

RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE MÃES TOXICODPENDENTES*

M.^a LUÍSA COELHO, ODÍLIA NASCIMENTO, M.^a TERESA NUNES, JOÃO PAULO ALMEIDA,
J. M. RAMOS DE ALMEIDA

Serviço de Pediatria. Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Lisboa.

RESUMO

Fez-se a análise de 94 RN filhos de mães toxicodpendentes nascidos na MAC entre Novembro de 1991 e Fevereiro de 1994. Os objectivos do estudo foram a determinação da incidência de riscos sociais e obstétricos, a avaliação da morbidade neonatal nomeadamente quanto ao síndrome de privação e a repercursão da toxicodpendência materna no desenvolvimento dos filhos. A incidência foi de 1 RN filho de mãe toxicodpendente para 106 parturientes. Em 67 dos 94 casos houve vigilância pré-natal. Nestes casos foi menor a incidência da prematuridade e de síndrome de privação e houve a possibilidade de prevenção ou tratamento de doenças de contágio sexual - sífilis, hepatite B, SIDA. Foram entregues a familiares ou para adopção 8,5% dos 94 RN. Destes só num pequeno número foi possível fazer vigilância regular. No entanto, todos tiveram hipertomia e bulimia que desapareceram entre 8º e 9º meses.

SUMMARY

Infants of drug addicted mothers

A test was carried out involving 94 newborn babies whose birth occurred in Alfredo da Costa Maternity between November 1991 and February 1994. The aims of this study were to find out the frequency of social and obstetric risks, to assess the neonatal morbidity, namely as regards the withdrawal syndrome, and also the repercussion of drug - addiction in the children's development. The frequency was 1 newborn baby of a drug - addicted mother for 106 pregnant women. In 67 out of 94 cases there was pre - natal follow - up. In such cases, the frequency of prematurity, of the withdrawal syndrome, and the possibility of preventive treatment of sexually contagious illnesses (Syphilis, hepatitis B, and aids) decreased. 8,5% of the 94 newborn babies were handed over to relatives or for adoption. Only in a small number of cases was it possible to keep the babies under regular observation. However, all of them showed hypertomy and bulimia, which disappeared between the 8th and 9th months.

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

INTRODUÇÃO

A incidência da toxicodpendência tem crescido significativamente na população portuguesa, atingindo também as mulheres em idade fértil. Há, assim, um nítido aumento de grávidas e de recém-nascidos com problemas inerentes à toxicodpendência. Por este motivo, em Agosto de 1989 foi criada na Maternidade Dr. Alfredo da Costa (M.A.C.) uma equipa multidisciplinar - Núcleo de Toxicodpendência (NTD) - que engloba obstetras, pediatras, assistentes sociais e psicólogas.

Os obstetras abordam os problemas especiais que a toxicodpendência provoca na gravidez com o fim de se conseguir uma redução da prematuridade e das infecções sexualmente transmitidas.

Os pediatras vigiam os recém-nascidos no período neonatal para detecção precoce e terapêutica do síndrome de privação e, profilaxia e tratamento de doenças ligadas ou devidas à toxicodpendência; o desenvolvimento ulterior destes recém-nascidos é também feito pelo mesmo grupo, na M.A.C..

Todos os casos são acompanhados pelo Serviço Social.

As Psicólogas do grupo fazem a avaliação do desenvolvimento psicológico e a observação da interacção mãe/filho, para correcção de desvios.

MATERIAL E MÉTODOS

No período compreendido entre Novembro de 1991 e Fevereiro de 1993 nasceram na M.A.C. 94 recém-nasci-

dos (RN) filhos de mães toxicodépendentes (RM FMT). Neste mesmo período o total de nascimentos foi de 10030 nado-vivos pelo que a incidência foi de 0,94% ou por outras palavras uma toxicodépendente para cerca de 106 parturientes, uma vez que houve partos gemelares. O estudo é feito na base dos registos dos processos clínicos.

Nas mães foram analisados os seguintes aspectos: idade, estado civil, profissão, hábitos alcoólicos e tabágicos e consumo de outros tóxicos.

