



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

RAQUEL ALVES RIBEIRO BEZERRA

DROGADIÇÃO MATERNA: FATORES ASSOCIADOS E O CUIDADO A SAÚDE DA
CRIANÇA

FORTALEZA - CEARÁ

2018

RAQUEL ALVES RIBEIRO BEZERRA

DROGADIÇÃO MATERNA: FATORES ASSOCIADOS E O CUIDADO A SAÚDE DA
CRIANÇA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e Adolescência

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida

FORTALEZA-CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Bezerra, Raquel Alves Ribeiro.

Drogadição materna: fatores associados e o cuidado a saúde da criança [recurso eletrônico] / Raquel Alves Ribeiro Bezerra. - 2018.

1 CD-ROM: 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 66 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof.ª Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida.

1. Drogas ilícitas. 2. Usuários de drogas. 3. Gravidez. 4. Cuidado da criança. I. Título.

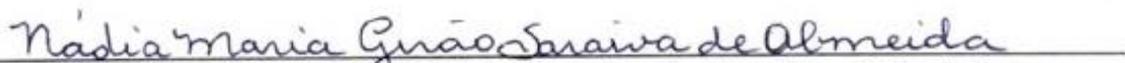
RAQUEL ALVES RIBEIRO BEZERRA

DROGADIÇÃO MATERNA: FATORES ASSOCIADOS E O CUIDADO A SAÚDE DA CRIANÇA

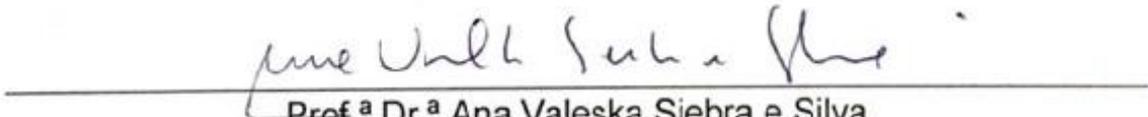
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e Adolescência

Aprovada em: 18 de janeiro de 2018.

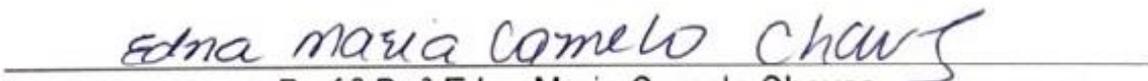
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Nádya Maria Girão Saraiva de Almeida - Orientadora
Universidade Estadual do Ceará-(UECE)



Prof.^a Dr.^a Ana Valeska Siebra e Silva
Universidade Estadual do Ceará-(UECE)



Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará-(UECE)

Aos meus pais, meu esposo e meus queridos irmãos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos que me concedeu nesta vida.

Aos meus pais, por todo amor e dedicação.

Ao meu esposo Renato Bezerra, por sempre acreditar em mim e por ser um grande parceiro.

Aos meus irmãos, por toda generosidade existente em seus corações.

A Profa. Nádía Almeida pela orientação e confiança.

Aos membros da banca.

RESUMO

O uso de drogas entre as mulheres vem aumentando mundialmente e trazendo novos desafios à saúde pública. A pesquisa teve como objetivo Analisar os fatores associados à drogadição em parturientes do Hospital Municipal de Maracanaú e sua repercussão na gravidez e no cuidado à saúde da criança nos primeiros quatro meses de vida. Foi realizado um estudo caso-controle, com parturientes do Hospital Eneida Soares Pessoa, no ano de 2016, sendo definidos como casos as mulheres que autorreferiram o uso de drogas ilícitas e como controles as que se declararam não usuárias. Os dados foram coletados dos prontuários das puérperas e dos seus recém-nascidos e nos livros de ocorrência da Enfermagem e Serviço Social do hospital. Também foi feita a revisão nos prontuários dessas crianças nas Unidades de Atenção Primária do Município. Definiu-se como variável dependente o uso de drogas durante a gravidez, sendo classificada como afirmativa quando a parturiente se declarou dependente química de alguma droga ilícita. Considerou-se também como variável dependente o acompanhamento das crianças nos serviços de Atenção Primária. Para o processamento e análise dos dados foi utilizado o software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0. A amostra ficou constituída por 63 mulheres, sendo 21 casos e 42 controles. Observou-se que mulheres sem companheiro, com renda familiar inferior a um salário mínimo e vivendo em moradias precárias apresentaram mais chance de usar drogas durante a gravidez. O uso de drogas na gravidez esteve associado à realização inadequada do pré-natal, ao desenvolvimento de morbidades na gestação, e cuidados de puericultura inadequados. Por outro lado, crianças filhas de mães desempregadas, que não realizaram pré-natal adequadamente e fizeram uso de drogas na gestação estiveram mais sujeitas a ter inadequado acompanhamento de puericultura.

