PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE PUÉRPERAS USUÁRIAS DE DROGAS ILÍCITAS DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Waneska Alves Cunha de Andrade¹

Howard Lopes Ribeiro Junior²

RESUMO

O consumo abusivo de drogas é um problema de proporções mundiais, e os efeitos nocivos do seu uso podem tomar extensões ainda mais preocupantes quando ocorre no período gestacional. O objetivo desse trabalho foi caracterizar o perfil clínico de recém-nascidos filhos de puérperas usuárias de drogas ilícitas, além de conhecer o contexto sociodemográfico, gestacional e os tipos de substâncias ilícitas mais prevalentes nas mulheres. Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa com a análise de 84 prontuários no período de janeiro de 2018 a junho de 2019. Como resultado do perfil clínico dos recém-nascidos, observou-se: o sexo masculino (54,8%), da raça parda (85,7 %), nascidos de parto vaginal (72,6%), com índice de Apgar sem asfixia tanto no 1º minuto (84%) quanto no 5º. minuto (96,3%), necessidade de suporte ventilatório para 15,4% dos bebês, a Idade Gestacional a termo (81%), pré-termos (19%), Adequado para idade gestacional (81%), peso adequado ao nascer (78,6%) e baixo peso ao nascer (21%). As patologias identificadas mais prevalentes foram: icterícia neonatal (66,7%), sífilis congênita (31%), HIV (1,2%). Presença de sinais neurocomportamentais alterados (44%) e com internação maior que 48 horas (86,9%). A partir dos dados da pesquisa pôde-se concluir que a baixa adesão ao pré-natal foi um dado significativo, acarretando a ausência dos cuidados com a saúde da mãe e do feto, aumentando os riscos e intercorrências/ patologias no período peri-puerperal e puerpério, observados nas taxas de ITU, sífilis congênitas, recém-nascidos prematuros, baixo peso ao nascer e no prolongamento do período de internação hospitalar. A droga ilícita mais incidente foi a maconha, no entanto foi constatado o uso de múltiplas drogas (lícitas e ilícitas) concomitantemente. Percebe-se a necessidade do trabalho com equipe multiprofissional capacitada para a efetivação da rede de cuidados para essa clientela.

Palavras-chave: drogas ilícitas, gravidez, recém-nascido.

ABSTRACT

Drug abuse is a problem of vast proportions, and the harmful effects of its use can take even more worrying extensions when it occurs in the gestational period. The objective of this study was to characterize the clinical profile of newborn children of people who use illicit drugs, in addition to knowing the sociodemographic and gestational context and the types of illicit substances more prevalent in women. A descriptive-exploratory study was conducted, with a quantitative approach with the analysis of 84 medical records in the period from January 2018 to June 2019. As a result of the clinical profile of newborns, it was observed: male (54.8%), brown race (85.7%), born from vaginal births (72.6%), with Apgar index without asphyxiation both in the 1st minute (84%) and 5th (96.3%), the need for ventilatory support for 15.4% of babies, the term gestational age (81%), preterm (19%), suitable for gestational age (81%), adequate birth weight (78.6%) and low birth weight (21%). The most prevalent pathologies identified were: neonatal jaundice (66.7%), congenital syphilis (31%), HIV (1.2%). Presence of altered neurobehavioral signs (44%) and hospitalization longer than 48 hours (86.9%). From the research data it was possible to conclude that low adherence to prenatal care was a significant factor, leading to the absence of health care for the mother and fetus, increasing the risks and complications/diseases in the peri-puerperal and puerperium period, observed in the rates of UTI, congenital syphilis, premature newborns, low birth weight and the length of the hospital stay. The most common illicit drug was marijuana; however, the use of multiple drugs (licit and illicit) was observed concomitantly. The need to work with a multiprofessional team able to implement the network of care for this clientele is perceived.

Keywords: illicit drugs, pregnancy, newborn.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Maracanau.

² Biólogo. Mestre e Doutor em Ciências Médicas. Professor-Formador I pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de drogas é um problema de grandes proporções mundiais. Tal realidade foi declarada pela Organização das Nações Unidas (ONU) a partir do Relatório Mundial sobre drogas e crimes (2013), em que cerca de 315 milhões de pessoas com idade de 15 e 64 anos fizeram uso de drogas ilícitas, representando 6,9% da população mundial (UNODC, 2013). Em 2016, o mesmo relatório atualizou os dados estimando que 29 milhões de pessoas que usam drogas irão sofrer de transtornos pelo uso e, desses, 12 milhões usam drogas injetáveis, e 14% destas, estão vivendo com o HIV. Observa-se que o impacto do uso de drogas, em termos de consequências sobre a saúde, continua sendo muito prejudicial (UNODC, 2016).

A extensão dos efeitos nocivos das drogas pode tomar proporções ainda mais preocupantes quando ocorre ou permanece no período gestacional. Isto se deve pelo fato de que as drogas são capazes de atravessar a placenta da mãe e atingir o feto, possibilitando um maior risco de abortamento espontâneo, de altas taxas de desnutrição, de aumento da pressão arterial, da possibilidade de convulsões, trombose, depressão, infarto e morte (ROCHA; ROCHA, 2018). Os autores relatam ainda prejuízos aos recém-nascidos (RNs), como síndromes de abstinência, graves problemas de saúde, desenvolvimento físico e neurológico.

No Brasil, as pesquisas com dados mais atualizados, que referem o uso de drogas em gestantes, são incipientes ou subestimados. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul apontou uma estimativa de consumo de cocaína pelas gestantes de 1,7% nas entrevistas maternas e 6% em análises toxicológicas do exame de mecônio (CUNHA, 2007). Outro mais abrangente realizado na capital do Maranhão, São Luís, obteve como prevalência estimada de 1,45% para o uso de drogas ilícitas, 22,32% para o uso de bebidas alcóolicas e 4,22% para o de cigarro (ROCHA et al, 2016). Em estudo realizado com puérperas que referiram uso de maconha, cocaína e crack, foi identificado danos prejudiciais em todos os RN, entre os quais destacaram-se: sífilis congênita, icterícia, baixo peso ao nascer, prematuridade, desconforto respiratório e infecção neonatal (PORTELA et al, 2013).

A maconha provavelmente é a droga ilícita mais usada na gestação (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015). Ela é uma planta conhecida há 5000 anos utilizada na época para fins medicinais. Cientificamente é conhecida como “*Cannabis sativa*” (CARLANI et al, 2001). É observada a relação entre o uso de maconha e o mau

desenvolvimento do tubo neural do RN, além de possíveis anencefalias. A substância diminui a perfusão uteroplacentária e prejudica o crescimento fetal. Também foi detectado que poderia levar ao retardo da maturação do sistema nervoso do feto, assim como o aumento dos níveis plasmáticos de norepinefrina ao nascimento, provocando distúrbios neurocomportamentais precoces (FERREIRA; MIRANDA, 2016).

A cocaína é uma droga estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC). Ela é capaz de alcançar a placenta, indo diretamente para a circulação do feto, pois possui a capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica, podendo causar danos no desenvolvimento cerebral, anormalidades do lábio, anormalidades renais, gastroquise e anormalidades cardíacas (DAVID et al, 2014).

