

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ADRIELY CONCEIÇÃO SILVA¹
DAIANE FIDELIS GOIS²
BARBARA MUCHIUTTI³
MARCIA DE LARA SORIANO⁴

RESUMO

O presente estudo aborda sobre a síndrome de abstinência neonatal, bem como, os malefícios causados pela exposição as drogas por parte de mulheres em período gestacional, sem acesso adequado a saúde, aumentando em larga escala, as chances de desenvolvimento da síndrome. O objetivo é enfatizar a importância do controle de saúde da população gestante exposta aos mais variados riscos, relatar a importância dos cuidados no período gestacional, as medidas utilizadas para evitar a síndrome de abstinência ao nascimento e as consequências que o consumo de substâncias químicas acarretam ao neonato quando a mãe não realiza o devido acompanhamento. A metodologia utilizada consiste em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório e explicativo, através de estudos embasados em artigos científicos do Scielo, Sibusp, reportagens atualizadas e pesquisas através do Portal do Ministério da Saúde, com maior enfoque em pesquisas relacionadas ao estado de São Paulo, devido este ser o local de maior incidência, pois é onde se localiza a “cracolândia”. Através desse estudo exploratório, verificou-se, sobretudo neste estado, que quanto maior a exposição ao caos, pobreza e miséria, maiores são os riscos de se envolver com as drogas ainda na adolescência, independente do gênero pertencente, o que possibilita o agravamento da qualidade de saúde desta população, principalmente pela população feminina que devido às más informações ou a falta delas, dão início a vida sexual, engravidam e na maioria das vezes, não buscam um acesso adequado à saúde, tanto dela enquanto gestante, como para o bebê, dificultando, de tal modo, uma assistência adequada que viesse a proporcionar eficácia e eficiência no tratamento para dependentes químicos no período gestacional, a qual é ofertada por uma equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas; Saúde; Síndrome neonatal.

NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME IN THE STATE OF SÃO PAULO: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

¹Acadêmica de Graduação, Curso de Enfermagem, Faculdade de Sinop – FASIPE, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: daiane_douglas@outlook.com

²Acadêmica de Graduação, Curso de Enfermagem, Faculdade de Sinop – FASIPE, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: adryenfermagem2896@outlook.com

³Mestranda em Promoção a saúde, Docente do Curso de Enfermagem, Faculdade de Sinop – FASIP, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: barbara.muchiutti@gmail.com

⁴Mestranda em Promoção a saúde, Docente do Curso de Enfermagem, Faculdade de Sinop – FASIP, R. Carine, 11, Res. Florença, Sinop - MT. CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: marciasoriano@ses.mt.gov.br

ABSTRACT

The present study focuses on neonatal abstinence syndrome, as well as the harm caused by exposure to drugs by women in the gestational period, without adequate access to health, increasing the chances of developing the syndrome on a large scale. The objective is to emphasize the importance of the health control of the pregnant population exposed to the most varied risks, to report the importance of gestational care, the measures used to avoid the syndrome of abstinence at birth and the consequences that the consumption of chemical substances entail to the neonate when the mother does not perform the necessary follow-up. The methodology used consists of an exploratory and explanatory bibliographical review, through studies based on Scielo, Sibusp scientific articles, updated reports and research through the Portal of the Ministry of Health, with a greater focus on research related to the state of São Paulo, because this is the place of greatest incidence, because it is where the "cracolândia" is located. Through this exploratory study, it was verified, especially in this state, that the greater the exposure to chaos, poverty and misery, the greater the risks of getting involved with drugs even in adolescence, regardless of gender, which makes it possible to aggravate the quality of health of this population, mainly by the female population that due to the bad information or the lack of them, they initiate the sexual life, they become pregnant and in the majority of the times, do not look for an adequate access to the health, of her as pregnant woman, as for the baby, thus hindering adequate care that would provide efficacy and efficiency in the treatment of gestational dependents, which is offered by a multidisciplinary team in the hospital environment.

Keywords: Drugs; Health; Neonatal Syndrome.

INTRODUÇÃO

De acordo com Maria dos Anjos Mesquita (2010), membra do grupo de estudos dos efeitos do álcool na gravidez da SPSP, “A síndrome de abstinência neonatal corresponde a um grupo de problemas que ocorrem em recém-nascidos, expostos as drogas consumidas pela mãe durante a gravidez”. Segundo a análise de seus estudos, tal consumo propicia o surgimento de diversos sintomas, tais como, manchas na pele, febre, respiração rápida, choro excessivo ou estridente, sucção excessiva, má alimentação, ganho de peso lento, vômitos, diarreia, reflexos hiperativos, aumento do tônus muscular, irritabilidade, tremores, problemas do sono, dentre outros.

Apesar do avanço de estudos na área, precisa-se ainda de maiores informações a respeito do assunto, pois segundo a pediatra e colunista do PEBMED, DRA Ana Carolina Podomoro (2018), a Síndrome de Abstinência Neonatal, é conhecida há mais de quatro décadas, mas na última década houve um importante aumento na prevalência, além de alterações na substância exposta e na forma como se lida com tal questão. A população de modo geral, que vive na “cracolândia” no estado de São Paulo, tem precoce acesso a drogas lícitas e ilícitas, o controle de saúde nessa região é ineficaz e muitos vivem em situações de extrema vulnerabilidade evidenciada por situações de trabalho infantil, agressão e fome, segundo pesquisas fornecidas por Luiza Souto, para o jornal O Globo, em 2017, é evidente, a dificuldade de controle da saúde, devido a esse acesso precoce aos mais variados tipos de drogas e sua consequente exposição a um ciclo vicioso.