Palavras-chave: Drogas ilícitas. Usuários de drogas. Gravidez. Cuidado da criança.

ABSTRACT

Use of drugs among women increases worldwide and it brings new challenges to public health. The research had as objective to analyze the factors associated with drug addiction in parturient women from Maracanau City Hospital and their repercussions on pregnancy and on the healthcare of children in their first four months of life. It was conducted a case-control study with parturient women from the Hospital Eneida Soares Pessoa, in the year 2016, being defined as cases the women who alleged drug use and as controls those who claimed themselves as non-users. Data were collected from the medical records of the puerperas and their newborns and in the occurrence books of Nursing and Social Service of the hospital. It was also done the review of the medical records of these children in the Unities of Primary Healthcare of the city. It was defined as dependent variable the drug use during pregnancy, being classified as affirmative when the parturient declared herself chemically dependent on any illicit drug. It was also considered as dependent variable the observation of the children in the Unities of Primary Healthcare. In order to do the data processing and analysis it was utilized the Statistical Package for Social Science (SPSS) software, version 20.0. The sample was composed of 63 women, being 21 cases and 42 controls. It was observed that women with no partners, with family income inferior to one minimum wage and living in poor housing presented more chances of using drugs during pregnancy. The drug use in pregnancy was associated with inadequate completion of prenatal examinations, with development of morbidities during pregnancy, and with poor puericulture care. On the other hand, children of unemployed mothers, who presented morbidities during pregnancy, who did not attend the prenatal examinations regularly and made use of drugs during pregnancy were more susceptible to have inadequate child care support.

Keywords: Street drugs. Drug users. Pregnancy. Child care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães participantes da pesquisa. Maracanaú, 2016.....	34
Tabela 2 - Distribuição dos casos e controles segundo variáveis pré-natais, do recém-nascido e de acompanhamento na atenção básica. Maracanaú, 2016	35
Tabela 3 - Fatores associados ao uso de drogas em parturientes atendidas no Hospital Eneida Soares Pessoa. Maracanaú, 2016.....	36
Tabela 4 - Associação entre uso de drogas por parturientes e desfechos desfavoráveis na gravidez e no acompanhamento de puericultura. Maracanaú, 2016	37
Tabela 5 - Fatores associados ao acompanhamento de puericultura na atenção básica. Maracanaú, 2016	38

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	GERAL	16
2.2	ESPECÍFICOS	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	AS MULHERES E O USO DE DROGAS.....	17
3.2	O CUIDADO A SAÚDE DA CRIANÇA	20
4	MÉTODO	26
4.1	DESENHO DO ESTUDO	26
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	26
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	27
4.4	COLETA DOS DADOS.....	27
4.4.1	Variáveis maternas	28
4.4.2	Do recém-nascido	28
4.4.3	Da criança nos quatro primeiros meses de vida	28
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO	29
4.5.1	Variáveis dependentes	29
4.5.2	Variáveis independentes	29
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	31
5	ASPECTOS ÉTICOS	32
6	RESULTADOS	33
6.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MÃES	33
6.2	CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS E DO ACOMPANHAMENTO NO PRÉ-NATAL E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	34
6.3	FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS PELAS PARTURIENTES.....	35
6.4	REPERCUSSÕES DO USO DE DROGAS NA GRAVIDEZ E NO ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA	36
6.5	FATORES ASSOCIADOS AO ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	37
7	DISCUSSÃO	39
8	CONCLUSÕES	49

REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	59
APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	60
APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA II	62
APÊNDICE C - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO	64
APÊNDICE D - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO II.....	65
APÊNDICE E - FORMULÁRIO DA PESQUISA	66

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é considerado um problema social e de saúde pública de ordem mundial. O Relatório Mundial sobre Drogas de 2015, da United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC, destaca que cerca de 246 milhões de pessoas, ou um pouco mais de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade usaram drogas ilícitas em 2013. Os usuários de drogas problemáticos, por outro lado, somaram por volta de 27 milhões, das quais quase metade são pessoas que fazem uso de drogas injetáveis. Um número estável, mas ainda elevado, de usuários de drogas continua a perder suas vidas prematuramente em todo o mundo, estimando-se um total de 187.100 mortes relacionadas com as drogas em 2013 (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC, 2015).

O abuso de substâncias ilícitas tem atravessado as fronteiras sociais, econômicas e geográficas, sendo um dos maiores problemas que a sociedade moderna enfrenta em todo o mundo. No século XX, o índice de mulheres usuárias de alguma droga, tabaco ou álcool aumentou significativamente e, com isso, há a preocupação com o seu consumo, pois uma mulher dependente química pode trazer consequências a vida de outro ser, em caso de gravidez, podendo este ter o seu futuro comprometido pelo uso dessas substâncias pela gestante (FABBRI; PEDRÃO, 2000).

O levantamento feito pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 2012, em todo o território nacional, indicou aumento no consumo de álcool pelas mulheres a partir dos 14 anos em relação ao levantamento realizado em 2006 de 35,1% para 47,1%. Quanto ao uso de crack e cocaína, apesar dos homens serem líderes na taxa de uso de crack e cocaína, entre as mulheres usuárias o índice de dependência foi de 54% (LARANJEIRA *et al*, 2013).

O uso habitual das drogas e o avanço da dependência podem levar as usuárias a desenvolverem atividades ilícitas e, inclusive, a uma gravidez não planejada, devido a troca de sexo por drogas, além de outros problemas de saúde (MARANGONI, 2011).

Além de toda a questão social envolvida, as gestantes usuárias de drogas constituem um problema para os serviços de saúde, pois realizam número menor de consultas no pré-natal e apresentam maior incidência de complicações clínicas e

obstétricas, gerando novos desafios médico-sociais para a relação uso de drogas e saúde materno-infantil (MARANGONI; OLIVEIRA, 2012).

O abuso materno de substâncias ilícitas é visto em todas as classes socioeconômicas, idades e raças. Além disso, muitas gestantes utilizam mais de uma droga, o que traz um desafio crescente para o cuidado do recém-nascido de mãe com policonsumo, por causa da necessidade de identificar e determinar as consequências de cada substância específica (RENNER; GOTTFRIED; WELTER, 2012).

Os efeitos das drogas sobre o feto estão na dependência de vários fatores, entre os quais, o tipo de droga, a quantidade, a frequência do uso e o período gestacional em que ocorreu o uso. Entre estas substâncias, se destacam a cocaína e o crack, cujo uso tem aumentado de forma alarmante, principalmente nos grandes centros urbanos. Estas drogas têm levado a grandes alterações no neurodesenvolvimento e comportamento das crianças cujas mães fizeram uso durante a gestação (MARGOTTO, 2014).

O uso do crack durante o primeiro trimestre gestacional pode ocasionar aborto espontâneo; os efeitos do uso dessa droga independem da quantidade utilizada, desse modo, qualquer nível de exposição a ela pode resultar em abortamento (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013).