Pesquisas já revelam inúmeros malefícios ao feto e/ou recém-nascido expostos ao crack por mães usuárias na gestação, tais como o descolamento prematuro da placenta, retardo de crescimento intrauterino, hemorragia intracraniana, malformações congênitas, alterações neurológicas, repercussões negativas na alimentação via oral e alterações do reflexo de sucção no recém-nascido. Outros achados ainda apontam aparecimento da microcefalia, alterações de comportamento nos seus primeiros dias de vida, hipertonia, rigidez, baixo peso ao nascer, tremores, sudorese excessiva, choro agudo e até mesmo convulsões (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

Diante dos dados ora apresentados, se vê que os danos do uso de drogas ilícitas na gestação podem incidir na vida intrauterina, com desfechos desfavoráveis na gestação e pós-neonatal, em que o bebê pode apresentar sequelas de complexidades diversas, demandando, portanto, uma atuação multiprofissional (YAMAGUCHI et al., 2008).

Neste contexto, que envolve a prática profissional junto a essa clientela, tem-se a condução do projeto REMDA (Rede de Cuidados a Gestantes e Puérperas em uso de Tabaco, Álcool e Outras Drogas Dependentes Químicas), implantado em 2013, com o objetivo identificar, abordar e tratar mulheres grávidas ou puérperas dependentes químicas e seus recém-nascidos atendidos Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). A atuação ocorre com equipe multidisciplinar, em que diferentes profissionais são solicitadas para avaliação da mulher e do bebê internados (MEAC, 2019).

Frente à prática clínica de atendimentos da Terapia Ocupacional abarcando essa problemática, surgiu o interesse em ampliar os conhecimentos na área e, neste ensejo, emergiu o seguinte questionamento: quais são as alterações clínicas mais

prevalentes em recém-nascidos de mulheres usuárias de drogas ilícitas? Para esclarecer tal questão, optou-se pela realização de estudo com objetivo de analisar o perfil clínico de recém-nascidos filhos de puérperas usuárias de drogas ilícitas em uma maternidade de referência em atendimento de alto risco de Fortaleza, Ceará, assim como conhecer o contexto sociodemográfico e gestacional das puérperas usuárias de drogas ilícitas, identificando o tipo de substâncias mais prevalentes relatados.

O presente estudo será importante para conhecimento dos dados e informações para os profissionais da equipe multidisciplinar em sua atuação diária, acerca da caracterização do público de gestantes usuárias de drogas ilícitas e as repercussões do uso de drogas na mulher e no recém-nascido. Percebe-se grande relevância com a execução desta pesquisa, visto existirem poucas informações com dados de serviços estruturados com equipe multidisciplinar capacitados para uma abordagem junto a mulher usuária de drogas tendo um olhar no binômio mãe-bebê, além da família e/ou rede de apoio. Em um contexto mais amplo, a presente pesquisa poderá auxiliar com produção científica na área, ainda escassa nas pesquisas no Brasil, bem como nas políticas públicas de saúde do município de Fortaleza-Ceará.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Caracterizar o perfil clínico de recém-nascidos filhos de puérperas usuárias de drogas ilícitas.

2.2 Objetivos específicos:

- Conhecer o contexto sociodemográfico e gestacional das puérperas usuárias de drogas ilícitas;
- Identificar os tipos de substâncias ilícitas mais prevalentes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O consumo de drogas pode comprometer de maneira definitiva a integridade da formação do binômio mãe-bebê (YAMAGUCHI et al., 2008). Rocha (2016) acrescenta que drogas psicoativas como maconha, cocaína e crack são prejudiciais a gestante e ao feto, embora a relação causa-efeito ainda seja difícil de ser estabelecida. As drogas mais consumidas na gravidez são o tabaco, álcool, maconha e cocaína (YAMAGUCHI et al., 2008).

Estudos apontam o uso da maconha como a droga ilícita mais referida na gestação na população brasileira e no mundo (BARBOSA et al., 2011; YAMAGUCHI et al., 2008). Sua ação ocorre através da substância lipossolúvel denominada delta-9tetrahydrocannabinol (THC) que tem a capacidade de atravessar facilmente a placenta e chegar ao feto (SLUTSKER et al, 1993).

A maconha vem de uma planta cientificamente conhecida como *Cannabis sativa*. É considerada uma droga psicoativa, com efeito imediato, sendo necessário apenas 30 minutos após inalação para ter sua concentração máxima na corrente sanguínea. (WHO, 1997). Alguns dos efeitos mais comuns relatados são: excitação seguido de relaxamento, euforia, distorção no tempo e espaço, logorréia (falar exageradamente), hiperfagia (aumento da fome), alucinações (principalmente visuais), palidez, taquicardia, hiperemia conjuntival (olhos avermelhados), midríase (pupilas dilatadas) e boca seca (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2017).

Quando a maconha é utilizada pela gestante, os efeitos sobre o feto são pouco precisos. Esse fato tem como justificativa o uso simultâneo de outras drogas, tanto ilícitas como lícitas (BARBOSA et al., 2011). Comprovadamente, detectou-se em mulheres no pré-natal o aumento do risco de malformações fetais (FORRESTES; MERZ, 2007), maior prevalência de fetos anencéfalos, com exposição no primeiro mês a maconha (VAN GELDER et al., 2009) e incidência aumentada de problemas gastrointestinais, como gastrosquise (WEINSHEIMER; YANCHAR, 2008).

Identificou-se, com o uso crônico da maconha pela mãe, bebês com propensão ao baixo peso ao nascer, risco maior de complicações durante o parto e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (LOPES et al., 2011). Kuczkowsky (2007), relata a diminuição da perfusão uteroplacentária, acarretando um crescimento intra-uterino restrito (CIUR).

A cocaína é uma droga extraída da folha *Erythroxylon coca*, planta

encontrada na América do Sul, também conhecida como coca ou epadú (nomeação indígena). Sua ação provoca estimulação SNC, agindo principalmente nos neurotransmissores excitatórios, dopamina e noradrenalina, ocasionando euforia, ansiedade e estado de alerta (CARLINI et al., 2001).

Na gestante é capaz de atravessar a barreira placentária, ocasionando importante vasoconstrição, provocando este mesmo prejuízo no feto. A redução do fluxo sanguíneo para o útero, a placenta e o feto aumentam as chances de provocar abortamento espontâneo, trabalho de parto prematuro, deslocamento prematuro de placenta, crescimento intra-uterino retardado e sofrimento fetal crônico grave. A droga é considerada teratogênica, por proporcionar maior prevalência de malformações fetais geniturinários, do coração, vasos da base e da face (CHAVES; MOREIRA, 2007).

