômeno visualizado desde as civilizações antigas se encontrava aliado à diversidade cultural, classe econômica e alterações no padrão de consumo. Na atualidade, um dos maiores problemas de saúde pública pode ser considerado o uso indevido de substâncias psicoativas em todas as esferas da população. Não sendo diferente no público feminino, o aumento é crescente, principalmente, durante o período fértil e gestacional.

O uso e abuso de algumas drogas como anfetaminas, nicotina, maconha e cocaína podem ser facilmente transferidas para o feto por meio dos transportadores de nutrientes que induzem competição favorável, reduzindo a distribuição dos nutrientes ao feto. Desta forma, contribui no surgimento de vários danos à saúde dos recém-nascidos, déficit de crescimento, desconforto respiratório, malformações congênitas, infecção neonatal, icterícia, sofrimento fetal, presença de mecônio ao nascer, edema agudo de pulmão, sífilis congênita, baixo peso e macrosomia (FERREIRA et al., 2016.)

Podem-se destacar, entre as drogas lícitas, álcool e tabaco, como substâncias de maior uso entre gestantes.

2.2 O consumo de bebidas alcoólicas por gestantes e consequências para recém-nascido

O álcool, mesmo em doses consideradas suaves, atravessa rapidamente a barreira placentária, também passa para o leite materno. O feto e o recém-nascido apresentam maior dificuldade para livrar-se da substância no interior do organismo, devido ao fato do fígado não está completamente amadurecido (BRASIL, 2012). O álcool provoca danos de acordo com o período gestacional.

No primeiro trimestre, o feto corre risco de apresentar anomalias físicas e dimorfismo, enquanto no segundo, pode ocorrer o abortamento. No terceiro trimestre, poderá haver consequência como diminuição do crescimento fetal, particularmente, o perímetro cefálico. A exposição ao álcool pode acarretar modificações orgânicas nas gestantes tendo como principais agravos a saúde doenças cardiovasculares, câncer, depressão, distúrbios neurológicos, ganho de peso gestacional insuficiente, menor número de consultas no pré-natal e maiores chances de utilizarem outras drogas (SANTOS, et al., 2014).

É verdade, muitas mulheres ainda desconhecem que o álcool se torna teratogênico quando consumido durante a gravidez. Ainda não foi estabelecida pelos estudiosos a quantidade segura a ser ingerida pela gestante sem que mãe/feto sejam prejudicados. Nestes termos, a melhor conduta a ser tomada é a abstinência (DE PAULA PENA et al., 2017).

Entre os problemas enfrentados por uso de álcool na gestação, a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) pode ser identificada no recém-nascido que apresentar qualquer das seguintes combinações: baixo peso para a idade gestacional, malformações na estrutura facial (fendas palpebrais menores, ponte nasal baixa e filtro ausente), defeitos no septo ventricular cardíaco, malformações das mãos e pés (especialmente síndactilia) e retardo mental (leve a moderado).

Na infância, distúrbios no comportamento e aprendizado podem persistir (BRASIL, 2012). Não há consenso entre autores acerca da prevalência da Síndrome Alcoólica Fetal, alguns alegam que 4%, outros 10%. O *Institute of Medicine Of The National Academy of Science* (IOM) mostra características primárias da SAF caso a mãe tenha consumido bebida alcoólica durante a gravidez (Quadro 1).

Costa e Mesquita (2010) também transcrevem elencando as anormalidades nos recém-nascidos expostos ao uso do álcool, substância psicoativa com fator teratogênico (Quadro 2). Revelam-se os defeitos de nascimento relacionados ao álcool, trazendo características da exposição materna confirmada ao álcool, no mínimo duas características faciais e contendo um ou mais dos defeitos estruturais nele supracitados.

Quadro 1 – Características encontradas em crianças expostas ao álcool no útero

Característica	Morbidade
Anomalias Faciais	<ul style="list-style-type: none"> • Fissura palpebral pequena • Ptose palpebral • Hamiface achatada • Nariz antevertido • Lábio superior fino
Restrição de crescimento	<ul style="list-style-type: none"> • Baixo peso ao nascer • Restrição de crescimento apesar da nutrição adequada • Baixo peso relativo a altura
Alterações de desenvolvimento do SNC	<ul style="list-style-type: none"> • Microcefalia • Anomalias estruturais do cérebro incluindo agenesia do corpo caloso e hipoplasia cerebelar • Incoordenação da deambulação

Anormalidades comportamentais inexplicáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade de leitura • Fraco desempenho escolar • Dificuldade do controle dos impulsos • Problemas com a percepção social • Habilidades prejudicadas
Defeitos congênitos	<ul style="list-style-type: none"> • Defeitos cardíacos • Deformidades do esqueleto e dos membros • Anomalias anatômicas renais • Fenda labial ou do palato • Alterações oftalmológicas

Fonte: Costa e Mesquita (2010, p.45)

No tocante ao quadro 2, os defeitos nele expostos corroboram com o termo desenvolvido por um comitê do Instituto de Medicina (IMO), *alcoholrelated birth defects* (ARBD) e *alcohol-related neurodevelopmental disorder* (ARND) O qual descreve má formações ósseas e de outros sistemas do organismo fetal que não estão dispostos na SAF. Essa exposição ao álcool e outras drogas em qualquer período gravídico pode causar efeitos no sistema nervoso central (SNC) causando diminuição do crescimento cerebral e manifestações como a microcefalia (WARREN, 2007).