A atenção à saúde da criança tem sido alvo de preocupação de profissionais da saúde, gestores e políticos, representando um campo prioritário de investimentos dentro dos cuidados à saúde da população. Ao longo do tempo, percebe-se que em cada período histórico houve inúmeras transformações nas diretrizes das políticas de saúde voltadas à população infantil. Desde a década de 1980, a partir da mudança do modelo tecnoassistencial, inúmeras ações (programas e políticas) foram criadas com o objetivo de intervir nesta realidade, como a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a desfragmentação da assistência e a mudança na forma como o cuidado às gestantes e aos recém-nascidos estava sendo realizado (NOVACZYK; DIAS; GAÍVA, 2008).

No contexto atual, diante dos desafios apresentados e reconhecendo as iniciativas e o acúmulo de experiências, o Ministério da Saúde (MS) organizou uma grande estratégia, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-infantil em todo o país, com o objetivo de reduzir as taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil no Brasil. Trata-se da Rede Cegonha (BRASIL, 2012).

Com a Rede Cegonha (RC), o MS se propõe a garantir a todos os recém-nascidos boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização. Por outro lado, para aqueles recém-nascidos de risco, a proposta é um grande investimento nas maternidades de referência do país, para atendimento às gestantes e aos recém-nascidos de risco, no sentido de garantir leitos de UTI, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e leitos Canguru (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a continuidade dos cuidados a todos os recém-nascidos, após a alta hospitalar das maternidades, deve ser personalizada para as necessidades de cada uma dessas crianças, seja em ambulatórios especializados, seja na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2012).

Dentro dessa perspectiva, diversas indagações foram sendo construídas pela pesquisadora, tais como: o acompanhamento de saúde das crianças filhas de mães adictas, após a alta hospitalar, está sendo realizado na APS? Como são feitos os encaminhamentos pelos profissionais da instituição para a continuidade do tratamento de saúde da criança? Quais as características socioeconômicas e epidemiológicas das mulheres gestantes adictas? Quais as condições de nascimento dessas crianças? A pesquisa teve como hipótese que as crianças de mães adictas não estão realizando acompanhamento de puericultura adequadamente.

Essa temática despertou interesse na pesquisadora pela minha inserção na Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde em 2011, na qual atuei como residente do Serviço Social discutindo, planejando e executando diversas ações multiprofissionais e interdisciplinares, como também, atuando na assistência às usuárias do serviço, em consonância com outros profissionais de saúde. Logo em seguida, em maio de 2012, passei a integrar como assistente social o quadro de profissionais do Complexo Hospitalar Doutor João Elísio de Holanda em Maracanaú. Ao longo desses anos, foram identificados vários atendimentos a gestantes usuárias de drogas, e que, conseqüentemente, pariram recém-nascidos que apresentaram algum comprometimento em seu estado de saúde. Os atendimentos e intervenções sociais realizados junto a recém-nascidos de mulheres adictas, fizeram-me indagar e refletir sobre diversas questões quanto à continuidade do atendimento de saúde dessas crianças, que muitas vezes se encontram em

situação de vulnerabilidade social.

A partir dos resultados encontrados destaca-se que a pesquisa apresentou contribuições significativas para a instituição através da análise das condições de saúde dos recém-nascidos de mulheres usuárias de drogas. Dessa forma, proporcionou uma melhor compreensão de como vem se dando o acompanhamento de saúde das crianças filhas de mãe toxicodependentes. Os dados obtidos possibilitarão maiores intervenções na política pública de saúde, como também o fortalecimento das estratégias e fluxos de trabalho para a melhoria no atendimento a esses recém-nascidos na rede de saúde do município de Maracanaú.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar os fatores associados à drogadição em parturientes do Hospital Municipal de Maracanaú e sua repercussão na gravidez e no cuidado à saúde da criança nos primeiros quatro meses de vida.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características socioeconômicas, demográficas, biológicas e de condições de saúde das parturientes, durante a gestação;
- b) Caracterizar as condições de nascimento dos filhos das parturientes;
- c) Averiguar a assistência prestada à saúde das crianças na Atenção Primária, durante os quatro primeiros meses de vida;
- d) Verificar a associação entre fatores sociodemográficos e o uso de drogas pelas parturientes;
- e) Verificar a associação entre o uso de drogas e os desfechos desfavoráveis na gravidez e o acompanhamento de puericultura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 AS MULHERES E O USO DE DROGAS