O crack é uma nova forma de utilização da cocaína, que quando aquecida, resulta na produção de uma pedra, sendo consumida pelos usuários por via oral (fumada). É uma substância psicoativa euforizante (estimulante), preparada à base da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio. A droga é absorvida pelos pulmões, tendo rápido acesso a corrente sanguínea, chegando ao SNC quase de forma imediata (BRASIL, 2011), com tempo em média de 8 a 15 segundos, e devido a isso tem um potencial maior de dependência (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

Observa-se que o consumo de crack por gestantes vem aumentando seus registros ao longo dos anos, embora ainda haja dificuldade de bons estudos sobre efeitos da dependência em grávidas (SERRANO et al, 2015).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em artigo com o objetivo de atualização sobre as especificidades na detecção precoce e na abordagem do usuário de crack, relaciona algumas repercussões do uso da substância na gravidez e no RN, sendo elas: o retardo do crescimento intrauterino, o baixo peso no nascimento, o aumento do risco de parto prematuro, a exposição da criança a infecções como hepatite, síndrome da imunodeficiência adquirida e sífilis (ABP, 2012). O abuso de crack por grávidas também pode aumentar o risco de aborto (RODRIGUES; MORALES, 2011).

A ABP ainda recomenda a avaliação da síndrome da abstinência neonatal (SAN), por ser causadora de sofrimento no bebê. Embora seja pouco freqüente, quando detectada no RN tem relação com o consumo de cocaína/crack no período imediato ao parto. Seus sinais clínicos são caracterizados por irritabilidade, hipertonicidade, tremores, sucção incontrolável, instabilidade autonômica, alteração de humor e impossibilidade de consolo (ABP, 2012), com tempo de duração de 1 a 3 dias

(SERRANO, 2015).

Além destas alterações, os bebês de mães usuárias de crack, apresentam sucção excessiva, anormalidades no tônus muscular e postura, com alterações de comportamento no período pré-escolar (ABP, 2012).

Percebe-se desde cedo a relevância da atuação de uma equipe multidisciplinar buscando as melhores estratégias de cuidado para mulher e para o bebê, visto a gestante usuária de drogas ser classificada como gestação de alto risco. O Manual Técnico de Gestação de Alto risco afirma a importância do seguimento do pré-natal, por buscar interferir no curso de uma gestação com maiores chances de resultados desfavoráveis, reduzindo os riscos expostos e possíveis consequências adversas da gestante e do feto (BRASIL, 2012).

O protocolo clínico da Rede de Atenção Psicossocial assegura que o trabalho com equipe multiprofissional é fundamental para uma abordagem mais ampla, direcionando as condutas com avaliação de cada caso de forma singular. Reforça, ainda, a necessidade dos canais de comunicação entre a maternidade, rede cegonha, rede básica e serviço social na busca da continuidade do acompanhamento da puérpera e do bebê nas outras áreas da saúde (SERRANO, 2015).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo principal analisar o perfil clínico de recém-nascidos filhos de puérperas usuárias de drogas ilícitas na MEAC em Fortaleza, Ceará. Além de conhecer o contexto sociodemográfico e gestacional das puérperas usuárias de drogas ilícitas, identificando o tipo de substâncias mais prevalentes relatados.

4 MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa realizado mediante análise documental de prontuários. Segundo Marconi e Lakatos (2011), os estudos exploratórios se voltam para a compreensão de fenômenos emergentes, possibilitando o estabelecimento de análises ou relações entre variáveis. A abordagem quantitativa demanda uma estruturação, coleta e análise de dados de forma objetiva, cujos resultados são, tanto quanto possível, quantificados mediante frequência e tratamento estatístico.

O estudo foi realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) localizada em Fortaleza, Estado do Ceará, referência no Nordeste para o atendimento de gestantes, com especialidade nos serviços de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia, com destaque no serviço de parto humanizado.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução Nº 466/12, a qual explicita as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição sede do estudo para anuência, com o Número de Parecer: 3.425.851. Tendo em vista o caráter documental da pesquisa foi obtido o Termo de Fiel Depositário, assinado na Instituição (BRASIL a, 2012).

A fim de alcançar os objetivos propostos, foi utilizado formulário elaborado especificamente para coleta de dados a partir de prontuários (APÊNDICE), contemplando as variáveis relacionadas as condições sociodemográficas (raça, idade, escolaridade, estado civil, procedência, estado profissional, renda financeira) e gestacional das puérperas (tipo de gestações, pré-natal, abortos e comorbidades clínicas), bem como consumo de drogas ilícitas. Também foram investigados dados clínicos e condições de nascimento do bebê (sexo, raça, tipo de parto, Apgar, Idade Gestacional (IG), infecções neonatais, peso ao nascer, doenças neonatais, alterações comportamentais, necessidade de suporte ventilatório, tempo de internação).

O direcionamento desses prontuários foram mediante lista disponibilizada por profissionais da instituição que realizam atendimento com gestantes e puérperas usuárias de drogas em internação hospitalar e ambulatório. Depois de sinalizado a lista de prontuários pelos profissionais, os mesmos foram solicitados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), sendo analisados pela pesquisadora no local. A coleta de dados nos prontuários ocorreu no período de agosto a outubro de 2019, a partir do

critério de uso de drogas ilícitas.

Foram analisados 84 prontuários de atendimentos ocorridos entre o período de janeiro de 2018 a junho de 2019. Tendo como critério de inclusão pacientes atendidas na MEAC, que referiram em algum momento dos atendimentos o consumo de substância ilícitas na gestação (emergência, sala de parto e/ou registros da equipe multidisciplinar). Os critérios de exclusão foram: pacientes que negaram o uso, que referiram apenas o uso de drogas lícitas e prontuários com informações incompletas.

Os dados coletados foram analisados com o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0, no qual foram calculadas frequências absolutas, relativas e medidas de tendência central. A análise dos dados foi realizada relacionando as referências da literatura com os dados encontrados.

5 RESULTADOS

Na presente pesquisa foram analisados 84 prontuários de puérperas e RNs filhos de usuárias que referiram uso de drogas ilícitas na gestação, atendidas no período de janeiro de 2018 a junho de 2019 na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza - Ceará.

5.1 Dados sociodemográficos das mulheres usuárias de drogas ilícitas.

A tabela 1 contempla os aspectos sociodemográficos das puérperas, sendo observado: um alto predomínio da raça parda com 91,7% (77/84), idade adulta de 20 a 39 anos mais prevalente com 75% (63/84), ensino fundamental incompleto em 54,8% (46/84), união estável com 57,1% (48/84), procedência de Fortaleza com 83,3% (70/84), desempregadas representando 75,6% (62/84) e renda familiar de até 1 salário mínimo para 28,6% (24/84). A média de idade ficou em 24 anos.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das mulheres usuárias de drogas ilícitas assistidas em um hospital terciário na cidade de Fortaleza/CE.

