

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de riqueza e de profunda complexidade na vida de uma mulher. É considerada um momento privilegiado, no qual a mulher, símbolo da fecundidade, reafirma seu papel social (PINHEIRO; LAPREGA; FURTADO, 2005).

As questões relativas à saúde reprodutiva no Brasil têm despertado interesses de pesquisadores, gestores e sociedade por se tratar de um tema relevante para o delineamento de políticas populacionais.

A exposição da gestante a drogas de abuso tem sido motivo de preocupação com relação à saúde do binômio mãe-filho, pois pesquisas têm alertado para o aumento progressivo no consumo do álcool, fumo, maconha e outras drogas durante a gestação (COSTA et. al, 1998).

Até meados do século XX, o útero era considerado inexpugnável, tendo em seu interior o conceito protegido contra qualquer agente deletério externo, sendo todas as más formações consideradas de causa genética (KULAY; LAPA, 2003).

O conceito de que o feto estaria pouco exposto a substâncias utilizadas pela gestante foi abalado apenas no início da década de 60, pela “tragédia da talidomida”, um medicamento comercializado como um sedativo moderado, com a finalidade de diminuir as náuseas em mulheres grávidas (FAVERO, 2006). A partir de então, a gestação começou a ser observada como uma situação especial que necessita de cuidados especiais. Qualquer agente que possa ultrapassar a barreira placentária passou a ser considerado perigoso pela possibilidade de desenvolvimento de alterações fetais e embrionárias de natureza morfológica ou fisiológica.

A partir daí, se instalou uma preocupação crescente quanto ao possível efeito sobre o embrião ou feto em desenvolvimento, as substâncias ou organismos a que uma mulher grávida pudesse estar exposta. (SCHÜLER-FACCIN *et al.*, 2002).

Considerando a crescente comercialização de drogas e o uso cada vez mais constante entre a população feminina, predominando as idades entre 18 e 30 anos, na fase fértil da vida, e muitas vezes durante a gravidez, torna-se necessário uma revisão dos efeitos deletérios ao feto, a que as substâncias podem provocar. Portanto, este trabalho tem por finalidade abordar

os efeitos das drogas de abuso mais conhecidas sobre o feto exposto, chamando atenção para a necessidade de intervenção governamental para esse grave problema.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Conhecer os efeitos das drogas de abuso sobre o desenvolvimento embrionário, através de uma revisão de literatura.

Objetivos específicos

- Abordar as drogas ilícitas mais utilizadas pelas mulheres;
- Explicar as respostas fetais diante do uso dessas substâncias pelas gestantes;
- Abordar a questão da importância do pré-natal para a população vulnerável.

METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica que visa conhecer melhor a ação das drogas ilícitas durante o período gestacional com isso chamando a atenção da necessidade da abordagem dos efeitos teratogênicos durante o pré-natal.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002).

A partir de setembro de 2009, foi elaborada uma revisão de literatura através da busca bibliográfica em livros de Embriologia (LANGMAN, J & SADLER, T. W, 2001 - Langman Embriologia Médica; MOORE; PERSAUD, 2000 – Embriologia Clínica;) livro de Obstetrícia (CORRÊA, M.D. *et al*, 2004 - Noções Práticas de Obstetrícia), Perinatologia Básica – (CORRÊA JUNIOR, *et al*, 2006) Psicologia (MALDONADO, M.T, 2002) ; Manuais (KULAY-JUNIOR, L.; LAPA, A. J, 2003 - Drogas na Gravidez: Manual de Orientações; SOGIMIG – Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Minas Gerais, 2003 - Ginecologia e Obstetrícia), Revistas científicas como Ciência e Saúde Coletiva, Revista de Psiquiatria Clínica, Revista de Saúde Pública, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – RBGO, Revista Ciências Médicas e Biológicas , Dissertação de Mestrado (FAVERO, A. M, 2006) entre outras bibliografias que nos trouxessem informações sobre a influência das drogas de abuso durante a gestação. A pesquisa no banco de dados (Biblioteca Virtual de Saúde) foi realizada utilizando os seguintes descritores: gravidez, transtornos relacionados ao uso de substâncias, drogas de abuso, álcool, maconha, cocaína, tabaco.