Segundo uma reportagem realizada por Sylvia Albuquerque, em 2014, para o R7 Notícias, apenas 5% da população gestante da região central de São Paulo, na “cracolândia”,

realizavam pré-natal adequado. Na época foi fornecida a essa reportagem, uma pesquisa realizada pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) indicando que 20% das pessoas que frequentam as regiões de “cracolândias” são mulheres. O estudo ouviu 32.359 pessoas, sendo 24.977 em domicílios e 7.381 nos próprios locais de consumo de droga. Entre as mulheres, 8,17% têm AIDS. No momento da entrevista, 10% delas afirmaram estar grávidas, nem 5% realizam o pré-natal de forma adequada.

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo enfatizar a importância do controle de saúde da população gestante exposta aos mais variados riscos, relatar a importância dos cuidados no período gestacional, as medidas utilizadas para evitar a síndrome de abstinência ao nascimento e as consequências que o consumo de substâncias químicas acarretam ao neonato quando a mãe não realiza o devido acompanhamento. A metodologia utilizada consiste em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório e explicativo, através de estudos embasados em artigos científicos do Scielo, Sibiusp, reportagens atualizadas e pesquisas através do Portal do Ministério da Saúde, com maior enfoque em pesquisas relacionadas ao estado de São Paulo, devido este ser o local de maior incidência, pois é onde se localiza a “cracolândia”, permitindo de tal modo, maior veracidade a um tema que como citou a pediatra Ana Carolina Podomoro, tem sido pertinente.

2 REVISÃO LITERÁRIA

2.1 Drogas: considerações gerais

De acordo com Carlini, Elisaldo Araújo (2001), drogas de abuso são definidas como substâncias consumidas por qualquer forma de administração, que alteram o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central, podendo estas serem lícitas ou ilícitas, desde medicamentos, álcool, até maconha, *crack*, solvente e outras, ou seja, são substâncias que ao serem expostas e consumidas por um organismo, modificam processos bioquímicos, resultando em mudanças fisiológicas e também comportamentais.

Cabe ressaltar, embasado no conceito de drogas por Carlini, Elisaldo Araújo (2001), que apesar de saber que na grande maioria das vezes o termo é associado a substâncias proibidas por lei, ou substâncias negativas no senso comum, também está diretamente ligado a área da farmacologia, na qual estas drogas serão comercializadas e utilizadas pra fins terapêuticos, buscando de tal forma, ações benéficas e eficazes para determinados tratamentos, possibilitando o reestabelecimento do equilíbrio perdido pelo processo patológico com possíveis alterações no organismo.

De acordo com Gil (2008), a utilização das substâncias psicoativas reflete-se em alterações físico-comportamentais que vão se agravando no decorrer do uso. Citam-se, ainda danos sociais relacionados ao consumo de drogas, como: acidentes de trânsito, os prejuízos escolares e ocupacionais, assim como a violência caracterizada pela ocorrência de brigas, homicídios e práticas de atos ilícitos.

De acordo com Paulo Thiago Bandeira de Mello Buys Gonçalves, capitão tenente da Marinha da Defesa, ajudante da divisão de psiquiatria Unidade Integrada de Saúde mental, podem-se dividir as drogas em substâncias ilícitas e lícitas. As drogas ilícitas são substâncias psicoativas ou psicotrópicas, cuja produção e comercialização constituem crime, como a maconha, inalantes/solventes, cocaína, *crack*, dentre outras. As drogas lícitas são substâncias psicoativas ou psicotrópicas cuja produção, comercialização e consumo não constituem crime, destacando-se o álcool e o tabaco, de tal modo, a proibição da comercialização, bem como o consumo das drogas

ilícitas está relacionada ao fato que sua forma de agir é extremamente agressiva, podendo causar diversos danos ao organismo do usuário, tais como, alterações no sistema nervoso central, o qual ao ser atingido, modifica diversas funções essenciais, entre estas, a vitalidade, sistema psicótico, alterações no humor e comportamento, além de acarretar a predisposição ao surgimento de muitas outras patologias.

Embasado em análise de estudos científicos, é possível observar o quão remoto e ao mesmo tempo quão atual é o consumo de drogas no Brasil, de tal modo, há diversos relatos que descrevem as mais diversas finalidades e motivos de seu consumo. De acordo com Carlini, Elisaldo Araújo (2006), no Brasil a maconha chegou através dos colonizadores e também por africanos escravos no século XVI, que transportavam nas barras das calças. No século XVIII, a maconha era cultivada no Brasil, que por sua vez, era incentivada pela coroa portuguesa, a qual deveria repreender, mas era totalmente a favor do plantio da maconha. Por interesse da metrópole, chegaram ao porto de Santos, em São Paulo, 39 sacas de semente *cannabis* para o plantio. Com o isso a metrópole tinha muito lucro e incentivava cada vez mais o Brasil a plantar a *cannabis* (maconha), todavia, quando a droga foi proibida aqui no Brasil, ela já tinha se espalhado por todos os estados e já não era uma droga somente das camadas mais pobres, havia dominado a classe branca, que era a que tinha mais condições financeiras e era a população dominante. O uso da maconha é proibido até hoje no Brasil. A maconha ainda é muito marginalizada, apesar de ser uma droga ilícita é usada por milhares de brasileiros, e o seu consumo vem aumentando cada vez mais.