Variáveis	N	%
Número de mulheres	84	
Idade (anos) (Média±DP/Min.-Máx)	24±6(14-42)	
Raça		
Branco	4	4,8
Pardo	77	91,7
Amarelo	2	2,4
Indígena	1	1,2
Idade		
0-19	20	23,8
20-39	63	75,0
40-59	1	1,2
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	46	54,8
Ensino fundamental completo	13	15,5
Ensino médio incompleto	18	21,4
Ensino médio completo	4	4,8
Ensino superior	3	3,6
Estado civil		

Solteiro	36	42,9
União	48	57,1
Procedência		
Fortaleza	70	83,3
Interior/outro estado	14	16,7
Estado profissional		
Desempregada	62	75,6
Emprego formal	20	24,4
Renda familiar		
Sem renda	21	25
Até 1 salário	24	28,6
Entre 1 e 2 salários	9	10,8
Mais que 2 salários	8	9,5
Desconhecido	22	26,1

5.2 Caracterização clínica do período gestacional de usuárias de drogas ilícitas.

Especificada na Tabela 2, as características no período gestacional foram: 72,6% (61/84) eram multíparas, 66,7% (56/84) não realizaram o pré-natal e 73,8% (62/84) não apresentaram abortos prévios.

Dentre as patologias/intercorrências gestacionais mais prevalentes apresentadas foram: infecção urinária com 41,7% (35/84), pré-clampsia/eclampsia com 10,7% (09/84), hemorragia com 10,7% (09/84), diabetes com 6% (05/84), ameaça de parto prematuro com 4,8% (4/84), hipertensão prévia com 3,6% (3/84) e Restrição do crescimento intrauterino (RCIU) com 1,2% (01/84).

Tabela 2: Caracterização clínica do período gestacional de usuárias de drogas ilícitas assistidas em um hospital terciário na cidade de Fortaleza/CE.

Variáveis	N	%
Número de pacientes	84	
Números de gestações		
Primigestas	23	27,4
Multíparas	61	72,6
Realização do Pré-natal		
Sim	28	33,3
Não	56	66,7
Abortos prévios		
Sim	22	26,2

Não	62	73,8
Hipertensão prévia		
Sim	3	3,6
Não	81	96,4
Diabetes		
Sim	5	6,0
Não	79	94,0
Hemorragia		
Sim	9	10,7
Não	75	89,3
Infecção urinária		
Sim	35	41,7
Não	49	58,3
Restrição do crescimento uterino (RCIU)		
Sim	1	1,2
Não	83	98,8
Ameaça de parto prematuro		
Sim	4	4,8
Não	80	95,2
Pré-eclâmpsia / Eclâmpsia		
Sim	9	10,7
Não	75	89,3

5.3 Perfil clínico dos recém-nascidos filhos de usuárias de drogas ilícitas

Com relação ao perfil clínico dos RNs observa-se uma porcentagem maior de bebês do sexo masculino com 54,8% (46/84), da raça parda com 85,7 % (72/84), nascendo de parto vaginal 72,6% (61/84).

Nas condições de nascimento, para o índice de Apgar foi considerado as referências de: Apgar com asfixia, para os RNs com nota de 0 a 7; e Apgar sem asfixia, com nota de 8 a 10, no 1. e 5. minutos. Os resultados apresentados foram índices maiores para Apgar sem asfixias, tanto no 1º como no 5. minutos, sendo 84% (68/84) e 96,3% (78/84), respectivamente. Apgar desconhecido (sem dados no prontuário) para 3,5% (03/84) de ambos os minutos.

Foi necessário suporte ventilatório de oxigênio para 15,5% (13/84) dos bebês. As intervenções utilizadas foram: Hood em 14,2% (12/84), CPAP em 15,4% (13/84), e VMI em 15,4% (13/84).

Na classificação do RN segundo a Idade Gestacional (IG) foi identificado que nasceram a termo 81% (68/84) e pré-termo 19% (16/84). Quando associado o peso à IG, identificou-se: adequado para idade gestacional (AIG) 81% (68/84), pequeno para idade gestacional (PIG) 19% (16/84). Quanto o peso ao nascer, foi Adequado (com mais de 2500g) 78,6% (66/84) e Baixo peso (menos de 2500g) 21,4% (18/84).

As patologias identificadas mais prevalentes foram: icterícia neonatal com 66,7% (56/84), sífilis congênita com 31% (26/84), vírus da imunodeficiência humana (HIV) com 1,2%(01/84). Não houve registro de Citomegalovirus (CMV) e Toxoplasmose. O uso de antibióticos foi de 28,6% (24/84) dos casos.

Em relação aos sinais neurocomportamentais alterados, obteve-se 44% (37/84) de registros nos prontuários dos RNs identificados pela equipe multiprofissional. Os principais sinais alterados foram os seguintes: irritabilidade com 28,5% (24/84), desorganização comportamental com 10,7% (9/84), alteração do tônus – hipotonia e hipertonia com 7,1%(6/84), sustos/tremores com 8,3%(7/84), respostas sensoriais pobres com 4,7% (4/84).

O tempo de internação foi de 13,1% (11/84) para permanência até 48h e 86,9% (73/84) com internação mais de 48 horas.

Tabela 3: Perfil clínico dos recém-nascidos filhos de usuárias de drogas ilícitas assistidas em um hospital terciário na cidade de Fortaleza/CE.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	46	54,8
Feminino	38	45,2
Raça		
Branco	10	11,9
Pardo	72	85,7
Outros	2	2,4
Tipo de parto		
Vaginal	61	72,6
Cesárea	23	27,4
Apgar (1 min.)		
Sem asfixia	68	84,0
Com asfixia	13	16,0
Apgar (5 min.)		
Sem asfixia	78	96,3

Com asfixia	3	3,7
Suporte ventilatório		
Sim	13	15,5
Não	71	84,5
Idade Gestacional		
A termo	68	81
Pré-termo	16	19
Peso		
Adequado	66	78,6
Baixo peso	18	21,4
Peso /IG		
AIG	68	81,0
PIG	16	19,0
Icterícia neonatal		
Sim	56	66,7
Não	28	33,3
Sífilis congênita		
Sim	26	31,0
Não	58	69,0
HIV		
Sim	1	1,2
Não	83	98,8
Alterações neurocomportamentais		
Sim	37	44,0
Não	47	56,0
Tempo de internação		
Até 48h	11	13,1
Mais que 48h	73	86,9

5.4 Drogas ilícitas mais incidentes identificadas nas usuárias

Quanto ao uso de drogas ilícitas foram identificados: maconha com maior incidência de 54,8% (46/84), seguido da cocaína com 40,5% (34/84), e por último o crack com 20,2% (17/84). O uso concomitante com drogas lícitas foi bastante prevalente, sendo registrado tabaco com 67,9% (57/84) e álcool com 48,8% (41/84) referências.

Fizeram uso de apenas uma droga ilícita 21,4% (18 /84) mulheres, duas drogas (licita ou ilícita) 33,4,% (28 /84) mulheres, três ou mais drogas (lícitas ou ilícitas) 45,2,% (38 /84). Desta forma, pode-se observar o elevado uso de múltiplas drogas por partes das mulheres pesquisadas 78,5% (66/84).

Tabela 4: Drogas ilícitas mais incidentes identificadas nas usuárias assistidas em um hospital terciário na cidade de Fortaleza/CE.

