



## **Recém-nascido de mãe toxicodependente**

Cecília Martins, Raquel Guedes, Anabela João

Serviço de Neonatologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

### **Resumo**

**Introdução.** A toxicodependência é uma condição grave, tornando-se mais preocupante quando se associa uma gestação. O ambiente sócio-familiar desfavorável leva habitualmente a gestações de risco. Os recém-nascidos podem desenvolver síndrome de abstinência, sendo importante a sua identificação, tratamento, e posterior seguimento destas crianças.

**Objetivos.** Conhecer a prevalência de recém-nascidos de mãe toxicodependente num concelho da Área Metropolitana do Porto, e avaliar: morbilidade, terapêutica usada e crescimento e desenvolvimento destas crianças.

**Material e métodos.** Revisão casuística dos 37 casos de recém-nascidos de mãe toxicodependente, internados desde 1 de Abril de 2000 a 31 de Março de 2006. Definimos mãe toxicodependente a que consumiu, de um modo reiterado, opiáceos e/ou cocaína durante a gravidez.

**Resultados.** A prevalência encontrada foi de 2,7‰ nados-vivos, com média de 6 casos/ano. Apenas 43% das gestações foram vigiadas. Vinte e um RN (56%) apresentavam baixo peso. Cerca de 71% desenvolveram síndrome de abstinência. Em 70% dos casos foi usado fenobarbital, e nos restantes, solução de morfina (0,4 mg/ml). Até à data, com um tempo médio de acompanhamento de 3 anos, a maioria parece apresentar um crescimento e desenvolvimento adequados.

**Conclusões.** O consumo de drogas variou ao longo dos anos. A vigilância da gravidez permaneceu insuficiente durante este período. Os RN habitualmente nascem com baixo peso e desenvolvem síndrome de abstinência. O fenobarbital e a morfina controlam a síndrome. Apesar da toxicodependência materna, as crianças parecem apresentar crescimento e desenvolvimento normais. Assim, os clínicos deverão investir no acompanhamento das grávidas toxicodependentes e nos seus filhos.

**Palavras-chave:** toxicodependência na gravidez, recém-nascido, síndrome de abstinência.

*Acta Pediatr Port 2008;39(3):115-9*

### **Neonate of drug addicted mother**

#### **Abstract**

**Introduction.** Drug addiction is a severe condition that becomes more serious when associated to pregnancy. The adverse social-economic and familiar environment associated with drug abuse leads to risk pregnancies. Neonates may develop abstinence syndrome and it is important to identify, treat and follow-up these children.

**Objectives.** To determine the prevalence of drug-exposure neonates in our region, to evaluate morbidity, therapeutics, growth and development of these children.

**Patients and methods.** A study of 37 infants born to drug-abusing mothers from April 1st, 2000 to March 31st, 2006 was performed. We consider the drug dependent mother, the one who abused of opiates and/or cocaine during pregnancy. The survey data was analyzed.

**Results.** The observed prevalence was 2,7‰ live-born infants. Only 43% of the pregnancies were kept under surveillance. Birth weight was less than 2500 g in twenty one neonates. Neonatal withdrawal syndrome was present in 71% of cases. Fenobarbital was used in more than two thirds and morphine solution in the other cases. Follow-up was made to all children and the majority of them present a satisfactory weight evolution and development.

**Conclusions.** Maternal drug abuse patterns seem to change over the years, though the surveillance of pregnancy didn't modify. Neonates are usually born underweighted and develop abstinence syndrome. Fenobarbital and morphine were used to control the syndrome. Almost every child had normal growth and development, despite the toxic effects of drugs.

**Key-words:** drug addiction in pregnancy, neonate, abstinence.

*Acta Pediatr Port 2008;39(3):115-9*

**Recebido:** 27.06.2007

**Aceite:** 30.06.2008

#### **Correspondência:**

Cecília de Sousa Pinto Martins  
Travessa da Rasa 161 Ap. 83  
4400 Vila Nova de Gaia  
918532812  
ceciliamartins@net.sapo.pt

**Lista de acrónimos:**

CMV – citomegalovírus
IF – Índice de Finnegan
RN – Recém-nascidos
SA – Síndrome de abstinência
VHB – vírus da hepatite B
VHC – vírus da hepatite C
VIH – vírus da imunodeficiência humana