De acordo com Nappo (1996), a cocaína chega ao Brasil no século XX, como parte integrante na composição de remédios e na sua forma pura, a cocaína era anunciada na propaganda da Gazeta Médica, que aconselhava o uso de cocaína para tosses. Durante esse período, a cocaína era consumida legalmente, e era acessível a todos os públicos. Mas com a proibição da comercialização em 1921, a cocaína elevou o seu preço restringindo o número e a classe social que a consumia.

Segundo Dias (2008), o *crack* depois de se alastrar pelos Estados Unidos, acaba chegando ao Brasil no ano de 1990, que segundo a Divisão de Investigação sobre Entorpecentes (DISE), mais especificamente na zona leste de São Paulo, próximo à Estação da Luz, que é conhecida atualmente como “cracolândia”. As pessoas que usavam cocaína injetável passaram a usar o *crack*, além de ser mais barata eliminava o risco de contrair AIDS, pois não compartilhavam a mesma seringa para o uso da droga, além do mais, a cocaína já havia sido proibida aqui no Brasil.

Ainda de acordo com o Portal da Educação Tecnologia Educacional (2015), a história das drogas no Brasil existe desde os primórdios da experiência humana, em forma de plantas ou como manifestação de alguma reação química, que era descoberta por meio de suas experiências de utilização e tem sua primeira aparição associada aos índios, que conforme relatos dos estudos históricos, eles descobriram plantas como substâncias tóxicas e as utilizavam em suas manifestações religiosas, rituais e diversas confraternizações, sendo a maconha, conhecida como a primeira droga que chegou ao Brasil, trazida por escravos angolanos que vinham nas caravanas portuguesas que colonizaram o Brasil. De tal modo, antigamente seu consumo estava relacionado aos seus próprios costumes, rituais, manifestações religiosas, entre outras confraternizações, no entanto, nos dias atuais, as drogas vêm cada vez mais se tornando um problema de difícil controle, tornando-se um problema tanto da segurança, quanto da saúde pública no Brasil, que de certo modo, impossibilita um controle de saúde de qualidade e uma possível redução no índice de usuários de substâncias proibidas por lei.

Álcool, energéticos, maconha, cafeína, tabaco, *narguilé*, LSD, *ecstasy*, cocaína e benzodiazepínicos são as drogas mais comumente utilizadas no Brasil na atualidade, segundo a

pesquisa da UNIFESP, realizada em 2012, a maconha é a droga ilícita mais usada no Brasil, a mesma pesquisa aponta que 4% da população adulta já experimentou cocaína, seja em pó ou pasta base, em relação ao álcool, 54% dos brasileiros bebe pelo menos uma vez por semana, mas também apontou a seguinte pesquisa: que 11,7 milhões de pessoas são dependentes ou abusam do consumo de álcool.

Vale ressaltar que o consumo dessas substâncias nocivas está na grande maioria das vezes relacionada ao ambiente pertencente do usuário, como por exemplo, os indivíduos que vivem nas periferias expostos as mais diversas situações, caos e miséria, e fatores que podem vir a predispor tal escolha de vida ou a falta desta, onde estas pessoas passam a ter diversos prejuízos, seja em sua vida social, financeira, como também psicológica e biologicamente, todavia, também há outros fatores de risco como uso de drogas pelos pais, falta de integração as atividades escolares, desestrutura familiar, violência doméstica, dentre outros. (MICHELI D, FORMIGONI M.L.O.S., 2002).

2.2 “Cracolândia” em São Paulo: pobreza, miséria, guerra e vícios

Desde os primeiros anos da década de 1990, há registros de que o centro de São Paulo, especialmente as ruas do bairro da Luz, atrai e concentra consumidores de *crack* (Silva, 2000; Mingardi e Goulart, 2001), a data é bem próxima a dos registros iniciais da entrada da droga no Brasil, que, contudo, de modo bastante instigante, teria chegado primeiro à Zona Leste da cidade (sobretudo à região de São Mateus e, posteriormente, às regiões de Cidade Tiradentes e Itaquera), segundo Uchoa, em “O caminho das pedras”, o bairro de São Mateus, na Zona Leste, com seus três distritos populosos, ficou conhecido como ponto de partida do *crack* na cidade, a partir de 1989, a palavra *crack* passaria a ser uma espécie de sinônimo do bairro (Uchoa, 1996, p. 103).