Nos RN avaliámos: sexo, idade gestacional, antropometria, indicadores de infeções sexualmente transmitidas e sinais de privação (*Score de Ostrea*).

Para avaliar a influência da assistência pré-natal na morbilidade neonatal dividimos os RN em dois grupos, considerando gravidez vigiada aquelas em que houve um mínimo de três consultas e em que foram feitos exames laboratoriais e ecografias, e, não vigiada, as restantes.

Houve vigilância pré-natal em 67 casos e esta foi principalmente na M.A.C., na Consulta para Grávidas Toxicodépendentes (46 casos) e um número relativamente pequeno (21 casos) em outros hospitais, centros de saúde ou clínica privada.

Em 27 dos casos a gravidez não foi vigiada.

VIGILÂNCIA NA GRAVIDEZ

* Gravidez vigiada MAC	46
* Gravidez vigiada noutros locais	21
* Gravidez não vigiada	27

O internamento destes RN foi feito em unidades de cuidados especiais, com vigilância e tratamento dos problemas existentes.

O síndrome de privação foi avaliado com intervalos regulares e a terapêutica farmacológica foi instituída segundo os critérios de Ostrea.

O RN tiveram alta quando clinicamente bem após apreciação da situação pelo Serviço Social, ficando a ser seguidos na Consulta de Neonatologia e Desenvolvimento da M.A.C. pelo NTD.

RESULTADOS

As idades das mães variaram entre 15 a 41 anos com mediana de 25 anos. A grande maioria (74,5%) pertencia à faixa etária dos 20 - 29 anos.

IDADE DAS MÃES

15 - 19 anos	3
20 - 29 anos	70
30 - 39 anos	13
40 - 40 anos	1
Desconhecida	3

Limites - 15 e 41 anos

MEDIANA - 25 ANOS

Só 36,2% das mães exercem profissão.

PROFISSÃO DAS MÃES

* Sem profissão (domésticas, estudantes, desempregadas)	53 (56,4%)
* Com profissão	34 (36,2%)
* Desconhecido	7 (7,4%)

Em relação ao estado civil verifica-se que a maioria das mães (58%) são solteiras.

ESTADO CIVIL DAS MÃES

* Solteiras	55 (58,5%)
* Casadas	26 (27,7%)
* Divorciadas	4 (4,3%)
* Desconhecido	9 (9,6%)

A droga prevalente foi a heroína associada sempre a tabaco e algumas vezes também a outras drogas pesadas.

DROGA CONSUMIDA

* Heroína isolada (*)	51
* Heroína associada (**)	34
* Haxixe	9,6%

(*) Álcool/tabaco; (**) Heroína/haxixe; Heroína/cocaína; Heroína/haxixe/cocaína; Heroína/tranquilizantes.

RN/PESOS

	G. Vigiada (67)	G. Não Vigiada (27)	Total (94)
< 2500	16(25,9%)	7(25,9%)	23(24,5%)
IP/Peso LIG	22(32,8%)	11(40,7%)	33(35,1%)

Oito por cento dos RN tinham serologia positiva para sífilis, 21% anticorpos para a hepatite B, 1,5% antígeno de superfície de hepatite B e 11,5% anticorpos para o HIV.

INFEÇÃO

	Pesquisado	Positivo
Sífilis - VDRL	76	6 (8%)
Hepatite B		
* HBs Ag	68	1 (1,5%)
* HB AC	38	8 (21%)
Infeção HIV	78	9 (11,5%)

Dos RN estudados tiveram sinais atribuíveis a síndrome de privação 46,8%, tendo 54% destes recebido terapêutica farmacológica.

RN - SÍNDROME PRIVAÇÃO

Mães c/ vigilância gravidez	(67)	-	25 (37,3%)
Mães s/ vigilância gravidez	(27)	-	19 (70,3%)
Total	(94)	-	44 (46,8%)

A pesquisa de tóxico na urina foi feita em 59 dos 94 RN e foi positiva em 52 RN (88%).