**Introdução**

O abuso de substâncias ilícitas é um dos problemas mais importantes da nossa sociedade. As pessoas que consomem drogas têm habitualmente comportamentos de risco, quer em termos de saúde, quer em termos sociais, que levam à desintegração sócio-familiar e à exclusão social<sup>1</sup>. Em Portugal, é frequente a transmissão de hepatite vírica e do vírus da imunodeficiência humana entre os toxicod dependentes<sup>1</sup>. Além de tudo isto, o início de consumo é cada vez mais precoce<sup>2</sup>. Apesar da heroína ser a droga mais relevante, o consumo de cocaína tem vindo a crescer, bem como de outras substâncias, como o *ecstasy*<sup>1</sup>. O consumo de haxixe, considerada droga “leve”, é muito frequente entre os toxicod dependentes.

A toxicod dependência é uma condição grave que se torna mais preocupante quando, ao consumo de drogas, se associa a gravidez. Este consumo associa-se a gestações de risco, muitas vezes com um desfecho fatal<sup>2,3</sup>. Para além das drogas “duras”, estas mulheres normalmente mantêm um alto consumo de tabaco e álcool<sup>4</sup>. Algumas mulheres entram em programas de desintoxicação numa tentativa de controlar o consumo e melhorarem a inserção social<sup>1</sup>. Geralmente é neste grupo que se consegue um acompanhamento mais adequado da gravidez. Ainda assim, os obstáculos a gestações de sucesso são múltiplos e os RN podem desenvolver muitos problemas, entre os quais, o síndrome de abstinência<sup>3,5-7</sup>. A síndrome de abstinência aparece nos RN de mães toxicod dependentes que após o nascimento ficam privados das drogas para as quais desenvolveram dependência *in utero*<sup>3,6-7</sup>.

O objectivo deste estudo é conhecer a prevalência de recém-nascido de mãe toxicod dependente num concelho da Área Metropolitana do Porto, avaliar as mudanças em termos de consumo e doenças associadas nas mães e as repercussões dessas mudanças nos filhos.

**Material e métodos**

Foi realizada uma revisão casuística de todos os casos de RN de mãe toxicod dependente internados no Serviço de Neonatologia entre 1 de Abril de 2000 e 31 de Março de 2006.

O Serviço de Neonatologia dá assistência sanitária a toda a população da região, recebendo também RN de outras áreas que precisam de cuidados especializados.

Definiu-se mãe toxicod dependente, aquela que apenas consumiu opiáceos e/ou cocaína, reiteradamente, durante a gravidez.

A identificação de casos foi feita pela verificação das notas de alta de RN com o diagnóstico de “filho de mãe toxicod dependente” e “síndrome de abstinência neonatal”. Foram analisados diversos dados relativos à mãe: drogas consumidas, seu início e duração, programa de desintoxicação, patologias maternas; dados obstétricos, nomeadamente, vigilância da gravidez (não vigiada, zero consultas; mal vigiada, uma a cinco consultas; vigiada, seis ou mais consultas); e relativos ao RN: sexo, parâmetros somatométricos, patologias. Nos casos de SA, deu-se relevância ao início e duração da síndrome, parâmetros do Índice de Finnegan (IF) mais pontuados e fármacos usados.

O IF é obtido pela observação e pontuação de um conjunto de sinais e sintomas, divididos por sistemas e aparelhos. Se o resultado for igual ou superior a oito, em três avaliações consecutivas, ou superior a doze, em duas observações consecutivas (habitualmente de quatro em quatro horas), considera-se que o RN sofre SA<sup>3,6</sup>.

Na avaliação do desenvolvimento somático consideraram-se as curvas de percentis do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil. A avaliação foi feita para a idade cronológica. Considerou-se “má-evolução” o desvio em duas curvas de percentil no sentido negativo, quer para peso, quer para o comprimento/altura e perímetro cefálico.

Para a avaliação psicomotora foi usado o teste de Mary Sheridan. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva.

**Resultados**

No período estabelecido, foram diagnosticados 37 casos de RN de mãe toxicod dependente, entre um total de 14.074 nado-vivos. Cinco deles não pertenciam à área de abrangência do hospital. Quatro mães foram transferidas devido a gestações de pré-termo e, num caso, por vontade materna. A prevalência foi de 2,7 casos por mil nado-vivos, sendo a média de 6,3 casos/ano (Figura 1). A idade materna variou entre 19 e 40 anos, com mediana de 30 anos.