Após o levantamento do material, foi realizada uma leitura exploratória da bibliografia selecionando aqueles pertinentes ao objetivo pesquisado e observando os critérios, como ano de publicação de (1998 a 2008), estar publicado em língua portuguesa. Foram selecionadas 19 referências, sendo 10 artigos, 06 livros, 01 dissertação de mestrado e 02 manuais.

REVISÃO BIBLIOGRAFICA

1. Drogas ilícitas mais utilizadas pelas mulheres durante a gravidez.

Durante muitos anos, acreditou-se que o embrião ou feto estava totalmente protegido pela placenta. Contudo, a identificação da síndrome da rubéola congênita, em 1941, derrubou a idéia de que a placenta era totalmente impermeável e que os defeitos congênitos eram causados por fatores hereditários (LANGMAN; SADLER, 2001).

O conceito de que o feto estaria pouco exposto a substâncias utilizadas pela gestante foi abalado apenas no início da década de 60, pela “tragédia da talidomida”, um medicamento comercializado como um sedativo moderado, usado para diminuir as náuseas em mulheres grávidas (FAVERO, 2006).

Com os grandes avanços tecnológicos, modificou-se a visão tradicional do mundo uterino, que antes era considerado um lugar completamente isolado do mundo externo, seguro, silencioso e homogêneo (MALDONADO, 2002).

As anomalias congênitas, má formações ou defeitos do nascimento são sinônimos usados correntemente para descrever as perturbações do desenvolvimento presentes no nascimento (MOORE; PERSAUD, 2000).

As causas das anomalias congênitas são, com freqüência, divididas em fatores genéticos (genes mutantes, anormalidades cromossômicas), e fatores ambientais (drogas e vírus), entretanto, muitas das anomalias congênitas ocorrem por múltiplos fatores genéticos e ambientais agindo juntos, e isso, o que se denomina herança multifatorial (MOORE; PERSAUD, 2000).

Segundo a SOGIMIG (2003) os teratógenos incluem fatores ambientais, medicamentos, drogas ilícitas e agentes químicos ocupacionais. Sendo considerado o período de maior suscetibilidade do embrião aos teratógenos aquele compreendido entre a segunda a décima semana após a concepção o que muitas vezes coincide da quarta a décima segunda semana de amenorréia (SOGIMIG, 2003).

A exposição a agentes teratogênicos muitas vezes ocorre de maneira inadvertida no início da gestação, visto que, nesse período, as mulheres podem não ter conhecimento da gravidez (EMBIRUÇU, *et al.*, 2005).

O uso das drogas ilícitas, álcool e cigarro continua sendo um grande problema de saúde pública, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos. Nas gestantes, esse problema tem ganhando maior importância, pois a exposição dessas pacientes a estas substâncias pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto.

Segundo Passini- Junior (2005), o uso de substâncias nocivas a saúde no período gravídico-puerperal, como drogas lícitas e ilícitas deve ser investigado e desestimulado, pois o crescimento fetal restrito, aborto, parto prematuro, deficiência cognitivas no concepto podem estar associados ao uso e abuso destas substâncias.

Chalem, *et. al* (2007) em seu estudo com adolescentes grávidas admitidas em um hospital verificou que 173 adolescentes (17,3%) entrevistadas referiram fumar em média cinco cigarros por dia variando de 1 a 50 cigarros/dia. Quanto à ingestão de álcool, 266 adolescentes (26,6%) admitiram ter ingerido pelo menos em uma ocasião durante a gestação, sendo 28 (2,8%) de forma abusiva. No que tange a outros tipos de drogas (maconha, cocaína), 17 (1,7%) admitiram ter usado durante a gestação e seis (0,6%) destas relataram uso de droga injetável.