Quadro 2 – Defeitos de nascimento relacionados ao álcool

Sistema	Morbidade
Cardíacos	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração no septo atrial • Alteração no septo ventricular • Anomalias dos grandes vasos • Defeitos no tronco cone
Esqueléticos	<ul style="list-style-type: none"> • Tórax escavado • Escoliose • Sinostose radio-ulnar • Defeitos vertebrais • Contração das grandes articulações

Renais	<ul style="list-style-type: none"> • Aplasia, hipoplasia e/ou displasias renais • Rins em ferradura • Duplicação uretral
Oculares	<ul style="list-style-type: none"> • Estrabismo • Poptose palpebral • Erros de refração • Anomalias dos vasos da retina • Hipoplasia do nervo óptico
Orelhas	<ul style="list-style-type: none"> • Agenesia do conduto auditivo • Perda auditiva neurossensorial • Orelha em abano
Anomalias menores	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoplasia nasal • Dedos pequenos • Clinodactalia • Prega palmar na forma de bastão de hóquei • Hipoplasia facial

Fonte: Costa e Mesquita (2010, p.45)

2.3 Efeitos do tabaco e maconha na gravidez, no feto e recém-nascido

A utilização do tabaco durante a gestação acarreta diversos malefícios ao feto, destacando-se recém-nascido pré-termo, menor perímetro cefálico, hipóxia, alterações no desenvolvimento intrauterino, bem como, restrição do crescimento fetal. Na gestante, podem ocorrer complicações associadas à insuficiência vascular, como insuficiência uteroplacentária e deslocamento de placenta. Na idade escolar, a criança pode apresentar déficit de atenção, transtorno de hiperatividade e problemas de comportamento e de aprendizado (MAIA; MESQUITA, 2015).

A nicotina e o monóxido de carbono são substâncias bioquímicas que compõem o cigarro ultrapassando facilmente a barreira placentária e, por possuem grande afinidade com a hemoglobina do feto, é impedida de se ligar ao oxigênio, como consequência pode ocorrer a hipoxemia fetal, acarretando alteração na nutrição e desenvolvimento fetal (NUNES E CAMPOS, 2015).

Pesquisas, à citar a realizada entre 1993 e 2004 pela Universidade Federal de Pelotas, Brasil, apontam que o tempo de exposição da gestante ao tabaco influencia na extensão dos agravos ao feto, onde valores antropométricos diminuem quando se tem um maior tempo de exposição à nicotina e demais substâncias do cigarro. Essa influência da estatura não é recuperada durante a vida, porém o baixo peso pode ser recuperado por intermédio de tratamento direcionado. Em estudo realizado no município de Pelotas, Brasil entre os anos de 1993 e 2004, desenvolvido pela Universidade Federal de Pelotas, publicado em 2011 mostrou que 33,5% das mulheres fumam durante a gestação, 20% das mulheres interrompem espontaneamente o uso do tabaco durante a gravidez. Ressalta-se que 50% das gestantes desconhecem os efeitos teratogênicos do cigarro sobre o feto (DE PAULA et. al., 2017).

Estudos demonstram aumento no consumo de drogas ilícitas como a *Cannabis*, a cocaína e o crack durante o período gestacional e as associam a mortalidade perinatal e neonatal. A maconha é apontada como a droga ilícita mais usada pelas gestantes e puérperas, entretanto, os dados epidemiológicos do consumo da *cannabis* nessa população é bem limitado e possivelmente os números divulgados sejam bem abaixo comparados a realidade (HOCKENBERRY et. at., 2011); YABUUTIA E BERNARDY, 2014).

Em 2013, foi realizado o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas organizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas, onde foram realizadas entrevistas domiciliares com amostra de 4.607 indivíduos a partir de 14 anos de idade, a pesquisa revelou que 3% da população adulta fez uso frequente no último ano; 7% dos adultos brasileiros já experimentaram maconha em algum momento da vida; 40% dos usuários eram dependentes e mais da metade faziam uso diário da substância e 60% experimentaram maconha antes dos 18 anos de idade. Em relação ao gênero, a pesquisa demonstrou que no Brasil, homens usam três vezes mais droga do que as mulheres (INPAD E LENAD, 2013)

Existem várias particularidades que a mulher que faz uso de maconha pode enfrentar em sua vida, entre elas, o manejo do consumo de *cannabis* na gestação e no puerpério, neste momento compreende os prejuízos que o uso pode gerar para o binômio mãe/feto. Os efeitos do consumo da maconha durante a gestação são diversos, dentre eles se pode destacar a diminuição da memória, perda da inibição, sensação de relaxamento ou euforia, alterações de percepção do tempo e espaço, vasodilatação, hiperemia conjuntival, aumento do apetite, pode ainda potencializar a ação de anestésicos no sistema cardiovascular e agir como depressora do sistema nervoso central. (MAIA E MESQUITA, 2015).

Existem outros efeitos que a mulher pode sofrer com o uso da maconha, tais efeitos se manifestam em diferentes estruturas orgânicas de modo agudo ou crônico como apresenta o Quadro 3.

Quadro 3 – Efeitos do uso da Maconha.

Efeitos agudos físicos	Efeitos crônicos físicos
<ul style="list-style-type: none"> • Olhos avermelhados • Boca seca • Taquicardia • Aumento da pressão arterial 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão da traqueia • Lesões das vias aéreas • Inflamação pulmonar • Infecção pulmonar • Bronquite aguda ou crônica • Câncer de pulmão
Efeitos agudos psíquicos	Efeitos crônicos psíquicos
<ul style="list-style-type: none"> • Sensação de bem-estar • Calma e relaxamento • Hilaridade • Angústia • Medo de perder o controle mental • Prejuízo de memória e atenção • Prejuízo de aprendizagem • Delírios ou alucinações • Leve euforia • Intensificação de experiências sensoriais • Alterações na percepção 	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos de ansiedade • Prejuízo cognitivo (memória, atenção, funções executivas e controle inibitório) • Agravo de sintomas psicóticos (indivíduos que já o apresentam) • Síndrome amotivacional

Fonte: Oliveira et al., 2014.

Pesquisas demonstram que no feto a maconha pode acarretar mau desenvolvimento do tubo neural e, possíveis anencefalias do recém-nascido podem ser observadas, coincidindo com o uso da maconha durante a gestação (MAIA E MESQUITA, 2015). O Crescimento fetal também afetado em virtude do tetraidrocanabinol ser altamente lipossolúvel e atravessar com facilidade a barreira placentária. Acrescentam-se como malefícios, alterações no sistema cardiovascular, no sistema gastrointestinal e distúrbios neurocomportamentais.