Variáveis	N	%
Drogas ilícitas		
Maconha		
Sim	46	54,8
Não	38	45,2
Cocaína		
Sim	34	40,5
Não	50	59,5
Crack		
Sim	17	20,2
Não	67	79,8
Drogas lícitas		
Tabaco		
Sim	57	67,9
Não	27	32,1
Álcool		
Sim	41	48,8
Não	43	51,2

6 DISCUSSÃO

Em 2018, a Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios (Pnad) constatou que a população parda na região Nordeste continua sendo a maioria com 63,2% (IBGE, 2018). Esse dado corrobora com o alto índice encontrado nesta pesquisa com puérperas da raça parda.

Em relação a idade das mulheres, a faixa mais prevalente foi adultas de 20 a 39 anos com 70%, seguido de adolescentes até 19 anos com 23,8%. Na pesquisa realizada por LOPES et al (2011) os dados foram semelhantes, com 85% de consumidoras de drogas em idade fértil, ou seja, entre 15 e 40 anos, e que cerca de 30% eram consumidoras antes dos 20 anos. O autor sinaliza o longo período de risco com o uso de substâncias psicoativas pelas mulheres.

Quanto à escolaridade, o ensino fundamental incompleto e completo somados ficou com maior registro, constatando o pouco grau de instrução das mulheres pesquisadas. Essa baixa escolaridade também foi evidenciada na pesquisa de Yabuuti e Bernardy (2014) que traçou o perfil de usuárias gestantes atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) em São Paulo, detectando que 80% não completaram o ensino fundamental. Esse baixo nível de instrução pode ser justificado pelos prejuízos cognitivos decorrentes do consumo crônico da droga que dificulta o aprendizado e acarreta evasão escolar (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Os dados encontrados nesta pesquisa foram semelhantes ao que ocorreu no estudo realizado em Maringá (São Paulo), sendo detectado que das 72 mulheres que faziam uso de drogas de abuso durante a gestação, a predominância identificada foi de jovens, pardas e com baixa escolaridade (KASSADA et al., 2013).

O Censo Demográfico de 2000 conferiram maior visibilidade as iniquidades que atingem a população negra (pretos e pardos), observadas no setor da educação com a maior taxa de analfabetismo; menor tempo de estudo, com a região Nordeste apresentando a menor média de anos de estudo dos brasileiros; além dos negros representarem as maiores taxas da população pobre e extremamente pobre no país, demandando maiores serviços de assistência social e piores condições de habitação (BRASIL, 2013). Desta forma, infere-se que os dados sociodemográficos encontrados na literatura refletem um grupo de risco e vulnerabilidade social das mulheres usuárias

de drogas ilícitas durante o período gestacional, assim como prejuízos aos seus bebês. Essas características também foram encontradas de forma semelhante nessa pesquisa.

Sobre as questões de vínculo profissional, observa-se que a maior parte das mulheres pesquisadas está fora do mercado de trabalho e com renda abaixo de 1 salário mínimo. Esse fato é comentado por Yabuuti e Bernardi (2014), em que os autores relacionam o problema do consumo de drogas com restrições ao exercício da atividade econômica com dignidade e acesso a direitos e deveres sociais.

No quesito estado civil, a união consensual obteve um pouco mais da metade das porcentagens, seguido também de um expressivo número de solteiras. No estudo de Rocha (2016) percebe-se uma relação de vulnerabilidade familiar com gestantes que residiam sem o companheiro associando esse fato ao uso de drogas ilícitas.

A procedência das mulheres foi em grande parte de Fortaleza, observando uma significativa parcela de atendimentos a essa clientela na capital do Ceará. Em relatório realizado no ano de 2015 pelo programa especializado de atendimento a mulheres com transtornos mentais de uma maternidade de referência em Fortaleza (REMDA), identificou que das 877 mulheres atendidas, 150 eram gestantes ou puérperas com uso problemático com drogas (MEAC, 2015).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) determina o número de no mínimo seis consultas de pré-natal (BRASIL, 2005), a partir desta referência, observa-se que as mulheres usuárias de drogas da pesquisa tiveram uma baixa adesão as consultas de pré-natal. Na literatura esse fato pode ser justificado por problemas institucionais que dificultam o acesso ao serviço de saúde, por questões de vulnerabilidade das mulheres (LEODOIRO et al, 2013), pela estigmatização e preconceito no tratamento (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006), e fatores psicológicas como medo de perder a guarda do filho (ROCHA, 2016).

Importante ressaltar que no período gestacional essas mulheres são indicadas para acompanhamento em pré-natal de alto risco devido grande probabilidade do sofrimento e agravos a saúde da mãe e do feto, assim como pela possibilidade de prevenção doenças e intercorrências no parto e pós-parto decorrentes das drogas (BRASIL, 2012).

Foi observado que a infecção do trato urinário (ITU) representou dentre as patologias/intercorrências gestacionais a mais frequente, com 41,6%. Segundo o manual

técnico do Pré-Natal e Puerpério a ITU é uma infecção comum em mulheres jovens e representa a complicação clínica mais freqüente na gestação. O período gestacional promove modificações, algumas decorrentes dos hormônios que favorecem o seu aparecimento, tais como: estase urinária pela redução do peristaltismo ureteral, aumento da produção de urina, glicosúria e aminoacidúria favorecendo o crescimento bacteriano e infecções (BRASIL, 2005).

A Pré-clâmpsia/ eclampsia e hipertensão apareceram nesse trabalho com 10,7% e 3,5% respectivamente. Em pesquisa de estudo transversal realizado no Rio Grande do Sul, que analisou um grupo exposto ao pré-natal à cocaína e o tempo de exposição a droga, conseguiu identificar um aumento da incidência dessas complicações maternas, sendo justificadas como efeitos da cocaína, das múltiplas drogas utilizadas ou de patologias associadas (CUNHA, 2007).

Para a hemorragia e diabetes observou-se a ocorrência de 10,7% (09/84) e de 5,9% (05/84), respectivamente. Nesse mesmo estudo de Cunha (2007), dentre as diferentes patologias estudadas, é citado que para a hemorragia e a diabetes não houve diferença nas taxas de patologias maternas, quando comparadas com os grupos de usuárias não expostas à cocaína, expostas parte da gestação e expostas em toda a gestação.

O consumo de cocaína na gestação relaciona-se com restrição de crescimento intrauterino, sendo justificado como consequência da vasoconstricção materna, com trabalho de parto prematuro e com a rotura prematura de membranas. Enquanto alguns estudos encontram baixo peso ao nascer, baixa estatura, diminuição da circunferência da cabeça e alterações neurocomportamentais (todos estes efeitos dose dependentes), outros estudos negam estes achados e os atribuem a efeitos do estilo de vida e não à droga em si (BRASIL, 2012).

O perfil dos bebês das usuárias de drogas pode-se ser analisado da seguinte forma. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que “Na espécie humana, a relação entre o nascimento de meninas e meninos pende a favor do sexo masculino”. Em nível de Brasil esse fato também é observado com o registro do número de nascidos vivos maior entre homens (IBGE, 2019). Nessa pesquisa percebe-se que ocorre a mesma tendência: o número de nascimentos maior entre meninos.