Para Rodrigues & Nakano (2007) em um estudo observou-se que entre as gestantes adolescentes 20,3% usaram maconha durante toda sua gravidez. No entanto, 33,5% eram usuárias de várias drogas. O restante 79,6% não usaram drogas ilegais durante a gravidez, porém, metade destas eram ex-usuárias que pararam imediatamente antes ou durante o início da gravidez. Neste mesmo estudo foi apresentado que numa população de 60 milhões de mulheres em idade reprodutiva, 51% já tinha feito uso de álcool, 29% de tabaco, 7% de maconha, 1% de cocaína.

O fumo materno mostra-se, em vários estudos, como um fator importante relacionado ao aumento do risco de mortalidade fetal e neonatal, especialmente pós-natal, embora seja

repetitivamente identificado como um dos fatores de risco mais plausíveis de suspensão e redução dos efeitos sobre o feto e o RN.

2. Respostas fetais diante do uso de drogas pelas gestantes.

Segundo Costa, *et al* (1998), há convincente documentação sobre os efeitos do fumo sobre o feto, sendo o número de gestações mal sucedidas duas vezes maiores nas gestantes fumantes do que nas não fumantes, observando-se a diminuição da produção de leite de mães tabagistas, bem como a passagem de produtos do tabaco através do leite, problemas na reprodução, risco maior de placenta prévia e da síndrome de morte súbita.

Os efeitos do uso do cigarro durante a gestação também podem levar a alterações morfológicas no feto como, fissuras palpebrais pequenas, diminuição do diâmetro biparietal, alterações nasais, microcefalia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. (CORREA JUNIOR, *et al.*, 2006).

O álcool uma das substâncias mais utilizadas pela população, também se torna um grande problema na gestação. Vários estudos têm demonstrado a síndrome alcoólica fetal (síndrome do bebê cinzento ou cor de coca-cola) em crianças nas quais a mãe utilizou o álcool durante a gestação. Esta síndrome é caracterizada por retardo do crescimento intra-uterino, déficit mental, alterações musculoesqueléticas, geniturinárias e cardíacas (PINHEIRO; LAPREGA; FURTADO, 2005). Além de anomalias físicas (diminuição do perímetro cefálico, baixo peso) e abortamento (KAUP; MERIGHI; TSUNECHIRO, 2001).

A maconha, cocaína, crack, a heroína, os solventes orgânicos são também consideradas deletérias à gestante e ao feto, embora a causa-efeito seja difícil de ser estabelecida, devido à negação do uso pelas próprias gestantes. Porém muitos autores concordam que a utilização de drogas tem papel importante no aborto, prematuridade, descolamento de placenta, crescimento intra-uterino restrito, baixo peso ao nascer e diminuição do perímetro cefálico (Costa, *et al*, 1998).

Yamaguchi, *et al.* (2008), Costa *et al.* (1998) e Corrêa (2004), relatam em seus estudos que a utilização da maconha durante o período gestacional podem prejudicar o crescimento

fetal, retardar a maturação do sistema nervoso central, causar alterações da memória, problemas na fala, atrofia cerebral.

De acordo com Yamaguchi *et al.*, (2008) e Corrêa Junior, *et al.*, (2006) o parto prematuro, as malformações cardiovasculares, do sistema nervoso central, do trato geniturinário, o crescimento intra-uterino restrito, aborto espontâneo, são efeitos causados pelo uso da cocaína durante o período gestacional.

O crack, a heroína e os solventes orgânicos são substâncias pouco estudadas durante o período gestacional, porém o que se tem publicado sobre o risco teratogênico das mesmas é a grande possibilidade de aborto espontâneo, descolamento de placenta, crescimento intra-uterino restrito, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, alterações morfológicas faciais e geniturinárias. (COSTA, *et al.*, 1998; CORRÊA, 2004; CORRÊA JUNIOR, *et al.*, 2006).