As deficiências emocionais, depressão, déficits de memória, distúrbios na fala, hiperatividade e menor habilidade visuoespacial e visomotora estão entre as alterações promovidas pelo tetraidrocanabinol. Para conhecimento dos impactos do consumo da maconha na gestação acarretará ao recém-nascido. Faz-se necessário considerar alguns fatores como tempo de exposição a substância, via de uso, dose utilizada, fatores sociais e genéticos como também o possível uso concomitante de outras drogas (RIBEIRO et. al., 2016)

2.4 - Cocaína e crack utilizadas na gestação

O crack, droga derivada da pasta da cocaína, possui baixo preço no mercado ilícito por utilizar menos produtos químicos, favorecendo a fabricação caseira e atraindo consumidores que não podem comprar cocaína refinada. A popularidade do crack nos Estados Unidos se revela desde a década de 1980. No Brasil, essa droga surgiu em meados de 1988, na periferia do Estado de São Paulo. Na atualidade, o Brasil tem se tornado o maior mercado de crack no mundo, representando 20% do consumo mundial (RAULP et al., 2010).

A cocaína e o crack também são substâncias bastante utilizadas pelas gestantes. Por possuírem propriedades lipofílicas, pouco conteúdo hídrico, baixo peso molecular e pouca ionização, tem potencial fator teratogênico por atravessar rapidamente a barreira placentária por difusão simples sem que ocorra metabolização. Ao atravessar a barreira placentária, tais substâncias agem direto no sistema cardiovascular do feto, no sistema nervoso central, podendo provocar ainda malformações urogenitais, deformidades distais, redução da distribuição de nutrientes ao feto e defeitos no tubo neural (SILVA, 2014).

Recém-nascidos expostos ao crack durante a gestação podem desenvolver dificuldade para ganhar peso, além de estarem mais propensos desenvolver apneia do sono e síndrome da morte súbita infantil (SILVA, 2014). Enquanto, gestantes usuárias dessas drogas têm baixa adesão ao pré-natal e apresentam maior incidência de desencadear complicações obstétricas, e, apesar de números pouco fidedignos acerca do uso de substâncias psicoativas durante a gestação. Sabe-se que essas mulheres têm a tendência a não relatar o uso e/ou abuso de drogas, especialmente quando se trata do álcool e cocaína. Esse consumo não ser relatado durante a gravidez está diretamente associado a complicações ao binômio mãe/feto (MARTINS E COSTA, 2013)

2.5 - Atenção ao cuidado à gestante dependente química

É importante destacar a dificuldade e complexidade do cuidado de gestantes dependentes de álcool e outras drogas. Conforme aborda o Manual Técnico “Gestação de Alto Risco” do Ministério da Saúde:

A principal barreira de entrada no tratamento para as mulheres dependentes, em geral, é o preconceito que sofrem por parte da sociedade. Quando estas mulheres estão grávidas, esse preconceito se multiplica, tornando quase impossível um pedido de ajuda. Como consequência, essas gestantes raramente fazem acompanhamento pré-natal e, quando fazem, não relatam espontaneamente seu problema com as

drogas. Por outro lado, a gestação é um período facilitador de sensibilização ao tratamento. Se houver preparo por parte da equipe cuidadora, é exatamente nesta fase que se consegue uma abstinência completa e duradoura de todas as drogas, desejo da maior parte das mães para não prejudicar e poder cuidar melhor do seu bebê (BRASIL, 2012, p.302).

Yamaguchi et al., (2008) em estudo, demonstraram que em população de 60 milhões de mulheres em idade fértil, 51, 29, 7 e 1% haviam consumido bebida alcoólica, tabaco, maconha e cocaína, respectivamente. Esses dados alarmantes quando considerado tempo do estudo publicado. Acredita-se que em dias atuais, diante da ascensão e facilidade de acesso, o consumo dessas drogas tenha aumentado. Ressalta-se, em meados da década de 80, o uso da cocaína, por exemplo, encontrava-se restrito à classe média pelo seu alto custo, na atualidade, há facilidade do acesso, encontrando-se drogas lícitas e ilícitas a baixo custo em todas as esferas da sociedade, seja da zona urbana ou zona rural, todos os níveis de escolaridade e níveis sociais.

3 METODOLOGIA

Na atualidade, o público feminino está consumindo álcool, tabaco e outras drogas psicoativas semelhante ao masculino. Supõe-se que no Brasil, a cada três homens consumidores de álcool, tem-se uma mulher. Esse aumento gera grave problema de saúde pública por acarretar diversas alterações fisiológicas imediatas e tardias.

3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa quantitativa, descritiva foi realizada com 49 gestantes expostas ao uso indevido de drogas psicoativas assistidas em uma maternidade pública de referência localizada no município de Campina Grande, Paraíba, no período de setembro de 2017 a Março de 2018. O município de Campina Grande está localizado no Estado da Paraíba, com população de 410 332 mil habitantes sendo considerada a segunda cidade mais populosa do Estado da Paraíba.

3.1 - Caracterização do campo

O Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) considerada unidade de referência, atende dezenove municípios da Paraíba totalizando uma população estimada em 638.017 habitantes.

O ISEA realiza, em média, 900 partos por mês sendo 300 caracterizados como gestação de alto risco. Entre o alto risco, segundo o Manual Técnico de gestação de alto risco do Ministério da Saúde 5ª edição (2012) estão gestantes que possuem diagnóstico confirmado ou risco de síndromes hipertensivas na gestação como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, síndromes hemorrágicas, abortamento ou ameaça de abortamento e parto prematuro.