Importante ressaltar que São Paulo constitui-se a maior metrópole da América do Sul e nesta habita a maior “cracolândia” do mundo, segundo um documentário exibido na Grande Reportagem do Domingo Espetacular em 02/07/2017 – o retrato do caos, que objetivou dar voz aos usuários de *crack* e outras drogas, que habitam na região central de São Paulo,

Diversas medidas foram e vem sendo tomadas, contudo, controlar e coibir essa disseminação do *crack*, entre outras drogas, é um crescente problema e de difícil solução, pois estas podem propiciar um “palco explícito de guerra”, como definiu o pesquisador Rubens Adorno, da Faculdade de Saúde Pública da USP e também presidente da Abramd (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos Sobre Drogas) em 2017, o qual citou

“A cidade de São Paulo é hoje o palco explícito de guerra que usa práticas do passado escravocrata, ditatorial e autoritário, fazendo acreditar que voltamos a época em que o direito de ir e vir era impedido, em que as pessoas eram discriminadas e eliminadas da vida em sociedade pelas suas marcas corporais”. (RUBENS ADORNO, 2017)

Considerado um dos maiores pesquisadores no que tange ao seguinte tema, consiste em uma das vozes que decretam a falência das políticas públicas adotadas para tratar os dependentes químicos da região, pois ela defendia que a política até então chamada de higienista, desejava varrer os corpos indesejáveis e fazê-los desaparecer da visibilidade urbana.

Todavia é importante ressaltar que diversas medidas foram tomadas na tentativa de redução de danos e promoção da cidadania, no que tange as políticas públicas sobre drogas, o Programa de Braços Abertos (DBA), constituiu-se uma inovadora experiência brasileira, cujo objetivo era promover reabilitação psicossocial de usuários de *crack* e outras drogas, em situação de rua, imersos em um contexto de vulnerabilidade social, na cidade de São Paulo, Brasil.” Tal programa foi implementado em abril de 2014 por meio do Decreto n. 55.067 (SÃO PAULO, 2014),

como resposta ao aglomerado de usuários nas cenas de uso de drogas mais popularmente conhecida como “cracolândia” ou “fluxo”, no território da Luz, no centro da cidade. De acordo com Stefancic, tsemberis, 2007 o DBA, anteriormente citado, se pauta na lógica da redução de danos com baixa exigência (IHRA2010) e na promoção da cidadania, retirando o foco da droga e assegurando um pacote de direitos, que inclui moradia, alimentação, trabalho e saúde.

Entretanto, de acordo com informações obtidas por Clayton Queiroz, 2017, para sites e reportagens, uma das primeiras ações voltadas para essa região foi em 1998, quando órgãos da prefeitura e do governo do Estado, uniram-se através de uma operação, visando a prisão dos traficantes, já na gestão da ex-prefeita Marta Suplicy, os esforços centraram-se no acolhimento de moradores de rua, pois além das drogas, os maiores problemas eram a pobreza e o abandono. Depois em 2005, na gestão do ex-prefeito Acir Filló dos Santos, deram-se início as ações policiais de demolição de imóveis ocupados pelos dependentes e reurbanização da área, porém, segundo o mestre em Ciências Thiago Godoi Calil da Costa, essa ação fez com que os dependentes cruzassem a Avenida Duque de Caxias e se instalassem nos arredores da Praça Júlio Prestes, o que evidenciou a permanência da “cracolândia”, devido a capacidade de mobilidade e rápida ocupação de outros setores e também a medida não obteve sucesso e sua permanência é de difícil combate.

De acordo com uma reportagem realizada por Maira Mathias, em 2017, para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ FIOCRUZ, em 2008 Gilberto Kassab garantiu a inexistência da “cracolândia” após uma operação policial e em 2012, juntamente com o governador Geraldo Alckmin, foi adotada a medida mais violenta da região, conhecida na época como, “operação sufoco”, todavia, não obteve nenhum sucesso, devido ao abuso de poder por parte dos policiais, os quais utilizaram de balas de borracha e bombas de efeito moral, com total fracasso, os dependentes permaneceram no local durante toda a gestão conseguinte, a qual o gestor do período foi o ex-prefeito Fernando Haddad, onde só foram expulsos dessas vias na gestão do ex-prefeito João Agripino da Costa Dória Junior e atual governador do Estado de São Paulo, empossado em 01 de janeiro de 2019, o qual durante a gestão como prefeito, deu-se fim ao Programa de Braços Abertos, instituído no governo de Haddad fracassado devido a execução errônea do projeto através de ações policiais, ao fim deste, foram criados quatro centros de assistências com *contêineres*, onde eles tomavam banho, alimentavam-se, dormiam e poderiam estar solicitando ajuda para largar o vício.

De acordo com o psiquiatra Luiz Alberto de Oliveira (2012), na época à frente da política de drogas na secretaria estadual de justiça de São Paulo,

“A falta da droga e a dificuldade de fixação vão fazer com que as pessoas busquem o tratamento. Como é que você consegue levar o usuário a se tratar? Não é pela razão, é pelo sofrimento. Quem busca ajuda não suporta mais aquela situação. Dor e o sofrimento fazem a pessoa pedir ajuda”. (OLIVEIRA, L. A. 2012)

Tal declaração exemplificou a lógica que orientou o programa do governador Geraldo Alckmin “Recomeço” e, por conseguinte, o programa do ex-prefeito João Agripino da Costa Doria Junior, que recebeu o sugestivo nome de “Redenção”. “A ‘Operação Sufoco’ usou a repressão policial como instrumento de dispersão dos usuários da região e, na verdade, gerou “minicracolândias” pela cidade. Foi um fracasso que se repete agora”, segundo Gabriel Medina, em 2012, da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), referindo-se ao deslocamento dos usuários, primeiro para a praça Princesa Isabel, depois de nova ação de expulsão, de volta à antiga cena de uso.