Em três casos, à data de internamento, desconhecia-se toxicod dependência materna. Num caso, o RN desenvolveu SA, que revelou o diagnóstico; os outros dois casos não desenvolveram abstinência, tendo a informação sido dada pelos Serviços Sociais num caso e noutro pelo hospital de origem.

As drogas mais usadas foram os opiáceos, nomeadamente a heroína. Não foi possível, em todos os casos, saber acuradamente o início do consumo e a sua duração. Durante a gravidez, 55% das mulheres encontravam-se em programa de desintoxicação, 18 delas sob metadona (dentre estas, cinco assumiram consumir outras drogas) e três sob buprenorfina. Seis mulheres consumiam heroína, quatro opiáceos e cocaína e três mulheres consumiam apenas cocaína. Em três casos, o consumo à data do internamento era desconhecido (Figura 2). Em três casos havia consumo substancial de álcool (de forma crónica), não tendo sido possível saber absolutamente os hábitos tabágicos ou abuso de outras drogas.

## Distribuição por anos

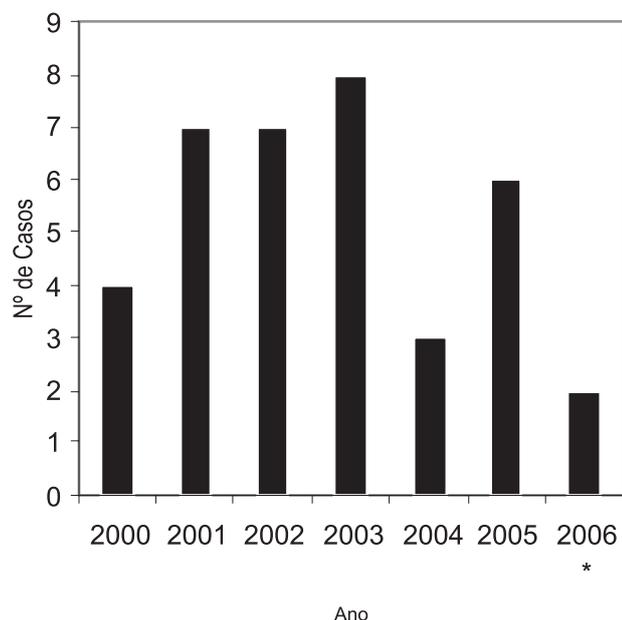


Figura 1 – Distribuição de casos por ano. Regista-se uma distribuição irregular.

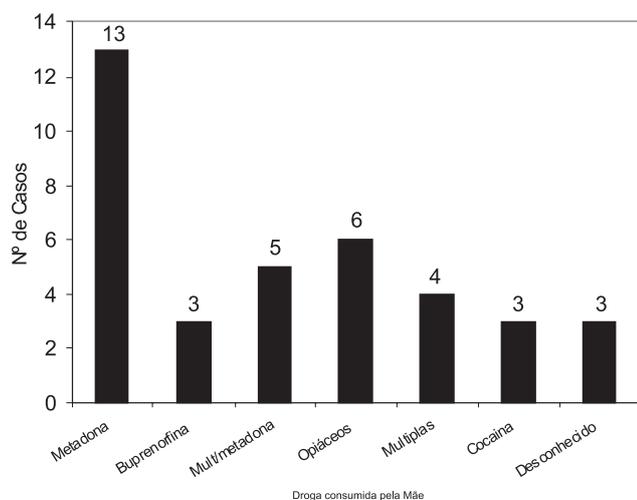


Figura 2 – Consumo de droga pela mãe. Predomina o consumo de opiáceos, essencialmente de metadona.

Catorze mulheres eram primigestas (38%), 73% tinham entre uma a três gestações e 27% tinham quatro ou mais gestações. Em 42% dos casos a gestação foi vigiada. Foi mal vigiada e não vigiada em nove e treze casos, respectivamente.

Dez mães estavam infectadas pelo vírus da hepatite C (27%), uma pelo vírus da hepatite B e três pelo VIH. A serologia para sífilis foi positiva em quatro casos e para citomegalovírus num caso.