Somam-se à classificação de alto risco os desvios do crescimento fetal, alterações da duração da gestação, amniorrexe prematura, alterações do líquido amniótico, gestações múltiplas, Cesária anterior, óbito fetal, infecção urinária, pneumonias na gestação, hanseníase, tuberculose, malária, tireoidopatias, cardiopatias, asma, Lúpus eritematoso sistêmico, câncer na gestação, epilepsia, doenças sexualmente transmissíveis, transtornos psiquiátricos e o uso indevido de drogas durante a gestação.

3.2 - População e amostra

Foram analisados prontuários referentes ao ano de 2016, encontrados 2.420 gestantes assistidas pelo ISEA no referido ano, classificadas como gestantes de alto risco. Destes, 49 prontuários relatava o uso de algum tipo de substância psicoativa e, 1.129 prontuários não continha informação referente ao uso ou não de substâncias psicoativas durante a gestação. Os critérios de inclusão da presente pesquisa gestantes que tenham sido expostas a substâncias psicoativas com recém-nascidos vivos com histórico de mães expostas a substâncias psicoativas e, assistidas no período de janeiro a dezembro de 2016. Como critérios de exclusão gestantes e recém-nascidos que não foram expostos a substâncias psicoativas e assistidos pelo ISEA em ano diferente a 2016.

3.3 - Coleta de dados

Como instrumento da coleta de dados, utilizou-se de formulário desenvolvido pela pesquisadora semelhante ao utilizado pela Unidade de Saúde. A pesquisa documental, em prontuários de gestantes, montou o perfil da gestante e do recém-nascido, verificou o conhecimento de complicações e agravos ocorridos, ainda que, em sala de parto.

3.4 -Análise dos dados

O processamento e análise dos resultados foram digitalizadas em planilha do *Excel® for*

Windows® sendo posteriormente transcrita e analisada pelo programa da *International Business Machines (IBM) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. Foi realizada estatística descritiva de caráter quantitativo.

3.5 - Aspectos Éticos

A presente pesquisa obedeceu a aspectos éticos conforme dispõe a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) número 76272917.4.0000.5187.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total foram encontrados 2.420 prontuários de gestantes assistidas pelo ISEA no ano de 2016 classificadas como de alto risco. Os resultados dos 49 prontuários de gestantes usuárias de substância psicoativa que compuseram a amostra podem ser observados na Tabela 2. Em 1.129 não constava informação referente ao consumo ou não uso de drogas e, em 49 prontuários foi observada. A caracterização da amostra se encontra na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil das gestantes expostas a substância psicoativa

Perfil da Gestante		(n = 49)	%
Idade ($\bar{X} \pm DP$)		27,04± 8,01	
Estado Civil	Solteiro	34	69,39
	Casado	7	14,28
	União Estável	6	12,25
	Não Informado	2	4,08
Escolaridade	Fundamental Completo	11	22,45
	Fundamental Incompleto	24	48,98
	Médio Completo	9	18,37
	Superior Completo	1	2,04
	Não Responderam	4	8,16
Cidade	Alagoa Grande	2	4,08
	Alagoa Nova	1	2,04
	Arara	2	4,08
	Assunção	1	2,04
	Bananeiras	1	2,04
	Barra de São Miguel	1	2,04
	Campina Grande	24	48,98
	Catingueira	1	2,04
	Ingá	3	6,13
	Itatuba	1	2,04
	Juazeirinho	1	2,04
	Matinhas	1	2,04
	Olivedos	1	2,04
	Pocinhos	3	6,13
	Princesa Isabel	1	2,04
	São Vicente	1	2,04
	Serra Branca	1	2,04
Solânea	1	2,04	
Taperoá	2	4,08	

Profissão	Quantidade	Total (%)
	(n)	(n = 49)
Agricultora	17	34,70
Auxiliar ADM.	1	2,04
Do Lar	21	42,86
Estudante	4	8,16
Manicure	1	2,04
Psicóloga	1	2,04
Serviços Gerais	1	2,04
Vendedora	1	2,04
Não responderam	2	4,08

Fonte: O Autor, 2018.

Na caracterização do perfil das gestantes, foi possível observar que a média de idade foi de 27,04 ($\pm 8,01$). Em relação ao estado civil, 69,39 (n=34), 14,28 (n=7), 12,25% (n=6) e 4,08% (n=2) eram solteiras, casadas, em uma união estável e não foi informado o estado civil, respectivamente. Os dados predominantes para mulheres solteiras 69,39 (n=34) são congruentes para a evolução do que culmina no rompimento de laços familiares, tal resultado

corroborar com Kroeff et. al. (2004) o qual descreve que ser casada ou ter um companheiro funciona como fator de proteção contra o fumo ou alcoolismo em mulheres.

Em relação à escolaridade, 2,04 (n=1) possuía ensino superior completo, enquanto o maior número de gestantes, 49,98% (n=24) não havia concluído o ensino fundamental. Esta realidade reflete no alto índice do consumo de drogas. A baixa escolaridade, o desemprego e o distanciamento do convívio familiar, fatores esses que devem ser observados durante as consultas de pré-natal, uma vez identificados, deve-se ser holístico, promovendo ações de educação em saúde, esclarecimento de dúvidas de modo que a usuária entenda o que está sendo dito e reconhecimento da omissão de informações tangente ao uso de substâncias psicoativas.

Verificou-se ainda que a maioria das gestantes 48,98% (n=24) era proveniente da cidade de Campina Grande e no tocante à profissão, 42,86 (n=21), 34,70 (n=17) e 8,16% (n=4) disseram ser do lar, agricultoras e estudantes, respectivamente. Analisando inicialmente o perfil dessas mulheres, verificou-se que o nível de escolaridade influencia no desconhecimento das mesmas acerca dos malefícios do uso de substâncias psicoativas durante a gestação. É de suma importância a oferta de pré-natal de qualidade com assistência individualizada e, informação as pacientes dos prejuízos a curto e longo prazo das consequências trazidas pelo uso de drogas, em especial, para o recém-nascido.