Carol Oliveira (2017), realizou um trabalho jornalístico, no qual, apuraram dados sobre as políticas públicas para mulheres e estatísticas de violências contra a mulher, além do acompanhamento presencial com mulheres que vivem a realidade da “cracolândia”, no qual cita

que “no abandono da “cracolândia”, elas enfrentam a violência, os riscos da prostituição, as ameaças à maternidade, a rejeição e o preconceito”. De tal modo, esses fatores propiciam diversos problemas, pois segundo o psicólogo Francisco Netto, coordenador executivo do Programa Álcool, Crack e outras Drogas da Fiocruz, “a desigualdade torna as mulheres, o que inclui transexuais e transgêneros, mais expostas à violência sexual e psicológica; além da prática de prostituição como fonte de renda e da maior incidência de casos de HIV”, o que aumenta as chances destas mulheres virem a desenvolver uma gestação e possivelmente sem um acesso adequado a saúde.

2.3 Síndrome de abstinência neonatal relacionada ao abuso de drogas

“A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN), é definida como um complexo conjunto de sintomas vivenciados pelo recém-nascido, após a retirada de drogas causadoras de dependência”(PORCEL-GÁLVEZ, et al,2014).De tal modo corresponde a um aglomerado de problemas que ocorrem em neonatos expostos a drogas utilizadas pela mãe durante o período gestacional, acarretando-lhes diversas consequências prejudiciais.

Segundo o Ministério da Saúde, atualmente há uma grande incidência de neonatos nascidos com a síndrome, devido a exposição das gestantes as drogas, excesso de opiáceos como morfina, heroína e também ao álcool (BRASIL, 2005), cabendo aqui ressaltar, que o consumo de drogas durante a gravidez, constitui-se uma grande problemática, pois os malefícios das tais substâncias não se restringe somente a mãe usuária, mas sobretudo, ao feto que ainda recebe via placenta tudo que precisa para que ocorra seu desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade, o qual torna-se demasiadamente prejudicado devido à má qualidade de vida maternal.

Considerado nos dias de hoje, um problema crescente no âmbito da saúde pública, o consumo de drogas ilícitas ou ilegais, na população em geral, mas especificamente em mulheres no período de fertilidade ou durante o período gestacional, é uma circunstância que causa alterações psicossociais e posteriores repercussões clínicas para os neonatos, pois durante a gestação estas substâncias atravessam a barreira transplacentária ocasionado, desse modo, uma dependência para o recém-nascido, que logo ao nascer, em virtude da ausência destas drogas, tem o seu sistema nervoso hiperestimulado, resultando na síndrome de abstinência neonatal (PORCEL-GÁLVEZ, et al, 2014).

De acordo com a Dra. Conceição Segre (2010), coordenadora do grupo de trabalho sobre os efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido da Sociedade de Pediatria de São Paulo-SP, os problemas mais frequentes, associados mais especificamente ao álcool, consistem em dificuldades na linguagem, quociente intelectual baixo, em torno de 70, além do *déficit* de atenção e hiperatividade, que pode estar presente em 50 a 90 % dos casos, os sinais variam desde a presença de sopros até casos graves de insuficiência cardíaca, se o rim for atingido, pode acarretar em infecções urinárias chegando a insuficiência renal aguda. Quando ocorre a ingestão de bebidas alcoólicas até a oitava semana de gestação, o feto pode vir a desenvolver alterações faciais e malformações em órgãos, tais como, coração, rins, sobretudo, o mais afetado é o sistema nervoso central, o que culmina em problemas mais graves à medida em que a criança vai se desenvolvendo.

Em suma, diversos são os fatores que podem predispor essa exposição e impossibilitar uma assistência adequada e um tratamento eficaz, a falta de instrução, muitas vezes, devido a falta de comunicação e acesso a informações precisas, constituem-se fatores contribuintes para a não adesão e permanência no tratamento, o que dificulta, em larga escala, a possibilidade de controle ou cura para o usuário de drogas, principalmente mulheres que necessitam de uma assistência mais

especializada, resultando na ineficácia de um posterior tratamento em recém-nascidos. Apesar do avanço dos estudos na área, precisa-se ainda de maiores informações a respeito do assunto, pois segundo a pediatra e colunista da PEBMED, Dra. Ana Carolina Pomodoro (2018), a Síndrome de Abstinência Neonatal é conhecida há mais de quatro décadas, mas na última década tem sido um tema pertinentemente discutido e estudado devido ao crescente índice da doença, sendo esta uma doença de caráter mundial.

É importante ressaltar que, em muitos casos, quando não há exposição as drogas ainda no ambiente intrauterino, crianças e pré-adolescentes tem fácil e precoce acesso a drogas lícitas e ilícitas, principalmente em regiões como no estado de São Paulo, onde o controle de saúde é ineficaz e muitos vivem em situações de extrema vulnerabilidade evidenciada por situações de trabalho infantil, agressões e fome, segundo pesquisas fornecidas por Luiza Souto, para o jornal, o globo em 2017. Nesta pesquisa muitos usuários de drogas, o equivalente a 58% dos jovens da “cracolândia”, relataram que não há necessidade de sair a procura dos traficantes, pois as drogas chegam até eles por meio de terceiros, um terço das crianças entre 2 e 6 anos afirmaram se alimentar nas ruas, enquanto o grupo de 7 a 11 anos trabalham e sofrem algum tipo de violência, como agressões e insultos, e entre os jovens de 12 a 17 anos, parte já teve contato com bebidas alcoólicas, que é considerada como porta de entrada para o consumo de drogas.