Como referido anteriormente a região Nordeste apresenta 63,2% da sua população da cor parda, pelas informações da Pnad Continua 2018 (IBGE, 2018). Os

RNs registrados nesse trabalho confirmam essa informação, embora a taxa seja mais alta (85,7%) que a exposta acima.

Os partos normais realizados foram significativamente maiores comparados as cesáreas. Esse fato justifica-se pelo local do estudo ser uma maternidade de referência em parto humanizado e que estimula essa prática. Deve ser pontuado também que a instituição é referência em gravidez de risco quando geralmente o parto cesariano é indicado. No Sistema Único de Saúde (SUS) as taxas de partos normais foram maiores (59,8%) do que as de cesarianas (40,2%), o que não aconteceu no sistema privado em 2015 (LABOISSIÈRE, 2017).

O Índice de Apgar, no 1º. e 5o. minutos apresentaram com maior porcentagens as notas indicando ausência de asfixia para os recém-nascidos de mães usuárias. Esses dados assemelham-se ao estudo de Reis e Loureiro (2015) que não observou influência na redução de Apgar devido a droga consumida na gestação pela mãe. Os autores ainda destacam que a maior parte dos neonatos expostos ao crack não precisou de reanimação na sala de parto. Importante salientar que na literatura há registros de redução do valor de Apgar para RNs expostos intraútero à drogas ilícitas (FABRI;SIQUEIRA;FABRI, 2011).

São escassos os trabalhos científicos que descrevem a necessidade de suporte de oxigênio para RNs expostos á drogas ilícitas na gestação. Em sua pesquisa, Oliveira (2016) cita a importância de maiores estudos que associem o índice Apgar, os dados antropométricos dos RNs e o grau de dependência química das mães para atendimento das complicações apresentadas no momento do parto, justificando que a literatura revela a presença de baixo peso, prematuridade, asfixia neonatal, bem como morbidade e mortalidade de recém-nascidos oriundos de mães usuárias de álcool, cocaína/crack e as correlaciona com alguns parâmetros vitais (OLIVEIRA, 2016).

Embora os RNs tenham sido, em sua maioria, caracterizada como: a termo, AIG e com peso adequado ao nascimento, identifica-se uma parcela de bebês significativamente alta de prematuros e baixo peso quando comparados aos valores da média nacional. Essa preocupação foi apontada no estudo de Renner et al. (2015) que traçou o perfil de RN (mães usuárias e não-usuárias) em uma maternidade de referência e identificou que seus dados estavam acima dos valores nacionais apresentados no Instituto Biodinâmico (IDB) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). A pesquisa também alerta por estes serem fatores importantes na determinação da morbidade e mortalidade neonatal enquadrando-se como fatores de risco para o

desenvolvimento infantil mais comuns no Brasil e como indicadores do estado de saúde das populações.

Nesse trabalho observou-se uma prevalência de sífilis congênita. A sífilis é um problema que vêm se agravando em níveis de saúde pública, identificadas com aumento dos casos ao longo dos últimos anos. O Brasil, em 2004, apresentava uma incidência de 1,7 casos por 1000 nascidos vivos, passando em 2013 para 4,7 casos por 1000 nascidos vivos, sendo a região Nordeste a maior taxa com 5,3%. Em relação a raça/cor das mães das crianças com sífilis congêntas constatou-se que a maioria é parda com 54,5%, dado que corrobora com os desta pesquisa (BRASIL, 2016).

Nas usuárias de drogas já é constatado essa elevação nos número de casos. Bauer (2005) identifica, em sua pesquisa, o aumento de infecções nos bebês expostos a cocaína, principalmente as doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis e o HIV, representando um sério desafio à saúde pública. O MS indica a triagem sorológica no primeiro trimestre, no terceiro e no momento do parto para a prevenção da sífilis congênita, mas reconhece a dificuldade em grupos populacionais de maior risco, tais como as usuárias de drogas ilícitas, por não realizarem acompanhamento pré-natal (BRASIL, 1994).

Embora esse trabalho não tenha tido um número relevante de casos de infecção pelo HIV, as usuárias de drogas endovenosas estão também no grupo de risco para infecção da doença, devendo ter maior atenção da equipe para acompanhamento e prevenção da transmissão perinatal (BRASIL, 1994).

Nos registros dos prontuários foi observada, na pesquisa, uma percepção da equipe acerca dos sinais neurocomportamentais alterados nos bebês em decorrência do uso de drogas por parte da mãe. Percebe-se um número pequeno sinalizado, o que pode indicar subnotificações dessa informação. Ressalta-se a importância do conhecimento por parte dos profissionais de escalas próprias para avaliação de abstinência, sensibilização sobre a importância desse conhecimento.

Em estudo pioneiro realizado por Cunha (2007) em Porto Alegre, que descreve feitos neurocomportamentais da exposição pré-natal a cocaína identificou que RNs expostos a essa droga durante a gestação apresentaram mais sinais de estresse ou de abstinência no sistema nervoso autônomo e, os expostos durante toda a gestação demonstraram dificuldade de auto-regulação, na qualidade de movimentos e exibiram mais sinais de hipotonia que os demais.

Barbosa (2018) realizou um estudo descritivo buscando caracterizar as alterações neurocomportamentais e o padrão postural de 43 recém-nascidos expostos às drogas ilícitas durante o período gestacional nascidos entre 36 e 40 semanas de idade gestacional. A autora identificou-se os achados mais prevalentes a tendência ao padrão de tônus patológico hipertônico global, destacando-se maior intensidade nos membros inferiores, além de um comportamento irritado de difícil consolação e reflexos primitivos dentro dos parâmetros patológicos.

Alguns destes sinais são característicos da síndrome de abstinência neonatal, dentre eles: irritabilidade, hipertonicidade, tremores, sucção incontrolável, instabilidade autonômica, alteração de humor e impossibilidade de consolo. Embora seja pouco freqüente, quando detectada no RN tem relação com o consumo de cocaína/crack no período imediato ao parto (ABP, 2012). É importante que os profissionais da saúde tenham conhecimento sobre essas alterações para uma melhor identificação e possível diagnóstico e terapia.

O MS atualizou suas diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao RN no Alojamento Conjunto, com a portaria 2.068/2016. Sobre o tempo de permanência no Alojamento Conjunto, a recomendação é no mínimo 24 horas, podendo a alta ser considerada, desde que preenchidos os alguns critérios. Relacionando com a clientela estudada, é citado no texto a avaliação do profissional do serviço social para analisar os fatores de risco como uso de drogas ilícitas, álcool e tabagismo (BRASIL, 2016). A maternidade em que foi realizada a pesquisa é referencia em parto humanizado e em casos de gestações de alto risco, por esse motivo é rotina do serviço a permanência dos RNs em no mínimo 48h, buscando melhor avaliação e terapia de patologias neonatais identificadas. A pesquisa detectou um alto índice dos casos com internação de mais de 48h, percebendo-se a necessidade de maior acompanhamento terapêutico por patologias neonatais ou causas obstétricas maternas possivelmente decorrentes das drogas.

O consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, é considerado um fator de risco em potencial para prejuízos em gestantes e para o feto, diante do fato que não se tem estabelecido uma dose de consumo segura, desta forma a orientação é que não haja consumo durante essa fase (YAMAGUCHI et al., 2008). Mas isso não é o que vem se observando na prática.

Dentre as drogas ilícitas citadas pelas puérperas na pesquisa, a maconha foi a que apresentou uma maior prevalência. Autores como Maia, Pereira, Menezes (2015)

referem a maconha como a droga ilícita de maior consumo na gestação, além dessa informação, Slutsker (1993) afirma as poucas evidências dos efeitos deletérios para o feto e crianças nascidas de mães usuárias; e do uso associado com outras substâncias.

O consumo da maconha durante a gravidez promove uma maior probabilidade do uso em conjunto com o tabaco, o álcool e outras drogas ilícitas (GUNN et al., 2015; COUTINHO, COUTINHO, COUTINHO, 2014). Outra questão a ser abordada no poliuso das substâncias psicoativas, é a grande porcentagem de referências de uso de drogas lícitas concomitantemente com as drogas ilícitas por parte das mulheres pesquisadas. Sendo, inclusive, um índice maior para o uso do tabaco e do álcool em comparação com a cocaína e o crack. Esse fato foi observado também no estudo de Rocha et al (2016), que registrou altos índices de poliuso de substâncias psicoativas, com prevalência maior para as drogas lícitas.

Essa foi outra característica percebida nos resultados, que é incidente o uso de múltiplas drogas por parte das mulheres na pesquisa. Segundo o dicionário de drogas e álcool o termo pode ser definido como “O consumo por um indivíduo de mais de uma droga ou tipo de droga, muitas vezes ao mesmo tempo ou seqüencialmente, e normalmente com a intenção de intensificar, potencializar ou neutralizar os efeitos de outra droga” (BRASIL, 2010). Essa prática é muito comum entre os usuários, tornando muitas vezes difíceis as pesquisas que consigam isolar apenas um tipo de substâncias (BARBOSA, 2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do trabalho apresentado pode-se concluir que as puérperas usuárias de drogas na gestação são grupo de risco e vulnerabilidade social, por apresentarem-se dentro da população negra (pretos e pardos), jovens adultas, baixa escolaridade, fora do mercado de trabalho e com renda familiar abaixo de um salário mínimo.

A baixa adesão ao pré-natal foi um dado significativo, acarretando a ausência dos cuidados com a saúde da mãe e do feto, aumentando os riscos e intercorrências/ patologias no período peri-puerperal e puerpério, observados nas taxas de ITU, sífilis congênitas, RN's prematuros, baixo peso ao nascer e no prolongamento do período de internação hospitalar.

A droga ilícita mais incidente foi a maconha, seguida da cocaína e do crack. No público estudado constata-se o uso de múltiplas drogas concomitantemente, sendo as drogas lícitas mais prevalentes inclusive quando comparadas ao consumo da cocaína e do crack. Esse comportamento dificulta a caracterização dos prejuízos na mulher, no feto e no recém-nascido decorrente de cada droga utilizada. E chama atenção para a pouca importância, muitas vezes dada, ao consumo de drogas lícitas durante a gestação, subestimando seus malefícios.

A importância da investigação dessas informações no pré-natal é essencial na busca de uma melhor assistência a esse público. Mas visto uma grande parcela não aderir a esse cuidado, percebe-se a necessidade do olhar diferenciado no acompanhamento quando a gestante chega à maternidade, com uma equipe multiprofissional sensível as demandas dessa clientela e capacitada para dar segmento ao acompanhamento na rede de assistência.

Uma limitação desse estudo que foi observada está relacionada com a coleta de informações nos prontuários, que por muitas vezes se tornaram falhas, por serem incompletas ou ausentes. Essa questão foi claramente percebida na impossibilidade da identificação da quantidade e frequência do uso das drogas na gestação, dificultando a caracterização do consumo das substâncias psicoativas.

Diante do exposto, percebe-se que os objetivos do trabalho foram alcançados, mas registra-se que o assunto não se esgota, percebendo-se a importância da continuidade das pesquisas na área para ampliação e aprofundamento dos conhecimentos dos cuidados com mulheres usuárias e seus filhos. Intenciona-se contribuir com essa pesquisa no fomento das informações para políticas públicas no município de Fortaleza-CE e no país.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria). Abuso e dependência: crack. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 2, Apr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302012000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 out 2019.

BARBOSA, S. M. S. **Alterações neurocomportamentais e padrão postural de recém-nascidos a termo expostos às drogas ilícitas durante o período gestacional**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE. 2018. 80f.:Il.color.

BARBOSA, T.D. et al. Manifestações do uso de maconha e opiáceos durante a gravidez. **Femina**. Rio de Janeiro- Teresópolis, v. 39, n. 8, 2011.

BAUER, C.R. et al. Acute Neonatal Effects of Cocaine Exposure During Pregnancy. (Reprinted). **Arch Pediatr Adolesc Med**. Vol 159, Sep, 2005.

BRASIL a. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jan 2019.

BRASIL. **Glossário de álcool e drogas** - Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. 132 p.

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

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. 158 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde e Coordenação Materno-Infantil. **Manual de Assistência ao Recém-Nascido**, 1994. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual_assistencia.pdf. Acesso em: 20 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de Saúde integral da População negra: uma política para o SUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 82 p.: il. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 23 nov 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes**. Conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini. 2. ed., reimpr. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. 48 p. : il., color. - (Série Por dentro do assunto)

CARLINI E.A. et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Rev IMESC**. São Paulo, n.3, p.9-35, 2001.

CHAVES, N.H; MOREIRA, R.A. **Obstetrícia básica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

COUTINHO, T., COUTINHO, C.M., COUTINHO, L.M. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. **FEMINA**. Janeiro/Fevereiro, v. 42, n. 1, 2014.

CUNHA, G.B. **Exposição pré-natal à cocaína e efeitos comportamentais no recém-nascido**. 2007. Tese (Doutorado em Pediatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

DAVID, A.L. et al. A case-control study of maternal periconceptual and pregnancy recreational drug use and fetal malformation using hair analysis. **PLoSOne**. 2014;9(10):e111038. DOI: 10.1371/journal.pone.0111038, 2014.

FABRI, R.;SIQUEIRA L; FABRI, A. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. **Rev Eletrônica de Farmácia Goiânia**. v. 3, n.2, p:75-87, 2011.

FERREIRA, B. R. M.; MIRANDA J. K. S. 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**. São Paulo, v.6, n.18, 2016.

FORRESTER, M. B, MERZ, R.D. Risk of selected birth defects with prenatal illicit drug use. **J Toxicol Environ Health**. 2007;70(1):7-18.

GUNN, J.K.L. et al. The effects of prenatal cannabis exposure on fetal development and pregnancy outcomes: A protocol. **BMJ Open**. 2015;5(3):1–6

IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2018. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018**, 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf. Acesso em: 25 nov 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil.