No tocante ao uso de cigarros (Tabela 2), verificou-se que 71,43% (n=39) eram tabagistas e usavam cigarros durante a gestação, 18,37% (n=7) não eram fumantes de tabaco e 10,20% (n=3) não informaram sobre o uso.

Tabela 2 - Quantidade de cigarros consumidos pela amostra

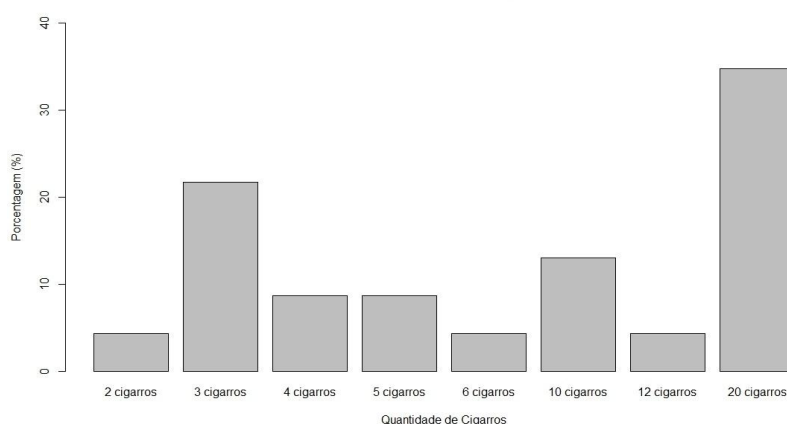
Tabagista	Quantidade (n)	Total (%) (n = 49)
Sim	39	71,43
Não	7	18,37
Não Informado	3	10,20
Uso do Cigarro	$\bar{X} \pm DP$	7,75 ± 5,63

Fonte: O Autor, 2018

Verificou-se que as gestantes que consumiram cigarro durante a gravidez relatavam também a quantidade de cigarros fumados por dia (Gráfico 1). Destas, 35, 22, 13 e 9% fumavam 20, 3, 10 e de 4 à 5 cigarros por dia, respectivamente. Enquanto 5% fumavam 2, 6 e

12 cigarros. Esses dados causam preocupação por ser o tabaco teratogênico, podendo o hábito de fumar durante a gravidez acarretar sérios problemas à saúde do binômio mãe/feto como abortos espontâneos, prematuridade, placenta prévia, baixo peso no recém-nascido, recém-nascido pequeno para idade gestacional, aceleração dos batimentos cardíacos do feto provocados pela nicotina e a mesma ainda pode ser absorvida pelo recém-nascido por meio do leite materno. De acordo com ROSEMBERG et. al. (2003) a quantidade de cigarros fumados pela gestante reflete no desenvolvimento mental do feto, no aumento da frequência cardíaca fetal e na diminuição da oferta do oxigênio.

Gráfico 1 – Quantidade de cigarros usados por dia pelas gestantes.



Fonte: O Autor, 2018.

Na literatura científica pode ser observado que o tabagismo durante a gravidez também pode aumentar o risco de ocorrer complicações na mulher como o descolamento prematuro da placenta, insuficiência uteroplacentária e complicações no sistema cardiovascular. Neste estudo, revela-se que no recém-nascido pode haver redução do perímetro cefálico, síndrome da morte súbita infantil, asma, infecções respiratórias, e em longo prazo, a criança pode sofrer com déficit de atenção, hiperatividade e dificuldades de aprendizado na idade escolar (PECHANSCKY et al., 2014).

Nos dados relativos ao consumo de bebidas alcoólicas na gestação, foi possível examinar que 53,06% (n=26) afirmaram não consumir bebida alcoólica, enquanto 32,65% (n=16) disseram que sim, consumiam álcool durante a gravidez. O resultado corrobora para que a educação em saúde seja realizada eficazmente de modo que mulheres e população em geral possam ter ciência do quão prejudicial o uso do álcool e outras drogas pode ser na

gestação. Faz-se necessário a compreensão do fenômeno para tomada de decisões e implantação de políticas para gestantes.

Na amostra, 14,29% (n=7) não informaram o se faziam uso de tal substância. Não foi possível aferir a quantidade e frequência do consumo do álcool, ainda não se pode afirmar que existe uma quantidade segura de álcool que pode ser consumida pela gestante, o consumo de álcool pode trazer malefícios à curto e longo prazo ao feto e a mãe.

Tabela 3- Consumo de bebida alcoólica por gestantes.

Etilista	Quantidade (n)	Total (%) (n = 49)
Sim	16	32,65
Não	26	53,06
Não Informado	7	14,29

Fonte: O Autor, 2018.

O consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas durante a gestação ocasionam uma série de prejuízos para mãe e recém-nascido. O uso de álcool por gestantes pode causar Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), caracterizada pela presença de defeitos congênitos e considerada a causa mais comum de retardo mental infantil de natureza não hereditária (PECHANSCKY et al, 2014).

Observou-se prevalência do sexo feminino 53,06% (n=26) enquanto 46,94% (n=23) do sexo Masculino (Tabela 4). Houve ainda alterações do peso ao nascer, no Capurro e no Apgar de 34,70%(n=17) dos recém-nascidos. Os recém-nascidos apresentaram média de peso em gramas igual a 3.102,35 (\pm 863,55), sendo 18,37% (n=9) caracterizado como pequeno para idade gestacional, enquanto a estatura em centímetros foi 47,47 (\pm 3,47).

Quando se menciona repercussão nos recém-nascidos do uso de substâncias psicoativas durante a gestação, há divergências na literatura. Como no estudo de Silva et. al., (2011) onde foi afirmado que o recém-nascido nascer com baixo peso quando a mãe usa álcool ou outras drogas na gravidez é quatro vezes maior do que quando não fazem uso de tais substâncias. Esses pesquisadores ainda discorrem associação da restrição do crescimento uterino com o baixo peso ao nascer.