Entre os fatores que aumentam a vulnerabilidade à adição existem os antecedentes familiares, a hereditariedade e o fato de os filhos viverem expostos a meios estressantes e de alto risco, onde prevalecem a fragilidade na relação familiar e comportamental, as facilidades no acesso as drogas em função de atitudes permissivas e altas incidências de doenças mentais, como os transtornos de humor, de *déficit* de atenção, as psicoses e os transtornos de ansiedade. (PARADA, 2013).

Embasado nessa análise, precede-se que os fatores socioeconômicos estão diretamente ligados a exposição precoce aos mais diversos tipos de drogas, acarretando muitas vezes, em submissão aos traficantes para manutenção dos vícios individuais devido a dependência que o organismo desenvolve em relação a essas substâncias, tendo em visto que o meio pertencente a essa referida população sempre viabilizou tal situação, o que de certo modo dificulta o controle de saúde nessas regiões, pois em muitos casos, o público de adolescentes e mulheres, se expõem ao risco da prostituição, sem uso de métodos contraceptivos e barreiras contra Infecções Sexualmente Transmissíveis, desenvolvendo uma possível gestação, quando não acompanhada de diversas patologias que a transmissão vertical possibilita e na grande maioria das vezes, não buscam assistência médica, que o próprio SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) oferta e quando buscam, não aderem aos tratamentos dispostos nas unidades hospitalares, permitindo de tal modo, ampliação do índice de neonatos que padecem com a Síndrome de Abstinência ao nascimento.

2.4 Atenção básica voltada a assistência a dependentes químicas no período gestacional

De acordo com o Ministério da Saúde, através do Caderno de Atenção Básica (CAB), o tratamento oferecido a essa gestante, em primeira instância é realizado na unidade básica de saúde, conseqüentemente em redes de apoio, como por exemplo os Centros de apoio Psicossociais, onde o profissional de saúde precisa colocar-se a disposição da paciente, de forma humanizada, oferecendo, deste modo, a possibilidade de que o prazer em ser mãe possa vir a substituir o prazer pelo uso e consumo da droga. “Muitas vezes o cuidado do outro é um estímulo para o cuidado de si, assim lançar mão de espaços de escuta e reflexão sobre a maternidade é um primeiro e fundamental passo”. Desse modo, as consultas de pré-natal, devem dispor de tempo para análises,

através de exames clínicos, de forma empática e confiável, criando cumplicidade entre a gestante e a equipe, onde as informações quanto aos efeitos das drogas no feto são de extrema importância, principalmente quando acompanhadas da construção conjunta de estratégias de prevenção ao uso.

“Muitos casos de gestantes dependentes químicas podem ser manejados no âmbito da atenção primária à saúde, mediante as consultas periódicas, a inclusão em grupos específicos e o trabalho com a família. Quando as situações mostram-se mais delicadas, é preciso prestar atenção aos riscos, tais como de suicídio, hétero ou autoagressão e morbidades psiquiátricas”. Quando os casos são de maior complexidade e gravidade, devem ser encaminhados ao CAPS, todavia a equipe de saúde permanece responsável pela coordenação do cuidado a gestante e sua família. (CAB-atenção ao pré-natal de baixo risco, p. 237).

No primeiro trimestre gestacional, deve-se evitar o consumo de álcool, pois além desse trimestre ser o de maior risco, seu consumo pode acarretar em má formação fetal, sendo estes físicos e mentais, que variam de intensidade acordo com a gravidade do caso. (CAB- atenção ao pré-natal de baixo risco, p. 237).

O uso da maconha, não tem seus efeitos fetais previamente definidos, todavia,

“[...] parece haver alterações relacionadas à estabilidade da atenção e prejuízos na aquisição de informações de natureza não verbal, isso parece não afetar a inteligência global, porém, repercutem de maneira negativa sobre os processos relacionados ao planejamento e à avaliação das respostas captadas do ambiente externo. Há, ainda, relatos de impulsividade, hiperatividade e distúrbios de conduta entre esses indivíduos”. (CAB- Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção à Saúde | Departamento de Atenção Básica, p. 238).

Contudo, o uso de cocaína na gestação acarreta em prejuízos materno fetais, pois inibe a receptação de neurotransmissores, nos terminais pré-sinápticos, seu consumo resulta abortamento, em vasoconstrição generalizada, taquicardia, hipertensão, cefaleia, arritmias, descolamento de placenta, trabalho de parto prematuro, redução no fluxo placentário, possibilitando hemorragias intracranianas. O uso de *crack* no período gestacional, também reduz o fluxo placentário, tornando a placenta envelhecida, ocasionando infarto placentário, bem como, dificuldade de aderência da placenta ao útero, devido a hemorragia, também pode ocorrer a redução do líquido amniótico, nos últimos meses da gestação, em quantidade menor que 200 ml (CAB-atenção ao pré-natal de baixo risco, p. 239).

2.5 Educação em saúde através da enfermagem

“A enfermagem tem o papel importante no desenvolvimento de planos de ações na educação e saúde. Realizam ações preventivas por meio de um trabalho eficaz com equipe interdisciplinar, realizando palestras nas comunidades, escolas e visitas domiciliares” (ARAÚJO, 2004).

Dentre estas responsabilidades, também há necessidade de orientações durante as consultas de pré-natal, abordando a temática das drogas e prestando total esclarecimento visando a redução de danos decorrentes do abuso de drogas, desse modo a enfermagem orienta para a saúde e direciona as gestantes dependentes químicas, para tratamentos mais especializados. “Os profissionais de saúde são os principais motivadores no processo de transformação social, por meio da promoção em saúde, inclusive visando a integração social” (ALVES, 2005).

2.6 Diagnóstico e tratamento da SAN

O diagnóstico da SAN pode ser realizado de duas formas segundo MARGOTTO (2014), sendo estes de exclusão e clínico. O diagnóstico diferencial envolve hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipertireoidismo, hemorragia intracraniana, asfixia perinatal, sepse, hiperviscosidade ou estados de hipóxia ou insuficiência respiratória, clinicamente sua apresentação é variável, dependendo das drogas utilizadas, temporização, da quantidade da última utilização materna e do metabolismo materno, de maneira geral, os sinais da SAN aos opióides, incluem evidência de irritabilidade do SNC e disfunção gastrointestinal, sendo que 33 % apresentam estado transitório de hipervigilância, hiperatividade, sucção exacerbada, tremores e choro agudo e 70% das manifestações são do SNC, hipertonia, tremores, hiperreflexia, inquietação, choro agudo, distúrbios do sono, convulsões, 50% são manifestações como taquipneia, crises de apneia, diarreia, vômitos, regurgitação e deglutição insuficiente.

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Pediatria, o tratamento objetiva estabilizar os padrões de alimentação e sono, permitindo que estes fiquem mais próximos do padrão de normalidade. Dentre estes tratamentos, incluem-se o tratamento de suporte, o qual consiste em possibilitar a diminuição da estimulação sensorial, através de locais calmos e com pouca iluminação, se a mãe estiver em regime de metadona, deve-se propiciar o aleitamento materno, cabendo ressaltar sua contra indicação, para mães que persistem no uso e consumo de drogas, bem como, mães com sorologia positiva para HIV, sempre que necessário, ofertar ingestão através de aleitamento materno ou fórmula, conforme prescrito, em pequenas refeições, obviamente respeitando o apetite do recém-nascido, pois a oferta hipercalórica pode vir a desestabilizar o do RN, bem como agravar o quadro de diarreia.

Há também, o tratamento farmacológico, que poderá ser aplicado de acordo com a droga que o RN, foi estimulado. Sendo assim, quando a SAN, é causada pelo uso de opiáceos, o tratamento é a base de administração de morfina, 0,08-0,2 mg/kg, 3/3 ou 4/4 horas, acima de 0,02 mg/dose até controle dos sintomas, não excedendo 2 mg/kg/dia, o desmame é realizado quando o controle dos sintomas de 72 horas reduzir 10% da dose diária. Contudo, quando a causa não é pelo uso de opiáceos, o tratamento disposto é a base de fenobarbital, sendo que sua dosagem é a mesma anteriormente referenciada para morfina, e também metadona 0,05-0,1mg/kg/dose de 6-12 horas até o controle dos sintomas, quando controlados, podem ser administrados de 12-24 horas, para o desmame administra-se metadona 0,05mg/kg/dia, devendo parar quando a dose diária for abaixo desta. (JOHNSON, et al, 2003).

CONCLUSÃO

Este artigo permitiu concluir que o *crack* é uma substância de rápida dependência com efeito sistêmico e de baixo custo. O uso do *crack* durante a gestação se tornou um grave problema de saúde pública, quando utilizada neste período, podem acarretar serias complicações para a mãe, para o feto e para o neonato. Entre as consequências físicas para as gestantes usuárias de *crack* e para o neonato, foram relacionadas principalmente, o trabalho de parto prematuro, deslocamento de placenta, as 7 más formações congênitas e as alterações gastrointestinais e neurológicas.

Alguns artigos destacaram os fatores psicossociais que contribuíram para o uso de *crack* na gestação; tais como: empobrecimento, isolamento social, falta de moradia, situação de rua, violência doméstica, multiparidade e comportamentos autodestrutivos.