O parto foi eutócico em 69% dos casos. É interessante referir que em 3 casos a expulsão do feto ocorreu no domicílio, facto hoje excepcional, fora do grupo das toxicodpendentes.

TIPO DE PARTO

* Eutócico	65	(69%)
* Cesariana	13	(13,8%)
* Fórceps	15	(16%)
* Desconhecido	1	(1,1%)

Dos 94 RN 47 eram de sexo masculino e 47 de sexo feminino.

Em 19,1% dos casos os RN eram prétermo.

RN - IDADE GESTACIONAL

Gravidez	Não Viglada (27)	Vigliada (67)	Total (94)
Prétermo	8 (29,6%)	10 (14,9%)	18 (19,1%)
Termo	19 (70,3%)	55 (82,1%)	74
Póstermo	0	1 (1,5%)	1
Desconhecido	0	1	1

A incidência de RN de baixo peso (RN BP) foi de 24,5%; a incidência de leves para a idade gestação foi de 35,1%.

A alta dos RN ocorreu na grande maioria com a mãe; em 8 RN (8,5%) a alta fez-se ou com um familiar (3 RN) ou segundo processo de adopção (5 RN).

Os RN que tiveram alta com as mães ou familiares foram referenciados para Consulta de Neonatologia e Desenvolvimento do NTD da M.A.C. Este seguimento é pouco conseguido. Assim, verifica-se que à primeira consulta a adesão ainda é razoável, mas depois há um abandono crescente ou um seguimento tão irregular que não é possível tirar-se ilações, até porque muito provavelmente os casos que comparecem corresponderam a situações de menor risco, com mães ainda capazes de assumir as suas responsabilidades. Posta esta ressalva, podemos dizer que nas crianças vigiadas (32%) o desenvolvimento psicomotor e estatura-ponderal foi

aparentemente normal. Muito curiosamente, verificámos quanto ao comportamento um grande número com um franco aumento de apetite e quanto ao desenvolvimento neuro-muscular alterações transitórias do tónus com hipertonía.

CONSULTA DE DESENVOLVIMENTO

Sem Vigilância	55	(*)
Vigilância Regular	30	(32%)
(*) 0 consultas		41
1 "		12
2 "		1
3 "		1

DISCUSSÃO

Podemos dizer que a droga mais consumida pelas grávidas estudadas é a heroína, isoladamente ou em associação. Na nossa série, 19,1% dos RN foram prétermo. Esta elevada incidência está de acordo com os dados da literatura, que aponta para taxas de 15% a 35% neste grupo de risco.

Porém, a não vigilância da gravidez aumentou ainda a taxa de prematuridade.

O risco de BP que segundo outros autores nos RN FMT tem uma alta incidência - cerca de (30%) -, foi inferior na nossa série (24,5%). Porém, e como é habitualmente constatado, a vigilância da gravidez teve pouco reflexo na incidência do BP.

Para além de outros factores - tabagismo, subnutrição, infecção - todos habitualmente presentes na toxicodpendência, e alguns tóxicos causadores de ACIU, por exemplo, a heroína atravessa a placenta e afecta tanto o crescimento como a multiplicação celulares, levando a situações em regra já irreversíveis quando se inicia a vigilância médica da gravidez.

A grande incidência do síndrome de privação é explicada, por três razões: longo período de dependência, consumos pesados mantidos durante toda a gravidez e na quase totalidade uma última toma nas 24 horas que antecedem o nascimento.

O problema mais difícil é o seguimento destas crianças porque para além do risco elevado e difícil de controlar, do síndrome de morte súbita do lactente, ocorrem outros - estes mais frequentes e afinal também difíceis de controlar como perturbações do desenvolvimento, o abandono e a agressão.

Pensamos que a correcta vigilância da saúde destas crianças só será conseguida quando for criado um sistema eficaz de visitas domiciliárias por técnicos de saúde pública com o apoio indispensável dos tribunais de menores.

Só assim será possível intervir em tempo oportuno, dando a estas crianças um futuro com relativa segurança.