Em contrapartida, o estudo de Freire et al., (2009) não associa uso de tabaco e álcool com o baixo peso do recém-nascido ou prematuridade e intercorrências. Esses dados ainda corroboram com Moutinho e Alexandra (2013) onde não houve associação estatística entre parto pré-termo e o tabagismo.

Quanto ao perímetro cefálico e torácico, apresentaram-se de 33,96 (\pm 2,39) e 32,21 (\pm 4,03) centímetros, respectivamente. O Capurro de 37 semanas (\pm 5,87). Esse resultado diverge com Franciotti et al., (2010) que apontam o ato de fumar durante a gravidez como potencial influente na idade gestacional podendo provocar nascimento de RNs pré-termos. 9,30 (\pm 0.89) Recém-nascidos apresentaram bom Apgar ao nascer, enquanto 10,20% (n=5) apresentaram Apgar menor ou igual a 7 no primeiro minuto.

O índice de Apgar é utilizado de forma rápida e efetiva o estado geral do recém-nascido. Nesse método são atribuídos valores de 0 à 10 no primeiro e no quinto minuto de acordo com o grau de asfixia do concepto. Quando o score se apresenta menor que 7 no 1', deve-se ressuscitar rapidamente, já score maior que 7 no 5' demonstra eficácia na intervenção do primeiro minuto, assim, considera-se esse último de maior importância. (BARBOSA et al., 2007).

No tocante a presente pesquisa, o Apgar foi considerado dentro da normalidade, tendo apenas três casos onde foi necessário utilização de suporte ventilatório de oxigênio no primeiro minuto, não precisando de internação em unidade de terapia intensiva. Segundo VOLLBERCHT et al., (2004) o concepto ter sobrevivido às complicações nos primeiros minutos de vida, não o isenta dos malefícios do uso dessas substâncias na gravidez, a citar o cigarro, durante a vida adulta. Este se torna vulnerável a doenças respiratórias como asma, pneumonia, bronquite, podendo haver ainda retardo na cognição, coordenação motora e risco de ocorrência de morte súbita na infância.

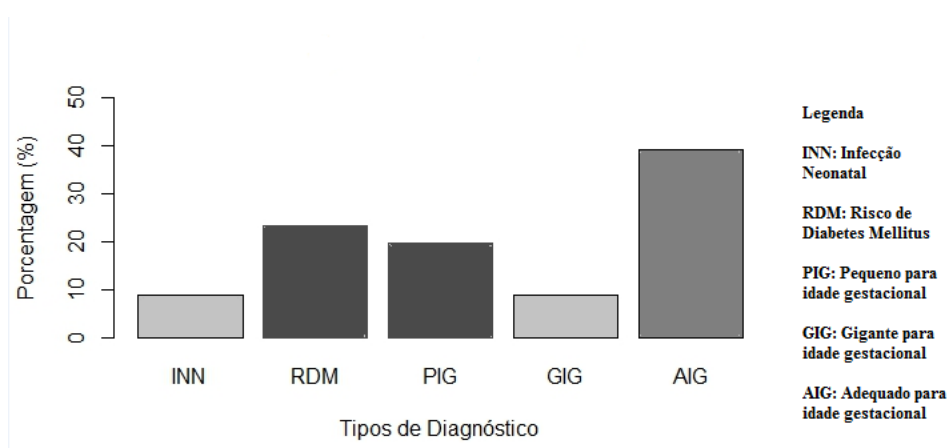
Pode-se observar nos dados apresentados na Tabela 4, dois casos de malformação fetal, resultado corroborado por SILVA (2014), em seus estudos, relata que ao atravessar a barreira placentária, substâncias psicoativas têm fator teratogênico, agindo no sistema cardiovascular, sistema nervoso central, provoca ainda, malformações urogenitais, deformidades distais, redução da distribuição de nutrientes ao feto e defeitos no tubo neural.

Tabela 4 – Perfil dos recém-nascidos expostos a substâncias psicoativas

Perfil do Recém Nascido	(n = 49)	($\bar{X} \pm DP$)
Sexo	Masculino	(n = 23)
	Feminino	(n = 26)
Mal Formação		(n = 2)
Peso (g)		3102,35 \pm 863,55
Estatura (cm)		47,47 \pm 3,47
PC (cm)		33,96 \pm 2,39
PT (cm)		32,21 \pm 4,03
Capurro (semanas)		37 \pm 5,87
Apgar		9,30 \pm 0,89

Fonte: O Autor, 2018

Em relação à variável tamanho dos recém-nascidos, como verificado 40% esteve com tamanho adequado para idade gestacional (AIG), quando comparado à 20 e 10% que nasceram pequenos para idade gestacional (PIG) e gigantes para idade gestacional (GIG), respectivamente (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Tamanho do RN e hipóteses diagnósticas.

Fonte: O Autor, 2018.

As drogas, em especial as ilícitas, podem suprimir o apetite de quem usa, fazendo com que a ingestão de alimentos seja menor que a de suas necessidades fisiológicas. Dessa forma, filhos nascidos de mães usuárias podem nascer com baixo peso, desnutridos e estarem expostos a riscos de adoecimentos (CAMRAGO E MARTINS, 2014). Observa-se nesse estudo que 20% dos recém-nascidos nasceram pequenos para idade gestacional,

consequentemente, baixo peso. Apesar de ser um valor pequeno comparado aos que nasceram de forma adequada para idade gestacional, esse valor não deve ser ignorado, em virtude do tamanho da amostra ser pequena e, recém-nascidos baixos pesos necessitam de acompanhamento especializado e estimulação precoce na maternidade durante o internamento.

Com relação à hipótese diagnóstica, a Tabela 5, mostra que houve prevalência de 26,53% (n=13) recém-nascidos que apresentaram risco de desenvolver Diabetes Mellitus. O uso de substâncias psicoativas influencia diretamente no peso do feto ao nascer, e nascer gigante para idade gestacional é um fator de risco desencadeador da patologia, tornando-se limitação futura para criança. Pode-se observar que 10% da amostra apresentaram risco de infecção neonatal, gerando maior custo ao serviço público.