3. Importância do Pré-natal para a prevenção do uso de drogas pelas gestantes.

A assistência pré-natal é o marco inicial do desfecho que o processo de parto terá, logo é fundamental que a atenção durante a gravidez seja de qualidade.

Para Ekin, *et al.* (2005) uma atenção pré-natal efetiva exerce um papel fundamental no desfecho do processo do parto e nascimento e nos índices de morbimortalidade materna e perinatal. E para conseguir uma assistência pré-natal efetiva significa ter como um dos principais objetivos dessa assistência a identificação de fatores que possam colocar a saúde materna e fetal sob maior risco de resultados adversos e saber o momento certo para intervir, evitando ou reduzindo as conseqüências prejudiciais desses riscos. Portanto, a identificação do uso de drogas entre as gestantes na primeira consulta ou durante o pré-natal, é imprescindível para o acompanhamento da mesma. Mas, a abordagem do assunto se torna importante para todas as gestantes.

Na literatura encontrada, alguns autores relacionaram o uso de drogas com a qualidade da assistência no pré-natal, verificando que as orientações dadas às gestantes durante o pré-natal em relação ao uso de drogas, pareceram ser insuficientes. Este fato pode ser comprovado em um estudo realizado por Costa *et al.* (1998), que apenas 38% das gestantes receberam alguma orientação sobre drogas no pré-natal, estando à maioria totalmente desinformada sobre o assunto. Este mesmo autor relata que na avaliação dos

programas de assistência ao pré-natal tem-se concluído que muitos aspectos importantes para a saúde da gestante e do feto não são sistematicamente avaliados, incluindo a orientação sobre o uso de drogas de abuso, que no nosso meio ainda é insuficiente.

Segundo o Ministério da Saúde (2004) os profissionais de enfermagem são agentes-chave no processo de transformação social dos países, participando na elaboração e na implantação de programas e projetos de promoção e saúde, prevenção do uso e abuso de drogas psicoativas e também na integração social desses indivíduos.

A atuação do enfermeiro no campo da educação em saúde possibilita a esse profissional a abordagem da mulher usuária de substâncias psicoativas em diversas atividades, como grupos de gestante, grupos de sala de espera, na sala de amamentação, nas visitas domiciliares.

Contudo, a falta de trabalhos científicos publicados, percebida na busca bibliográfica, torna limitado o trabalho destes profissionais e da equipe multidisciplinar. Portanto, é somente através do aumento de estudos concisos sobre este assunto que possuiremos melhores estratégias na abordagem desta importante parcela de população obstétrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um período único durante o qual a exposição a um determinado agente ambiental envolve dois organismos: a mãe e o feto, este último, muito mais sensível aos efeitos e a toxicidade, podendo sofrer graves problemas. A exposição a agentes teratogênicos muitas vezes ocorre de maneira impensada no início da gestação, visto que, nesse período, as mulheres podem não ter conhecimento da gravidez.

O uso de drogas na população em geral permanece um sério problema a ser solucionado e que necessita envolver equipes multidisciplinares num trabalho interdisciplinar. Especificamente em relação ao uso de drogas durante a gestação, um maior número de trabalhos deve ser estimulado e desenvolvido na tentativa de estabelecer a melhor estratégia para esse segmento da população.

Para tanto é necessário que os profissionais envolvidos na assistência materno-infantil estejam preparados para detecção do uso das substâncias e saibam orientar essas gestantes, destacando-se os malefícios do uso sobre sua saúde e a do conceito, que podem implicar dificuldades presentes e futuras. Pois, a detecção precoce desses problemas por profissionais de saúde treinados poderá permitir que as gestantes recebam tratamento adequado, o que pode minimizar as complicações obstétricas e promover uma melhor qualidade de vida a mãe e a criança.

Assim, o rastreamento durante a consulta de pré-natal com instrumentos válidos, rápidos e de fácil aplicação, o compromisso do enfermeiro e da equipe multidisciplinar em criar um ambiente acolhedor que permita a mulher estabelecer uma empatia com a instituição e os profissionais de saúde, os conhecimentos científicos sobre as conseqüências do uso de drogas ilícitas durante a gestação e o estabelecimento de programas de educação em saúde visando conscientização das gestantes sobre os riscos do uso de drogas durante este período, podem facilitar na identificação e prevenção da má formação fetal. Além de permitir o devido referenciamento das gestantes usuárias de drogas a instituições de acompanhamento de alto risco.

Portanto torna-se relevante a conscientização dos gestores de saúde sobre a necessidade de procedimentos e intervenções adequadas, assim como mais estudos que permitam identificar grupos de risco e monitorar os resultados das intervenções preventivas. Com isso, acreditamos que a revisão realizada disponibilizará informações fundamentais para assistência as gestantes em situações de abuso de drogas despertando o interesse dos profissionais de saúde em abordar e discutir no pré-natal esta temática e conseqüentemente, identificar e intervir neste cenário. Além de despertar o interesse na busca de pesquisas e publicações referentes ao assunto abordado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. *A Política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2 ed. revisão ampliada. Brasília, 2004.
- CHALEM, E. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 23, n.1. Rio de Janeiro, 2007.
- CORRÊA, M.D. *et al.* *Noções Práticas de Obstetrícia*. 13.ed. Belo Horizonte - MG: COOPMED, 2004.
- CORRÊA JUNIOR, M.D, *et al.* *Perinatologia Básica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.146 – 153.
- COSTA, M. T. Z. da, *et al.* Drogas de abuso na gestação: as orientações no pré-natal são suficientes?. *Pediatria*, v.20, n.4, São Paulo, 1998.
- DELGADO, A. F. *et al.* Síndrome de abstinência no recém-nascido. *Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, Revisões e Ensaio. 199-?.
- EMBIRUÇU, E. K. *et al.* Risco teratogênico: a percepção em diferentes segmentos da população. *Revista Ciências Médicas e Biológicas*, v. 4, n. 3, Salvador, 2005.
- ENKIN M, *et al.* *Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2005.
- FAVERO, A. M. *Efeitos da exposição materna ou paterna ao disseleneto de difenila sobre o desenvolvimento intra-uterino da prole de ratas wistar*. Dissertação (Mestrado em Bioquímica Toxicológica – Escola de Bioquímica, Universidade Federal Rio Grande do Sul, Santa Maria, 2006.
- GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa/* 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2002
- KAUP, Z. de O. L.; MERIGHI, M. A. B.; TSUNECHIRO, M. A. Avaliação do Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 23. n. 9. 2001.

- KULAY-JUNIOR, L.; LAPA, A. J. *Drogas na Gravidez: Manual de Orientações*. FEBRASGO. São Paulo. 2003.
- LANGMAN, J; SADLER, T. W. *Langman Embriologia Médica*. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S.A, 2001.
- MALDONADO, M. T. *Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério*. 6ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- MOORE, K. L ; PERSUAD, T. V. N. *Embriologia Clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S.A, 2000.
- PASSINI-JÚNIOR, R. Consumo de álcool durante a gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.27, n.7. 2005
- PINHEIRO, S. N.; LAPREGA, M. R.; FURTADO, E. F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v. 39 n. 4. 2005.
- RIOS, C.T.F ; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Luis – MA, v.12, n.2.2007.
- RODRIGUES, D. T. & NAKANO, A. M. S. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol.60, n.1, 2007.
- SCHÜLER-FACCINI S. L *et al*. Avaliação de teratógenos na população brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Porto Alegre – RS, v.7, n.1.2002.
- SOGIMIG – Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Minas Gerais. *Ginecologia e Obstetrícia – Manual para concursos*. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Medsi, 2003.
- YAMAGUCHI, E. T. *et al*. Drogas de abuso e gravidez. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v.35. n. 1. São Paulo, 2008.
- ZULLINI, M. T. *et al*. Drogas de abuso na gestação: as orientações no pré-natal são suficientes? *Revista de Pediatria* v.30, n.4. São Paulo, 1998.