Em 34%, as gestações foram pré-termo. Em dez gestações o parto ocorreu entre a trigésima segunda e a trigésima sexta semana e, em três, ocorreu antes das 32 semanas gestacionais. Na maioria dos casos o parto foi eutócico (66%). Seis RN necessitaram de reanimação neonatal. Nasceram mais RN do sexo feminino (66%).

A média de peso ao nascimento foi de 2.620 gramas. A maioria tinha baixo peso ao nascer (56%). Dezasseis por cento nasceu com peso entre 1.500 e 2.000 gramas e 37% entre os 2.000-2.500 gramas. O menor peso registado foi de 790 gramas (Quadro I). Foram registados cinco casos de peso leve para a idade gestacional e um pesado para a idade gestacional. Verificou-se um caso de ectasia piélica, não tendo sido verificadas outras malformações.

Quadro I – Distribuição de recém-nascidos por peso à nascença. Quase metade dos recém-nascidos apresenta peso superior a 2500 gramas.

Peso (g)	<1000	1000-1500	1500-2000	2000-2500	>2500
Número de casos	1	0	6	14	16
Distribuição relativa	3%	0%	16%	38%	44%

Dos RN, três fizeram tratamento para sífilis e um foi infectado pelo vírus da hepatite C.

Cerca de 71% dos casos desenvolveu SA. A síndrome iniciou-se pelo segundo dia de vida e teve uma mediana de duração de 15 dias, com mínimo de três e máximo de 49 dias. Dos parâmetros do IF, os relacionados com o sistema nervoso central e o aparelho gastro-intestinal foram os mais pontuados (trémulo, choro gritado, tónus aumentado e dejeções líquidas). Em 79% dos casos, o fármaco usado para controlo da síndrome foi o fenobarbital e em 21% foi a solução de morfina (Quadro II). A mediana da duração da síndrome foi de 13 dias quando medicada com fenobarbital e de 23,5 dias com solução de morfina.

Houve registo de dois óbitos, ambos no ano de 2001, um por prematuridade extrema e outro na sequência de encefalopatia hipóxico-isquémica. As restantes crianças foram orientadas para a consulta externa, sendo que 24 apresentavam casos sociais graves. Uma criança foi entregue para adopção.

Quadro II – Fármaco usado na síndrome de abstinência, consoante a droga consumida pela mãe. Na maioria dos casos foi usado o fenobarbital.

Droga	opiáceos	metadona	buprenorfina	cocaína	múltiplas + metadona	múltiplas	desconhecida	proporção
Fármaco								
fenobarbital	4	7	2	1	2	2	1	79%
solução de morfina	-	5	-	-	3	-	-	21%

Actualmente, das 35 crianças passíveis de ser acompanhadas em consulta, 31 são observadas regularmente e nenhuma delas se apresenta em idade escolar. A maioria apresenta evolução ponderal favorável, apenas quatro têm peso inferior ao percentil cinco. Relativamente ao desenvolvimento psicomotor, a maioria apresenta desenvolvimento adequado. Duas crianças têm atraso da linguagem e uma, atraso grave do desenvolvimento psicomotor.

### Discussão

Este estudo evidenciou vários obstáculos existentes na colheita dos diferentes dados. A população toxicodependente, normalmente inserida em contexto económico e sócio-familiar desfavorável, frequentemente omite informações ou não colabora<sup>4,5,7</sup>. Por esta razão decidiu-se não incluir o uso de canabinóides, porque provavelmente alteraria os resultados. Sabe-se que o seu consumo é frequente entre os toxicodependentes, ainda que seja omitido, especialmente durante uma gestação<sup>4</sup>. Também não foi possível saber detalhadamente os hábitos alcoólicos e tabágicos da população, bem como a duração exacta do consumo de drogas e a sua frequência. Todos estes dados seriam pertinentes, porque são bem conhecidas as suas consequências no RN<sup>4</sup>.

A prevalência observada de RN de mãe toxicodependente no nosso meio foi de 2,7 casos por cada mil nado-vivos, menor do que a registada em outros estudos<sup>5,7,8</sup>. Provavelmente deve-se ao facto de muitas mulheres acompanhadas no Centro de Atendimento a Toxicodependentes da área serem orientadas para outra instituição hospitalar, com a qual têm protocolo de cooperação. Outro motivo para a baixa prevalência é o facto de não se ter incluído o uso de canabinóides. A distribuição por anos parece ser irregular, sem clara tendência crescente ou decrescente. A idade materna não difere da população geral e está de acordo com achados de outros estudos<sup>5,7</sup>. Apesar de ser cada vez mais frequente o consumo de estupefacientes por adolescentes<sup>1</sup>, não tivemos gestações neste grupo etário.