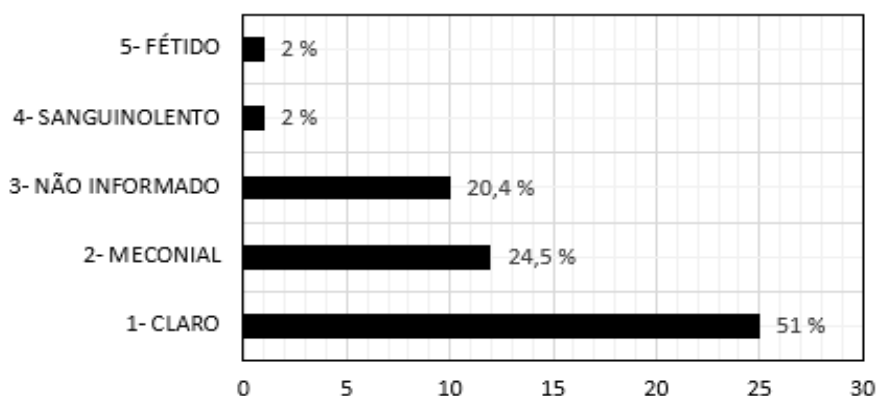
Tabela 5 - Prevalência de partos induzidos e da apresentação fetal.

Indução	Quantidade	Total (%)
	(n)	(n = 49)
Sim	13	26,53
Não	36	73,47
Apresentação	Quantidade	Total (%)
	(n)	(n = 49)
Cefálica	46	93,88
Pélvica	3	6,12

Fonte: O Autor, 2018.

Foi possível verificar que 26,56% (n=13) dos partos foram induzidos por algum tipo de medicação, a mais usual, ocitocina, essa indução geralmente realizada a fim de evitar complicações para o binômio mãe/feto, como sofrimento fetal, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia. Em 73,47% (n=36) de partos nenhum método de indução foi utilizado. Não foi observada alteração na apresentação do feto, em 93,88% (n=46) partos o feto estava em apresentação cefálica, enquanto 6,12% (n=3) se apresentava em posição pélvica.

O Gráfico 3 contempla à relação do líquido amniótico com as condições do nascimento do bebê.

Gráfico 3 - Relação de líquido amniótico e condições do nascimento

Fonte: O Autor, 2018

No presente estudo foram observados prevalência de sofrimento fetal nos RNs, caracterizado pela presença de mecônio no líquido amniótico. Também foram verificados 2 casos com líquido amniótico sanguinolento e fétido, esse dado não pode ser desprezado, podendo ser caracterizado como complicação do uso de substâncias psicoativas no recém-nascido acarretando risco a sua vida. Outro achado importante e preocupante foram os riscos de complicações fisiológicas que neonatos estavam sujeitos a desenvolverem. A presente pesquisa sugere que tais complicações estejam vinculadas ao uso de drogas psicoativas. Esse resultado corrobora com o exposto na Política do Ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (2003) que o líquido amniótico permanece impregnado por substâncias psicoativas devido ao metabolismo e eliminação fetal serem lentos, facilitando ainda presença de mecônio e líquido amniótico fétido no nascimento (Brasil, 2003).

5 CONCLUSÃO

O uso de drogas na gestação classifica o recém-nascido como de alto risco. Essa identificação deve ser realizada na atenção primária, procedendo a investigação do tipo, quantidade e frequência do uso de substâncias psicoativas, prestando esclarecimentos e expondo as principais alterações que podem ocorrer no feto e neonato.

Conclui-se que existe receio de diálogo quanto à temática “drogas na gestação”. O fato ficou evidenciado diante da grande quantidade de prontuários encontrados não dispor de informações acerca do uso ou não uso de drogas. Muitas vezes foi observado que a coleta desse dado foi realizada apenas na sala de parto, devendo ser anotada nas consultas de pré-natal.

Diante do exposto, conclui-se que o uso de substâncias psicoativas na gestação influencia sim, negativamente, na saúde do recém-nascido manifestada por complicações neonatais, como baixo peso, malformação fetal, risco de infecção neonatal, alterações de comportamento e risco de desenvolver patologias como Diabetes Mellitus. Estas complicações poderiam ser evitadas em consultas de planejamento familiar, pré-natal qualificado e, caso houvesse, maior interação da rede de atenção à saúde com gestantes consideradas vulneráveis e de risco.

Observou-se ainda no presente estudo que nem todas os recém-nascidos de mães que consomem substâncias psicoativas durante a gestação desenvolvem seus efeitos deletérios de imediato, entretanto, não se deve omitir os diversos efeitos tardios que podem surgir ao longo da vida do bebê decorrentes à essa exposição.

É importante que profissionais de saúde em consultas puerperais estejam engajados em associar alterações como padrão de sono no bebê, taquipneia, sudorese, irritabilidade, recusa alimentar e dificuldade de vínculo com a exposição a substâncias psicoativas na vida intrauterina. Tais alterações são características da SAF.

Esse estudo possivelmente contribuirá para tornar a investigação, quanto ao consumo de drogas psicoativas, mais eficaz por refletir acerca do cuidado com este público minimizando fatores importantes que, algumas vezes, despercebido pelos profissionais de saúde e/ou omissão da gestante. Faz-se necessário a busca ativa a fim de poder evitar agravos para o recém-nascido.

Sugere-se a maior rigor no encaminhamento de gestantes usuárias de substâncias psicoativas das diversas regiões quanto notificação assim será possível traçar estratégias de redução de danos para o binômio mãe/feto. Neste contexto, proporcionar informação e escuta ativa para mulher, beneficia o recém-nascido com redução dos riscos de saúde evitáveis.

Reitera-se a necessidade de mais pesquisas que abordem a temática, sem preconceito, tabus ou repressão. Não é possível erradicar o problema, porém a elaboração de estudos, planejamento e execução de medidas, com proatividade do governo e população, pode minimizar os efeitos e consequências causadas pelas drogas no recém-nascido.

PREVALENCE OF EXPOSURE TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN NEWBORNS IN A PUBLIC MATERNITY

ABSTRACT

In the world, the consumption of licit and illicit drugs has increased considerably. It is estimated that 20% of women use some type of psychoactive substance during pregnancy and, in that period, the problem becomes greater because these substances are potentially teratogenic and may lead to malformations in various fetal systems leading to comorbidities, often irreversible, in the mother/fetus binomial. The objective of this study was to investigate the prevalence of exposure to psychoactive substances among newborns in a public maternity hospital in the city of Campina Grande, Paraíba. This is a quantitative, descriptive study carried out at a public maternity hospital in the city of Campina Grande, Paraíba, Brazil, from September 2017 to March 2018. The data source was a record of pregnant women and newborns assisted by the reference maternity unit in the year 2016. A total of 49 records were analyzed, of which 48.98% (n = 24) were pregnant women from the city of Campina Grande, 42.86 (n = 21) reported being home, 69.39 (n = 34) use of some psychoactive substance during gestation. 24.5% of the newborns presented meconial fluid and 26.53% (n = 13) had the risk of developing diabetes mellitus. It is hoped to contribute to the strengthening of the scientific literature on undue drug use during pregnancy and its consequences on the newborn.

Keywords: Public Health. Psychoactive Substances. Newborns.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. **MANUAL TÉCNICO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**- MINISTÉRIO DA SAÚDE 5 edição. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. P. 302 – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/ Aids. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF; Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BOBZEAN SA, DeNobrega AK, Perrotti LI. Sex differences in the neurobiology of drug addiction. **Exp Neurol**. 2014;259:64-74.

DE PAULA PENA, Janaina Cristina et al. USO DE ÁLCOOL E TABACO NA GESTAÇÃO: INFLUÊNCIA NO PESO DO RÉCEM NASCIDO. **Revista Saúde-UNG**, v. 11, n. 1/2, p. 74-82, 2017.

FERREIRA, Brenda Rayane Menezes; DA SILVA MIRANDA, Jamilly Karoliny. As complicações causadas pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação: um desafio para a equipe de enfermagem. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 18, p. 36-43, 2016.

FRANCIOTTI, D.L. et. at. Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. **Rev. Portuguesa de Saúde Pública**, v.27; n.2; 2009.

HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D. **Wong: fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: 2011.

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas (INPAD). **Levantamento Nacional de Álcool e Outras Drogas (LENAD)** 2013.

Kroeff, L. R.; Mengue, S. S.; Schmidt, M. I.; Duncan, B. B.; Favaretto, A. L. F.; Nucci, L. B. (2004). Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 38 (2), 261-267.

MAIA, JA; MESQUITA, RO. Experiências e percepções de mães usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde da atenção primária. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, 2015.

MATIJASEVICH, Alicia et al. Maternal smoking during pregnancy and offspring growth in childhood: 1993 and 2004 Pelotas cohort studies. **Archives of disease in childhood**, v. 96, n. 6, p. 519-525, 2011.

MARTINS-COSTA SH, VETTORAZZI J, CECIN GKG, MALUF JMRA, STUMPF CC. Crack: a nova epidemia obstétrica. **Revista HCPA**. 2013.

PECHANSCKY, F. et al. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos e indígenas. In: BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. (Org.). **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. 5. ed. Brasília. 2014. p. 67-86.

RIBEIRO, HEWDY LOBO et al. Efeito do consumo de cannabis na gravidez e no período pós-parto **Rev Debates. Psiquiatr**, p. 16-24, 2016.

ROSEMBERG, J.; ROSEMBERG, A. M. A.; MORAES, M. A. **Nicotina: droga universal**. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, São Paulo. 2003.

SANTOS NS, SOUZA EFM, AQUINO AP, SANTOS JN, BISSACO DM, et al. A orientação de enfermagem a gestantes que fazem uso de álcool e tabaco. São Paulo: **Revista Recien**. 2014.

SANTOS, Carolina Souza et al. Avaliação de variáveis ao nascimento de recém-nascidos de mães usuárias de drogas. **Saúde e meio ambiente: Revista interdisciplinar**, v. 5, n. 1, p. 4-13, 2016.

SILVA, Francine Morais da et al Crack na gestação: consequências no crescimento/desenvolvimento do feto e recém-nascido. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife. Vol. 10, n. 6, supl,(dez. 2016), p. 4934-4941, 2016.

SILVA, Francine Morais da. **Crack na gestação: consequências no crescimento e desenvolvimento para o feto e o recém-nascido**. 2014.

Saurel-Cubizolles MJ, Prunet C, Blondel B. Cannabis use during pregnancy in France in 2010. **BJOG**. 2014.

VOLLBRECHT, B; VIEGAS, J. F.; ARENT, A.; BADALOTTI, M. Repercussões do tabagismo na saúde feminina. **Rev. Acta méd.**, v.25, p.264-273, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy**, 2014.

YABUUTIA, PLK; BERNARDY, CCF. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2014.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. suppl 1, p. 44-47, 2008.

APÊNDICE

APÊNDICE - FORMULÁRIO

Nome da mãe: _____ N° Formulário () N°
do prontuário: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Profissão: _____

DADOS DO NASCIMENTO

Data: ___/___/___ Hora: _____

Tipo de parto: Normal () Cesárea () Fórceps () Indicação ()

Indução: N() S() Apresentação: Cefálica () Pélvica() Córmica ()

CIRC.cordão: N() () _____ BR: _____ LA: _____

Condições do nascimento: Boa () Deprimido () Morte aparente () APGAR: _____

Reanimado em SP: N() S() - O2 inalatório () VPP c/ mascara () Intubação ()

MCE () Drogas ()

EXAME FÍSICO RN

Peso: _____ Estatura: _____ PC: _____ PT: _____ CAPURRO:

Malformações: N() S() Qual:

Hipótese diagnóstica: _____