Tabela 2679- Nascidos vivos, por ano de nascimento, idade da mãe na ocasião do parto, sexo, lugar do registro. Disponível em:

<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2679#resultado>. Acesso em: 23 nov 2019.

KASSADA, D. S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 nov 2019.

KUCZKOWSKY, K.M. The effects of drug abuse in pregnancy. **Curr Opin Obst Gynecol.** v.19, n. 6, p.578-85, 2007.

LABOISSIÈRE, P. **Número de cesarianas cai pela primeira vez no Brasil. Dados do Ministério da Saúde mostram que esse tipo de parto.** Publicado em 10/03/2017.

Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil>. Acesso em: 23 nov 2019.

LEODOIRO, E. et al. Maternal hair analysis for the detection of illicit drugs, medicines, and alcohol exposure during pregnancy. **Ther Drug Monit**, 2013; 35:296-304.

LOPES, A. B. et al. O uso de drogas na gravidez. **Rev Med. Minas Gerais**, 21(2 Supl 4): S1-S113, 2011. Disponível em:

[file:///C:/Users/Teste/Downloads/v21n2s4a33%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Teste/Downloads/v21n2s4a33%20(1).pdf). Acesso em: 01 set 2019.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A., MENEZES, F. A. Conseqüências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, Jul./Dez, v.4, n.2, p.121-128, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.

MEAC- MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. **Relatório Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2015.**

Organizado por Carlos Augusto Alencar Júnior. – Fortaleza: Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Hospitais Universitários/UFC/Ebserh, 2016. 169 p.: il.

MEAC - MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. **Remda.**

Hospitais universitários/UFC/Ebserh. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/remda>. Acesso em: 05 out 2019.

OLIVEIRA, C. **Implicações antropométricas em recém-nascidos de mães expostas a substâncias psicoativas na gestação.** Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Patologia Ambiental e Experimental da Universidade Paulista, São Paulo, 2016.

OLIVEIRA, J.F.; PAIVA, M. S.; VALENTE, C. L. M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 473-481, 2006.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre

adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 14-17 de maio de 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 nov 2019

PORTELA, G. L. C. et al. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v.9, n.2, p.58-63, Ago, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jan 2019.

REIS, F.T.; LOUREIRO, R.J. Repercussões neonatais decorrentes da exposição ao crack durante a gestação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 217-224, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000400006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 29 nov 2019.

RENNER, F.W. et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. **Boletim Científico de Pediatria.** v. 4, n. 2, 2015.

ROCHA, E.N.T; ROCHA,R.S. Drogas na gravidez e conseqüências em recém-nascidos. **Journal of Specialist**, v.2, n.2,p.2-29, Abr-Jun, 2018.

ROCHA, P. C. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e00192714, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000100707&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 set 2019.

RODRIGUEZ, S.M.B.; MORALES, G.A.D. **Analisis de las tendencias de consumo de drogas de abuso e impactos en la salud del individuo en países de América Latina, años 2006-2010.** [Tese. Orient.: J.A.Q. Mosquera]. Bogotá: Universidade Nacional da Colômbia, 2011. Disponível em: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4266/1/598930.2011.pdf>. Acesso em: 16 out 2019.

SERRANO, A.I. et al. **Abordagem de transtorno por crack e cocaína em gestantes e bebês: protocolo clínico.** Sistema Único de Saúde, Governo do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2015.

SILVEIRA, D.X.; DOERING-SILVEIRA, E. B. **Substâncias Psicoativas e seus efeitos- Eixo Políticas e Fundamentos.** Ministério da saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094213-001.pdf>. Acesso em: 20 out 2019.

SLUTSKER, L. et al. Recognizing illicit drug use by pregnant women: reports from oregon birth attendants. **Amer J Pub Health.**1993;83(1):61-4.

UNODC- United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2013.** New York: United Nations publication, 2013. Available from:

http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf.
Access on: 03 jan 2019.

UNODC- United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2016**. New York: United Nations publication, 2016. Available from:
https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf.
Access on: 03 jan 2019.

VAN GELDER, M.M. et al. Maternal periconceptional illicit drug use and the risk of congenital malformations. **Epidemiol.** 2009;20(1):60-6.

WEINSHEIMER, R.L.; YANCHAR, N.L. Impact of maternal substance abuse and smoking on children with gastroschisis. **J Pediatr Surg.** 2008;43(5):879-83.

WHO – World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse & WHO Expert Working Group on Health Effects of Cannabis Use (1996 : Geneva, Switzerland), 1997. **Cannabis: a health perspective and research agenda**. Available from:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63691>. Access on: 03 set 2019.

YABUUTI, P. L. K.; BERNARDY, C. C. F. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 38, n. 2, p. 344-356, 2014.

YAMAGUCHI, E.T. et al. Drogas de abuso e gravidez. **Ver Psiquiatr Clín.**São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 44-47, 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a10v35s1>. Acesso em: 10 out 2019.

9 APÊNDICE

FORMULÁRIO

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS:

- Nome (iniciais): _____ Idade: _____ **PRONT:** _____
- Escolaridade:
 - () Nenhuma
 - () Ens. Fund. Incompleto () Ens. Fund. Completo
 - () Ens. Médio Incompleto () Ens. Médio Completo
 - () Ens. Superior Incompleto () Ens. Superior Completo () Pós -Graduação
- Estado Civil: () Solteira () Casada () Un. Consensual () Viúva
() Divorciada
- Procedência: () Fortaleza () Interior _____ () Outro Estado _____
- Naturalidade: () Fortaleza () Interior _____ () Outro Estado _____
- Profissão: () Desempregada () Empregada
- Raça: () Branca () Parda () Preto () Amarelo () Indígena
- Renda: () Sem renda () Menos de 1 SM () 1SM
() Mais de 1SM e menos de 2SM () DE 2 SM ou mais

DADOS DA GESTAÇÃO:

- Paridade: G _____, P _____, A _____ No de filhos vivos: _____
- Realizou pré-natal: () não () sim No. de consultas: _____
- Patologias na gestação:

() Hipertensão prévia	() Pré-eclâmpsia/eclâmpsia
() Diabetes	() RCIU
() Hemorragia	() Gestação prolongada
() Ameaça de parto prematuro	() Cardiopatia
() Infecção Urinária:	

DADOS DO RECÉM-NASCIDO:

Medidas Antropométricas: Peso (g): _____
 Sexo: () F () M Idade Gestacional (IG): _____s _____d
 Semanas gestacional: () Pré-termo () Termo () Pós-termo
 Quanto ao peso: () PIG () AIG () GIG
 Raça: () Branca () Parda () Preto () Amarelo () Indígena

Condições ao nascimento

- Tipo de parto: () Vaginal () Cesária () Fórceps
- Apgar: 1°. _____, 5°. _____

Evolução Clínica do RN:

- Infecções Neonatais:

() Icterícia - Fototerapia () não () sim	() Toxoplasmose
() SEPSE	
() Sífilis Congênita	() HIV
() CMV	() Uso de ATB
- Patologias Neonatais: