

MÃES TOXICODEPENDENTES

MARIA ALICE CORREIA, ANTÓNIO PEDRO OLIVEIRA, JOÃO PAULO ALMEIDA,
CHUNG KON SING E JOÃO DÓRIA NOBREGA

Serviço de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal. Serviço de Patologia Clínica. Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Lisboa

RESUMO

De Outubro de 1989 a Dezembro de 1992 a Consulta de Grávidas Toxicodependentes fez a vigilância da gravidez de 164 mulheres e em 51, a urina e o líquido amniótico, foram analisados. Devido à dificuldade em aplicar critérios padrão às gravidezes observadas, propusemo-nos aplicar três níveis de cuidados pré-natais a estas 51 grávidas, que são o objecto do nosso estudo. A observação pré-natal de 164 grávidas toxicodependentes revelou que 74 % tinham idade entre 20 e 29 anos, 49 % tinham completado a educação básica, 59 % estavam desempregadas, 61 % eram solteiras e 82 % não tinham planeado o seu filho e foram à primeira consulta pré-natal com 19 semanas de gravidez. Os parceiros destas mulheres eram toxicodependentes em 80 % dos casos. A história toxicológica revelou que 29 % delas tinham iniciado o uso de drogas entre os 11 e os 15 anos, que os produtos com origem na cannabis foram a primeira droga em 67 % e com origem no ópio em 28 % dos casos. A dependência durou mais de 5 anos em 94 % dos casos (cannabinoides e opiáceos - 43 %, opiáceos e cocaína - 26 %). A paragem de consumos ao longo da gravidez foi progressiva e 25 % dos casos em estudo suspenderam o uso de drogas na altura do parto; das que não pararam, 25 % fizeram da heroína a sua única droga. O uso de drogas intravenosas baixou de 47 % antes da gravidez para 25 % dos casos na altura do parto. Em 84 % dos casos verificava-se o consumo regular de drogas legais, i.e., tabaco e álcool. As infecções associadas ao uso de drogas incluem: hepatite B (37 %), hepatite C (29 %), HIV 1 ou HIV 2 (10 %), e infecção genital múltipla (39 %). Em 26 % dos casos houve ACIU e em 15 %, parto pré-termo, sem nenhum aumento da taxa de malformações fetais. O CTG ante-partum foi não reactivo ou suspeito em 13 % dos casos e este tipo de traçado aumentou para 46 % durante o trabalho de parto. A investigação toxicológica feita na urina das mães e no líquido amniótico estava de acordo em 51% dos casos.

SUMMARY

Drug addicted mothers

Drug addiction in Portuguese women has greatly increased recently and affects women of child-bearing age. The lack of scientific knowledge of the influence of drug addiction on pregnancy led us to create a model to approach the problem. With that purpose, a Clinic for Pregnant Drug Addicts was opened in the Alfredo da Costa Maternity Hospital in 1989, intended to set up a special permanent team to provide personalized pre-natal care. This clinic should be considered an integral part of multi-disciplinary action covering obstetrics, pediatrics, anesthesiology, nursing, clinical psychology and social assistance. The evolution of 164 pregnant women was monitored from October 1989 to December 1992, urine and amniotic fluid was analysed in 51 women. Due to the difficulty in applying standard criteria to the pregnancies observed, three levels of pre-natal care for the aforementioned 51 pregnant women, who are the object of this study, are proposed. The pre-natal observation of 164 pregnant drug addicts revealed that 74% were aged from 20 to 29 years, 49% had completed compulsory education, 59% were unemployed, 61% were unmarried and 82% had not planned their baby and had attended their first pre-natal clinic in the 19th week of pregnancy. The women's partners were drug addicts in 80% of cases. Their toxicological history revealed that 29% of them began taking drugs between the ages of 11 and 15, cannabis-based products being the first drug in 67% and opium-based in 28% of cases. Addiction had lasted for over 5 years in 94% of cases (cannabis- and opium-based drugs - 43% and opium-based drugs and cocaine - 26%). Stopping consumption throughout pregnancy was progressive and 25% of the case studies had stopped taking drugs at the time of delivery; of those who had not stopped, 25% had made heroin their only drug. The use of intravenous drugs fell from 47% before pregnancy to 25% of cases at time of delivery. 84% of the case studies were regular consumers of legal drugs, i. e., tobacco and alcohol. Drug-associated infections included: Hepatitis B (37%), Hepatitis C (29%), HIV1 or HIV2 (10%), and multiple

* Projecto de Investigação operacional na área da Toxicodependência para a gravidez e recém-nascido. (Subsidiado pela Comissão de Fomento de Investigação em Cuidados de saúde do Ministério da Saúde)

genital infection (39%). IUGR was 26% and pre-term birth 15% with no increase in the percentage of fetal malformation. Non-reactive or suspected pre-delivery NST was 13% and during labour this type of profile increased to 46%. A toxicological search carried out simultaneously on the mothers' urine and amniotic fluid was shown to agree in 51% of cases.

INTRODUÇÃO

A incidência da toxicod dependência tem aumentado na mulher portuguesa, afectando-a na idade reprodutiva. A falta de conhecimentos científicos sobre a influência da toxicod dependência na gravidez levou à criação de um modelo para a abordagem do problema. Com esse fim foi criada, em Agosto de 1989 na Maternidade Dr. Alfredo da Costa (M.A.C.), uma equipa multidisciplinar que engloba obstetra, pediatra, anestesiológista, enfermeira, psicóloga clínica e assistente social. A actuação desta equipa vai desde o período pré-natal até ao primeiro ano de vida do recém-nascido, existindo uma colaboração com o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (S.P.T.T.) para seguimento e apoio psicoterapêutico, nomeadamente, desintoxicação em regime de internamento no Centro das Taipas.

MATERIAL E MÉTODOS

A fim de poder oferecer cuidados pré-natais personalizados, foi criada na M.A.C., em Setembro de 1989, uma Consulta Especial de Grávidas Toxicod dependentes constituída por uma equipa fixa de médica e enfermeira, em local e com horário próprios.

Desde Outubro de 1989 até Dezembro de 1992 foram seguidas 164 grávidas toxicod dependentes essencialmente provenientes do Centro das Taipas, cumprindo um protocolo de cuidados pré-natais que inclui: a anamnese com perfil toxicológico completo; o controlo dos parâmetros do bem-estar materno e o rastreio de infecções, tais como doenças sexualmente transmissíveis, SIDA, hepatite e outras; a avaliação do crescimento e bem-estar fetal com exames ecográficos seriados para rastreio de anomalias, detecção do atraso de crescimento intra-uterino (ACIU) e avaliação do perfil biofísico do feto; e análise toxicológica da urina e do líquido amniótico.

Inicialmente, a análise toxicológica da urina foi feita em 16 casos, tendo sido interrompida por dificuldades financeiras. Através do subsídio da Comissão de Fomento da Investigação em Cuidados de Saúde foi possível reiniciar a avaliação toxicológica da urina materna e, em apenas 38 grávidas, com o seu conhecimento e autorização, foi feita a pesquisa toxicológica no líquido amniótico. O termo do estudo correspondeu à análise de 51 grávidas toxicod dependentes. A todas foi dado conhecimento e pedido autorização.

Em cada consulta há uma entrevista prévia com a psicóloga clínica e a assistente social.

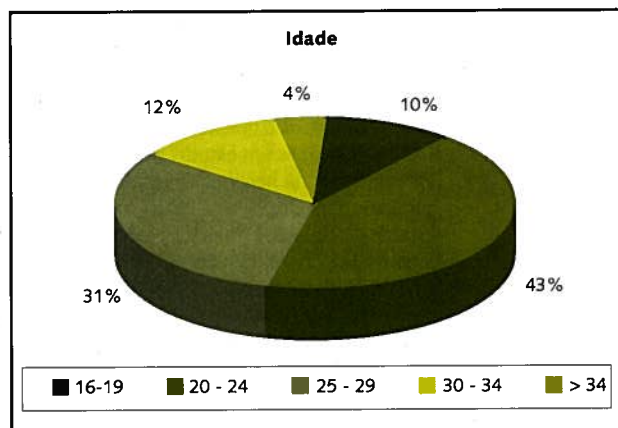
O internamento no Serviço de Medicina Materno-Fetal só sucede por razões estritamente obstétricas.

Pela dificuldade de se aplicarem os critérios-padrão de gravidez vigiada à toxicod dependente, os autores

propõem três níveis de vigilância pré-natal, baseados no número de consultas, nos exames laboratoriais, toxicológicos e ecográficos executados e comportamento em relação ao consumo de drogas. Deste modo, ao nível I corresponderiam os casos de pior prognóstico e ao nível III os de melhor prognóstico.

RESULTADOS

O conjunto das idades das grávidas toxicod dependentes seguidas na consulta correspondiam a 74% para o grupo dos 20 aos 29 anos, sendo 10% abaixo dos 20 anos e 16% acima dos 30 anos.



Em relação à gravidez actual, o inquérito revelou 49% acima da escolaridade obrigatória (9º ano) e cerca de 17% com escolaridade inferior ao ensino preparatório.

Relativamente à profissão, apenas 6% são estudantes sendo a maioria (59%) desempregadas. O estado civil revela 61% de mulheres solteiras e em 82% dos casos a gravidez não foi planeada. O parceiro é toxicod dependente em 80% e 10% destas mulheres têm parceiros múltiplos.

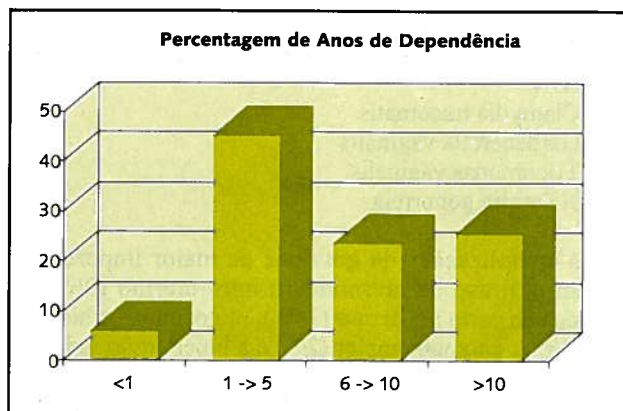
A grande maioria das grávidas são enviadas, já referenciadas como toxicod dependentes, de vários centros de tratamento:

- Centro das Taipas - 47%
- ARS - 23%
- Médico particular - 8%
- Desafio Jovem - 6%
- Patriarche - 2%
- Iniciativa própria - 14%

A 1ª consulta da gravidez sucedeu, em média, às 19 semanas, sendo a mais precoce na 8ª semana e a mais tardia na 39ª semana de gestação.

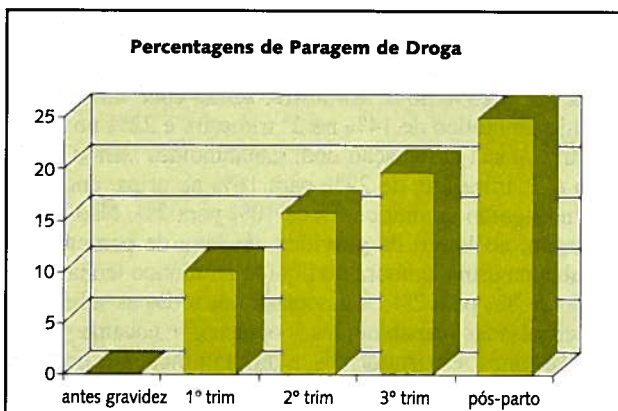
A história toxicológica refere uma incidência de 29% de início do uso de drogas entre os 11 e 15 anos de idade, tendo a maioria (49%) iniciado o uso entre os 16 e os 20

anos. O consumo de canabinóides, como droga inicial, é da ordem dos 67% e os opiáceos cerca de 28%. Os anos de dependência são em 49% superiores a 5 anos.

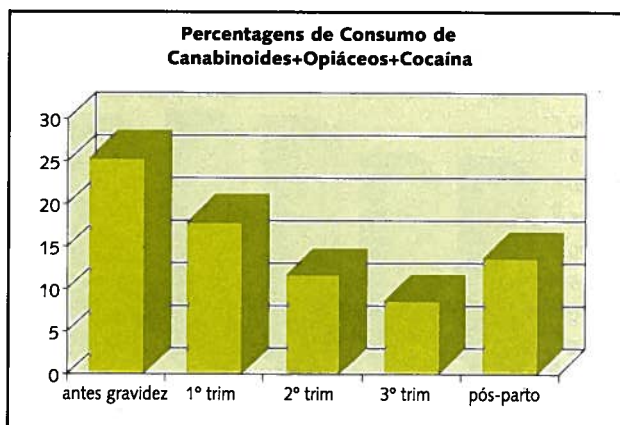
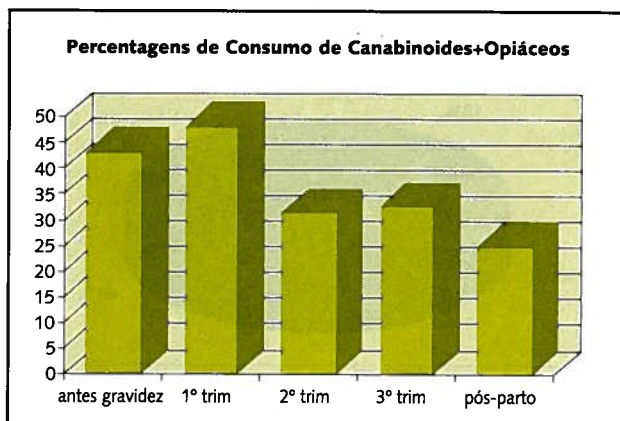


Esta dependência corresponde ao uso múltiplo de drogas em 94% dos casos, e a heroína como droga única nos restantes 6%. É de realçar que a associação de drogas mais frequente corresponde a canabinóides + opiáceos em cerca de 43%, acrescentada de cocaína em 26%.

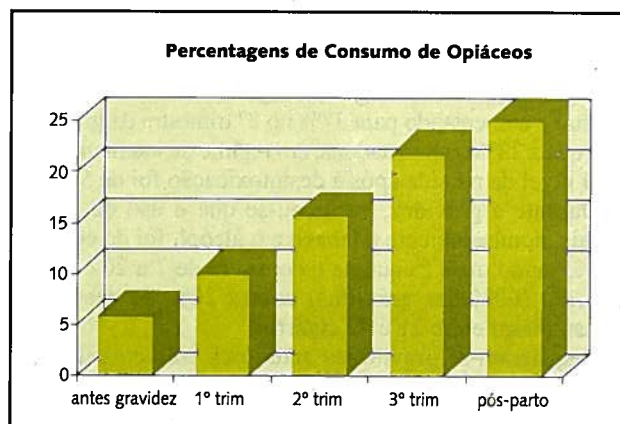
Ao longo da gravidez observa-se um aumento da taxa de paragem do uso de droga, ilustrado no gráfico que se segue.



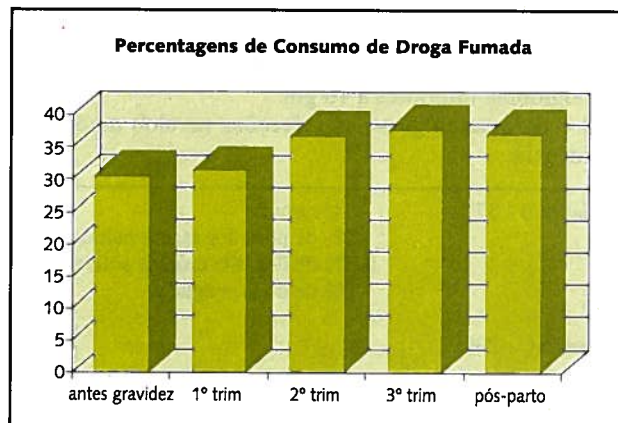
De referir que, quanto ao uso múltiplo de drogas, se verifica que o elevado nível de consumo antes da gravidez se reduz até ao pós-parto, como o ilustram os gráficos seguintes:



Nas grávidas que não param o consumo, o uso da droga única – heroína – aumenta de 6% para 25% no pós-parto.

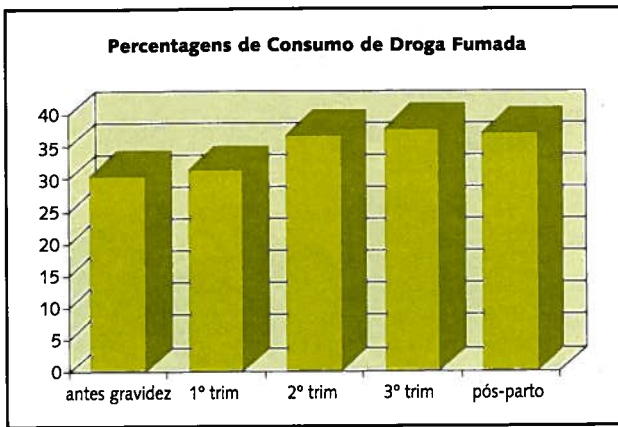


A via para o consumo das drogas mais usual, antes da gravidez, foi a endovenosa em cerca de 47%, sendo acrescida para 69% quando associada ao uso de droga fumada. Durante a gravidez e no pós-parto verifica-se uma diminuição no uso da via endovenosa.



Em relação à droga fumada, a percentagem de consumo mostra-se elevada, em média 34%, mantendo-se constante ao longo do tempo.

O nível de consumo de heroína, antes da gravidez, situa-se entre *uma quarta e uma grama* em 81% dos casos, atingindo no 3º trimestre 42% dos casos. A



diminuição de consumo traduz-se no aumento da taxa de paragem e no aumento do grupo de menor consumo (de *uma décima a uma quarta*) que passa de 10% no 1º trimestre para 29% no 3º trimestre.

Em cerca de dois terços dos casos houve uma tentativa de desintoxicação antes da gravidez, sendo de 27% no 2º trimestre e aumentando para 37% no 3º trimestre da gravidez, das quais 22% com metadona, em regime de internamento.

O nível de recaída após a desintoxicação foi de 57%.

Durante a gravidez, verificou-se que o uso de drogas legais, nomeadamente o tabaco e o álcool, foi de cerca de 84%, sendo mais frequente o consumo de 7 a 20 cigarros por dia (60% das grávidas) contra 20% de casos que consumiram entre 21 e 40 cigarros.

Registaram-se gravidezes anteriores em cerca de 69% dos casos, sendo de 13% a taxa de mais de 3 gravidezes anteriores.

A taxa de nuliparidade é de 69%, havendo 4% de mulheres com mais de 2 filhos.

Não foi praticada contraceção em 98% das mulheres, havendo uma igual proporcionalidade entre os ciclos menstruais regulares e irregulares.

A avaliação do estado nutricional revelou-se adequado em 53% dos casos. O ganho do peso confirmado revelou ser insuficiente (8 Kg) em 43% das gravidezes.

Apenas 6% das mulheres apresentaram níveis de hemoglobina inferiores a 10 grs.

O estudo serológico das infecções revelou a seguinte incidência:

Hepatite B - 37%	- 31% imune - 2% de portador assintomático - 2% de hepatite crónica activa - 2% de doença aguda
Hepatite C - 29%	
Toxoplasmose - 33%	- 26% imune - 7% activa
HIV1 + HIV2 - 10%	
Sífilis - 4%	
Rubéola - 80%	- 78% imune - 2% activa

A infecção genital múltipla esteve presente em 39% dos casos, sendo a frequência dos agentes identificados a seguinte:

- Cándida albicans	90%
- Ureaplasma urealiticum+Mycoplasma hominis	70%
- HPV	37%
- Clamydia tracomatis	25%
- Gardenerella vaginalis	25%
- Tricomonas vaginalis	23%
- Neisseria gonorrhoea	4%

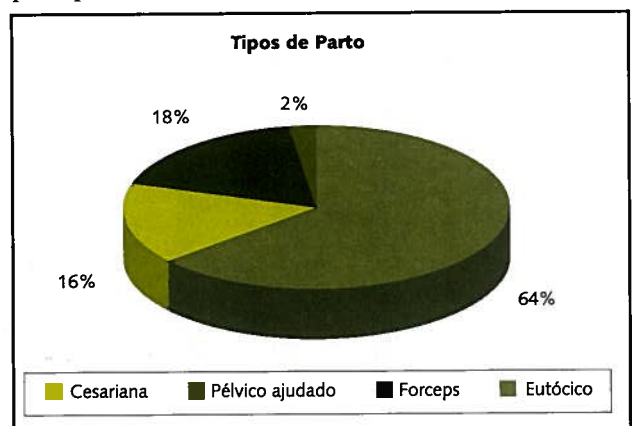
As complicações da gravidez de maior importância foram o atraso de crescimento intra-uterino (26%), a ameaça de parto pré-termo (14%), oligoamnios e hidramnios (6%), anomalia major (2%) e a hipertensão induzida pela gravidez (2%).

A necessidade de internamento verificou-se em 25% dos casos de gravidezes, para estudo e avaliação de complicações obstétricas.

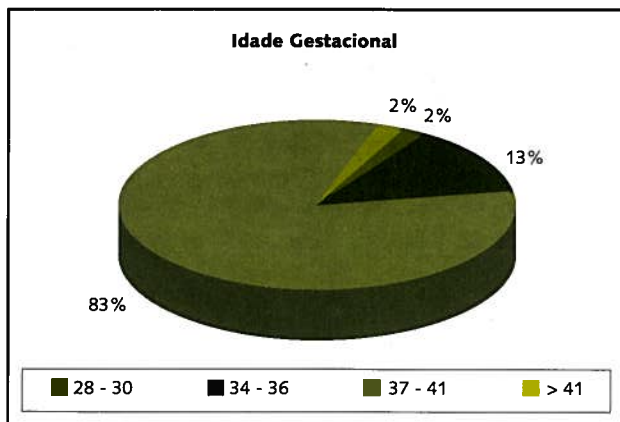
Na avaliação do bem-estar fetal registaram-se 13% de traçados não reactivos ou suspeitos na cardiocografia pré-natal. Durante o trabalho de parto este tipo de traçado aumentou para 46%.

O exame toxicológico da urina foi realizado na totalidade das 51 mulheres em estudo. A pesquisa no líquido amniótico e na urina realizou-se simultaneamente em 69% dos casos, havendo concordância em 51% destes. A presença isolada de opiáceos na urina variou entre 10% no 2º trimestre e 23% no 3º trimestre, sendo esta variação no líquido amniótico de 14% no 2º trimestre e 22% no 3º trimestre. A sua associação com canabinóides variou do 2º para o 3º trimestre, de 22% para 16% na urina, enquanto que no líquido amniótico foi de 10% para 2%. Não houve variação, ao longo da gravidez, da taxa de presença de cocaína na urina, embora no líquido amniótico tenha diminuído de 8% para 2%. A associação de todas as substâncias pesquisadas (canabinóides + opiáceos + cocaína + benzodiazepinas + barbitúricos + anfetaminas) foi positiva unicamente na urina, em 6% dos casos, não se verificando positividade no líquido amniótico.

Verificaram-se 88% de nascimentos na MAC sendo 2 deles partos gemelares. O gráfico seguinte ilustra a distribuição das idades gestacionais, sendo de realçar que o parto pré-termo teve uma incidência de 15%.

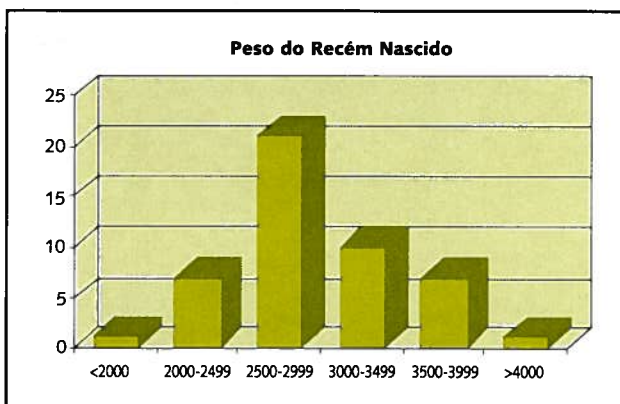


De referir que se encontrou uma associação estatisticamente significativa entre o nível de vigilância da grávida e o tipo de parto. Assim, para o nível de vigilância mais baixo, a percentagem de partos eutócicos é de 92%, contra 52% do nível médio/alto de vigilância.



A analgesia epidural no trabalho de parto correspondeu a 30% dos casos e em 26% feita com opiáceos (petidina e buprex). A incidência de mecónio foi de 16%.

Pelo gráfico seguinte poderá ser observada a distribuição por peso dos recém-nascidos, em que se verifica que 17% dos casos são de baixo peso (2500 grs.).



Em relação ao índice de Apgar, obtiveram-se os seguintes resultados:

	0 - 3	4 - 6	7 - 10
Apgar 1º min.	4%	14%	82%
Apgar 5º min.	0	0	100%

Todos os recém-nascidos nasceram vivos, dos quais 45% não foram amamentados pela mãe.

No pós-parto imediato, 35% das parturientes não necessitaram de medicação de substituição.

Procurou-se motivar este grupo de mulheres para o uso de contraceção, levando a que 59% delas saíssem da MAC com contraceção hormonal.

No processo da alta, procedeu-se ao envio das parturientes para centros de apoio psico-terapêutico, nomeadamente para o Centro das Taipas (67%).

Considerando os níveis de vigilância atrás descritos, a distribuição pelos três níveis foi homogénea, com 30% no nível I e 35% nos níveis II e III.

DISCUSSÃO

Face aos resultados anteriormente descritos podemos traçar um perfil da grávida toxicodependente que ocorre à consulta da MAC. Trata-se de uma mulher na 3ª década de vida, solteira mas com parceiro fixo, também toxicodependente, na maioria com um grau superior ao 7º ano de escolaridade e desempregada. O início do uso de drogas deu-se durante a adolescência, iniciando-se pelo consumo de canabinóides havendo, no entanto, cerca de um terço cuja droga inicial foi a heroína. Ao chegar à consulta, a maioria delas é heroinómana com comportamento politoxicofílico, preferencialmente associado a canabinóides e cocaína. A via endovenosa foi utilizada em mais de dois terços dos casos, na dose de 0.25 a 1 grama de heroína de rua.

Este comportamento prolonga-se para lá do 1º trimestre da gravidez, uma vez que o reconhecimento da gravidez é tardio, recorrendo-se a esta consulta, em média, às 19 semanas.

Sendo a gravidez um momento particular da vida da mulher em que a motivação para mudanças de comportamento é maior e com o apoio técnico adequado, conseguiu-se uma redução do padrão de consumos e um apelo maior à desintoxicação.

Apesar de serem nulíparas, têm várias gravidezes anteriores, sendo notória a ausência quase total de contraceção. O estado nutricional e o ganho de peso na gravidez revelaram-se adequados, ao contrário do que se poderia esperar.

Um dos factores mais nefastos neste grupo de grávidas é a existência de infecção materna, nomeadamente a hepatite B, o HPV e a SIDA. A vaginose com os seus agentes múltiplos está sempre presente, obrigando a rastreios e tratamentos obrigatórios.

As complicações gestacionais de maior realce são o atraso de crescimento intra-uterino, o baixo peso ao nascer, ameaça de parto pré-termo e o próprio parto pré-termo, com taxas superiores às da população geral. Contudo não foi encontrada uma taxa aumentada de anomalias congénitas.

No Serviço de Medicina Materno-Fetal a taxa de internamentos foi de 25% correspondendo a situações detectadas pelo Serviço de Urgência e posteriormente integradas na Consulta.

O seguimento em ambulatório diminuiu a necessidade de internamento.

A avaliação do bem-estar fetal, através de cardiocografia e ecografia efectuada em todos os casos, revelou características suspeitas com incidência elevada de falsos positivos, devido à acção das drogas no comportamento fetal.

Assim, preconizamos uma avaliação biofísica seriada no contexto das drogas em presença, para interpretação dos parâmetros do bem-estar fetal. Consequentemente, a monitorização toxicológica, através dos exames, consentidos, na urina, no líquido amniótico e no mecónio, deve constituir uma rotina de seguimento destas grávidas de risco, tais como os protocolos de exame para controlo de uma grávida diabética ou hipertensa.

Os resultados observados indicam que sempre que a heroína e/ou cocaína estava presente na urina, existia também no líquido amniótico, numa concentração inferior. Nem sempre os achados positivos na urina, para canabinóides, têm a sua tradução no líquido amniótico.

A caracterização do ambiente fetal, através deste estudo de drogas várias, permitirá definir um prognóstico e estratégia de actuação em relação à evolução da gravidez e dos problemas perinatais.

É assim claro, para os autores, que é necessária e possível uma intervenção organizada nos campos da toxicod dependência e gravidez, baseada em equipas multidisciplinares que abranjam a globalidade dos problemas relacionados com a vida reprodutiva da mulher toxicod dependente. Sendo a toxicod dependência um fenómeno actual e de importância crescente é urgente o conhecimento da incidência/prevalência da toxicod dependência na gravidez, tornando-se necessário definir as estratégias de apoio e de prevenção na área da saúde materna e infantil.

BIBLIOGRAFIA

1. CHASNOFF I J: Drugs, alcohol, pregnancy and parenting. Lancaster, U.K.: Kluwer Academic Publishers, 1988.
2. CHAVEZ G F, MULINARE J and CORDERO J F: *Maternal cocaine use during early pregnancy as a risk factor for congenital urogenital anomalies*, JAMA 1989; 262 (6): 795-798
3. CONDON J T: *The spectrum of fetal abuse in pregnant women*, J. Nerv. Ment. Dis. 1986; 174 (9): 509-516
4. FIKS K B, JOHNSON H L and ROSEN T S: *Methadone-Maintained Mothers: 3-Year Follow-Up of Parental Functioning*, Int. J. Addict. 1985; 20 (5): 651-660
5. GABANDE B: *Toxicomanie et grossesse*, Encyclopédie Medico-Chirurgicale (Paris) 1984; 5048: 1-10
6. MERCADO A, JOHNSON G, CALVER D and SOKOL R J: *Cocaine, pregnancy and postpartum intracerebral hemorrhage*, Obstetrics and Gynecology 1989; 73 (3): 467-468
7. MITCHELL M, SABBAGHA R E, KEITH L, MAC GREGOR S, MOTA J M and MINOQUE J: *Ultrasonic growth parameters in fetuses of mothers with primary addiction to cocaine*, Am. J. Obstet. Gynecol. 1988; 159 (5): 1104-1109
8. ROSENAK D, DIAMANT Y Z, YAFFE H and HORNSTEIN E: *Cocaine: Maternal use during pregnancy and its effect on the mother, the fetus and the infant*, Obstet. Gynecol. Survey 1990; 45 (6): 348-359