Quanto às drogas, como esperado, os opiáceos foram os mais usados, especialmente a heroína<sup>5</sup>. O consumo de cocaína foi assumido apenas em três casos, mas acreditamos que haja muitos mais, uma vez que a sua prevalência está a aumentar<sup>1,5</sup>. Facto a evidenciar é que a maioria das mães estavam sob programa de desintoxicação, tendo sido a metadona, a droga mais usada. A desintoxicação foi mais frequente nos últimos anos bem, como o consumo de cocaína, demonstrando uma modificação nos hábitos de consumo.

A maioria das mães não vigiou ou vigiou mal a gestação, proporção mais alta do que em outros estudos publicados<sup>5</sup>, o que demonstra a marginalidade da população estudada. Um quarto das mães estava infectada pelo VHC. Verificou-se apenas um caso de infecção pelo VHC, o que está de acordo com a baixa taxa de transmissão vertical. A prevalência de infecção concomitante com VIH foi baixa. Três grávidas não fizeram tratamento para a sífilis, levando à necessidade de tratamento dos RN.

Cerca de um terço dos casos, o parto foi de pré-termo e o peso ao nascer foi baixo para a idade gestacional. A média de peso na nossa casuística foi sobreponível à encontrada na literatura<sup>5,7-8</sup>.

A agressão crónica ao feto durante a gestação faz prever este resultado. Ainda assim, o peso está proporcionalmente relacionado com a vigilância efectuada. A prevalência de malformações não foi diferente da população geral.

A incidência de SA foi de 71%, ligeiramente mais baixa do que referido por outros autores<sup>5</sup>, ainda assim, significativa. O facto de um terço dos RN serem pré-termo pode justificar esta menor incidência. A imaturidade do sistema nervoso central e a própria prematuridade tornam mais difícil detectar o SA.

Mais de 90% de filhos cujas mães estavam sob desintoxicação desenvolveu SA. Um dos RN de mãe que referiu consumo de cocaína teve SA. Como a cocaína não está associada ao SA, a mãe deverá ter consumido outras drogas<sup>3,9</sup>. Dos seis filhos de mulheres que assumiram consumir apenas heroína, 50% desenvolveram SA. Seria essencial saber o tempo sem droga ante-parto. Mais de metade dos RN desenvolveu SA logo no primeiro dia de vida, de acordo com outros estudos publicados<sup>7,9</sup>. Nos que começaram SA após o terceiro dia, e aqueles em que o SA durou mais de 20 dias, a mãe consumia metadona. Esta droga, tendo uma maior semi-vida, habitualmente leva a SA de início mais tardio e mais demorado<sup>3,9-10</sup>. No nosso estudo, muitos RN, cujas mães assumiram consumo exclusivo desta droga, iniciaram SA logo no primeiro dia, o que faz pensar que ou omitiram consumo por outras drogas ou a dose de consumo seria muito baixa.

Para avaliar o SA, baseámo-nos no IF, o mais universalmente aceite<sup>3,8,11</sup>. Como seria de esperar, a sintomatologia mais evidente foi a do sistema nervoso central, demonstrando a sua elevada susceptibilidade<sup>3,10</sup>. No nosso Serviço, até 2003 usava-se apenas fenobarbital no controlo do SA. A partir dessa data, este era usado apenas no consumo múltiplo de drogas, medicando-se com solução de morfina os casos de consumo apenas de opiáceos. Por esta razão encontramos uma discrepância tão grande entre os RN com diferente medicação. Os que receberam solução de morfina tiveram maior tempo de internamento, contrariamente a outros estudos publicados<sup>8,12,14</sup>. Tal pode ser justificado pelo seu uso, essencialmente, no controlo de abstinência à metadona, que leva a SA mais demorados<sup>3,8,10,12-13</sup>. Não podemos tirar mais ilações dado o número dos RN sob morfina ser reduzido.

Foi esperado o número de casos sociais considerados graves, quer por serem famílias altamente disfuncionais, quer pela situação económica muito precária. A quase totalidade das crianças apresenta um crescimento dentro da normalidade. Apesar do baixo peso ao nascer, acabam por ter uma boa evolução ponderal e apesar do sistema nervoso central ser muito frequentemente atingido, o perímetro cefálico é, em média, normal.

Dado ser uma casuística de seis anos, ainda não é suficiente o número de crianças avaliadas por outros testes de desenvolvimento que não o teste de Mary Sheridan. Este teste é muito básico mas, na consulta de acompanhamento, orienta o clínico para as possíveis áreas de atraso do desenvolvimento psicomotor. Ainda assim, a nossa experiência parece ser muito optimista, de acordo com outro estudo realizado<sup>7</sup>. É possível que, na altura de iniciar a escolaridade, alguma destas crianças possa ter problemas, nomeadamente por alterações do

comportamento e por dificuldades na aprendizagem<sup>4</sup>. Estas crianças são referenciadas antes do início da escolaridade para a consulta de desenvolvimento para avaliação. Seria interessante saber qual o desenvolvimento destas crianças, comparando com a população geral.

### Conclusões

A nossa experiência mostra resultados razoáveis e, portanto, seria fundamental investir nestas gestações de risco, integrando as grávidas na consulta e fazendo o acompanhamento dos RN, minimizando os riscos e as consequências negativas da toxicodependência durante a gestação.

### Referências

1. Avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga 1999-2004. I Congresso Nacional do IDT- Ministério da Saúde. Acessível em: <http://www.idt.pt/id.asp?id=p1>. Data de acesso: Maio de 2006.
2. Johnson JL, Leff M. Children of substance abusers: Overview of research findings. *Pediatrics* 1999; 103(5 Pt 2):1085-96.
3. Serrano A, Mendes MJ, Coelho A, Negrão F, Pita O. Recém-nascido de mãe toxicodependente. In: *Consensos Nacionais em Neonatologia*. Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria; Coimbra 2004;181-3.
4. Jacobson SW, Chiodo LM, Sokol RJ, Jacobson JL. Validity of maternal report of prenatal alcohol, cocaine and smoking in relation to neurobehavioral outcome. *Pediatrics* 2002;109:815-25.
5. Mardomingo M, Sánchez G, Guerrero S, Quesada C, Méndez C, Pérez JL. Consumo de drogas durante el embarazo y morbilidad neonatal: cambios epidemiológicos en los últimos 10 años. *An Pediatr* 2003;58:574-9.
6. Lemos S, Gonçalves P, Faria D, Winckler L. Toxicodependência na gravidez e no recém-nascido. *Arquivos MAC* 2004;15(1):36-42.
7. Lemos S, Gonçalves P, Faria D, Winckler L. Recém-nascido filho de mãe toxicodependente, experiência de um serviço. *Arquivos MAC* 2004;15(1):29-35.
8. Coghlan D, Milner M, Clarke T, Lambert I, McDermot C, McNally M et al. Neonatal abstinence syndrome. *Ir Med J* 1999;92:232-6.
9. Johnson K, Gerada C, Greenough A. Treatment of neonatal abstinence syndrome. *Arch Dis Child* 2003;88:F2-5.
10. Marti M, Cabrera JC, Reyes D, Vera MC, Toledo L, Calvo F. Repercusión en el neonato de la drogadicción maternal. *BSCP Can Ped* 2001;25:1-6.
11. Río MG, Sánchez GL, Soto AM, León MM, Travé JL, Valverde AM. Enfoque diagnóstico-terapéutico del hijo de madre drogadicta. *Protocolos de Anales de Pediatría*. Acessível em: <http://www.aeped.es/protocolos/neonatalogia/index.htm>. Data de acesso: Maio de 2006.
12. Sarkar S, Donn SM. Management of neonatal abstinence syndrome in neonatal intensive care units: a national survey. *J Perinatol* 2006;26:15-7.
13. Lainwala S, Brown ER, Weinschenk NP, Blackwell MT, Hagadorn JJ. A retrospective study of length of hospital stay in infants treated for neonatal abstinence syndrome with methadone versus oral morphine preparations. *Adv Neonatal Care* 2005;5:265-72.
14. Jackson L, Ting A, McKay S, Galea P, Skeoch C. A randomized controlled trial of morphine versus phenobarbitone for neonatal abstinence syndrome. *Arch Dis Child* 2004;89:300-4.