Vale lembrar que as gestantes usuárias de *crack* têm baixa adesão ao pré-natal e apresentam maior incidência de complicações. Além desses agravantes, pode surgir também a síndrome da substância neonatal, quadro clínico que os neonatos apresentam após o nascimento. A síndrome acontece por causa da ausência do *crack* utilizado pela mãe durante a gestação. Uma vez que o neonato recebe a substância ainda no ventre, e o mesmo sente falta após o nascimento. É importante sugerir que sejam criadas estratégias sociais com resultados positivos para atender gestantes e seus recém-nascidos, equipe multidisciplinar para que possam identificar a síndrome.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., 2005.
- ARAÚJO, F.M. **Ações de Educação e Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades da Saúde da Família. Município de Campina Grande – PB (Monografia).** Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: nov. 2018.
- CARLINI, Elisaldo Araújo. **A história da maconha no Brasil.** J BrasPsiquiatr, 2006. **Cracolândia - O Retrato do Caos: documentário dá voz aos usuários de crack.** Disponível em: <https://recordtv.r7.com/domingo-espetacular/videos/cracolandia-o-retrato-do-caos-documentario-da-voz-aos-usuarios-de-crack-14092018>. Acesso em: nov. 2018.
- DE MICHELI D., FORMIGONI M.L.O.S. **Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns?** AddictBehav, 2002.
- DEMO, P. **Introdução ao ensino da metodologia da ciência.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- DIAS A.C, RIBEIRO M, DUNN J, SESSO R, LARANJEIRA R. **Follow-up study of crack cocaine users: situation of the patients after 2, 5 and 12 years.** Subst Abuse, 2008.
- GASPARIN, Marisa et.al. **Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de crack e/ou cocaína.** RevSocBrasFonoaudiol, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v17n4/16.pdf>. Acesso em: nov. 2018.
- Gil HLB, Melo DF, Ferriani MGC, Silva MAI. **Opinião de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Peru.** Rev Latino-am Enfermagem, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HUESCA R.S, CRUZ V.M.G, ENCINAS R.O, PANTOJA G.L. **Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas**. Salud Mental, 2002.

JOHNSON K., GERADA C., GREENOUGH A. **Treatment of Neonatal Abstinence Syndrome**. ArchDisChild Fetal Neonatal ed., 2003.

LARANJEIRA, Ronaldo; NICASTRI, Sérgio; JERÔNIMO, Claudio; MARQUES, Ana C; E equipe. **Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento**. São Paulo: Departamento de Dependência Química da Associação Brasileira de Psiquiatria, 2000.

MARGOTTO P.R. **Síndrome de Abstinência Neonatal**. Dor Neonatal, 2013. Disponível em www.paulomargotto.com.br. Acesso em: nov. 2018.

MARGOTTO, Paulo R.; VIEGA, Sérgio H. **Protocolo para Síndrome De Abstinência Neonatal**. Brasília, Unidade de Neonatologia do Hospital Materno Infantil de Brasília, 2013. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/protocolo-para-sindrome-de-abstinencia-neonatal/>. Acesso em: nov 2018.

MEDLINEPLUS. **Neonatal abstinence syndrome**. National Institute of Health [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Mar 27]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007313.htm>. Acesso em: nov. 2018.

MESQUITA, M.D.A. **Efeitos do álcool no recém-nascido**. São Paulo: Revista Einstein, 2010.

NAPPO, S. A. **Baqueros e craqueros: Um estudo etnográfico sobre consumo de cocaína na cidade de São Paulo**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo, 1996.

O GLOBO, **Pesquisa com crianças no centro de SP revela acesso fácil a drogas, agressões e fome**. São Paulo, Revista Eletrônica O Globo. Publicado em 08 de dezembro de 2017. <https://oglobo.globo.com/brasil/pesquisa-com-criancas-no-centro-de-sp-revela-acesso-facil-drogas-agressoes-fome>. Acesso em: nov. 2018.

POMODORO, Ana C. **Você sabe tratar a síndrome de abstinência neonatal?** Portal PEBMED. Publicado em 11 de setembro de 2018. Disponível em: <https://pebmed.com.br/voce-sabe-tratar-a-sindrome-de-abstinencia-neonatal/>. Acesso em: nov. 2018.

PORCEL-GALVEZ, A. M. **Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años**, Enferm. glob. vol.13 no.36 Murcia, 2014. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400019. Acesso em: nov. 2018.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **A origem das drogas na história e seu surgimento no Brasil**. Portal da Educação Tecnologia Educacional Ltda, 2015. Disponível em:

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-origem-das-drogas-na-historia-e-seu-surgimento-no-brasil/> Acesso em: nov. 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano, FREITAS Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RBA, **Prefeitura de São Paulo planeja mudar endereço da 'cracolândia'** Revista Eletrônica Rede Brasil Atual. Publicado em 02 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2018/10/prefeitura-de-sao-paulo-planeja-mudar-endereco-da-cracolandia>. Acesso em nov. 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**.3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RUI, T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L. F. **Pesquisa preliminar de avaliação do Programa “De Braços Abertos”**. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD). São Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), 2016.

SALOMON, Delcio V. **Como fazer uma monografia**. São Paulo: Martins Fontes. 1999.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre/RS: AGE Ltda., 2006.

SEGRE, Conceição Ap. de Mattos. **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. São Paulo, Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/20740655/efeitos-do-alcool---na-gestante-no-feto-e-no-recem-nascido>. Acesso em: nov. 2018.

SILVA, S. **Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack**.Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014>. Acesso em: nov. 2018

STEFANCIC, A.; TSEMBERIS, S. **Housing First for Long-Term Shelter Dwellers with Psychiatric Disabilities in a Suburban County: A Four-Year Study of Housing**. The Journal of Primary Prevention, v. 28, n. 3-4, p. 265-279, 1

UCHOA, M. A. **Crack: o caminho das pedras**.São Paulo: Ática, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014>. Acesso em: nov. 2014.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.