A produção e o consumo de drogas são práticas presentes na sociedade desde os tempos remotos. O ser humano buscava substâncias diversas com o intuito de amenizar os seus sofrimentos ou para transcender em suas emoções. Ou seja, a produção e o consumo de substâncias químicas, psicoativas ou não, permeiam o desenvolvimento cultural da humanidade. Mas há diferenças nos padrões de consumo das sociedades antigas em relação às modernas. Antigamente, o uso de drogas ocorria em pequenos grupos durante cerimônias coletivas, rituais e festas (MACRAE, 2011; 2007).

Na atualidade, o uso de drogas é feito em diversas circunstâncias e por pessoas de diferentes grupos e realidades. O marco para tais mudanças aconteceu no final do séc. XIX, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica e o fortalecimento do modelo biomédico. Este fato resultou numa maior popularização das drogas e ampliou o seu consumo para fins terapêuticos e recreativos (MACRAE, 2011).

Com o avanço do uso de substâncias psicoativas, percebe-se que esse problema vem trazendo danos à população, como o aumento da violência, da criminalidade, da prostituição, dentre outros. É importante destacar que, atualmente, o Brasil tem o maior número de usuários de cocaína na América do Sul, sendo a dependência do crack um problema de saúde pública (UNODC, 2013).

Socialmente, o consumo e o tráfico de drogas são considerados comportamentos desviantes, geralmente praticados por pessoas do sexo masculino, relacionando-os às concepções sociais de poder, que caracterizam este grupo populacional com maior convivência em espaços públicos e ainda, o sentimento de coragem e a necessidade de impor-se diante de outros homens e mulheres (OLIVEIRA, 2008).

Apesar desta concepção, estudos epidemiológicos apontam para mudanças nos padrões de consumo de drogas entre os sexos, com o crescimento do envolvimento de mulheres com o consumo de substâncias lícitas e ilícitas (UNODC, 2011).

As mudanças nos padrões de consumo de drogas entre a população

feminina são resultados das alterações no estilo de vida das mulheres, determinadas pela sua crescente inserção no mercado de trabalho, dado o acúmulo de funções, que se soma aos papéis reconhecidos socialmente como femininos (WOLLE; ZILBERMAN, 2011). À dupla ou tripla jornada devem ser somados os baixos salários que as mulheres recebem, quando comparados ao sexo masculino, fato que se relaciona com as possibilidades que esse universo feminino tem de enfrentar riscos sociais e situações de vulnerabilidades provocadas pela pobreza (CARLOTO; GOMES, 2011).

As mulheres trouxeram mudanças na cultura do uso das drogas, principalmente em relação ao comportamento sexual. A falta de condições financeiras pode levá-las a participar de atividades ilícitas e à prática sexual sem proteção em troca de drogas ou dinheiro, tornando-as sujeitas ao risco de gravidez indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis. Geralmente essas mulheres não têm uma gravidez saudável, pois as drogas de abuso levam-nas ao descaso com sua saúde e à banalização das complicações gestacionais (MARANGONI; OLIVEIRA, 2012).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz cita que entre as mulheres usuárias de drogas, cerca de 10% relataram estar grávidas no momento da entrevista. Mais da metade das usuárias já havia engravidado ao menos uma vez desde que iniciou o uso de drogas. Trata-se de um dado preocupante considerando as consequências que o consumo de drogas durante a gestação pode acarretar no desenvolvimento das crianças expostas (FIOCRUZ, 2013).

Em estudo realizado em Unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Maringá com 394 gestantes, Kassada *et al.* (2013) perceberam que 72 delas (18,28%) faziam uso de drogas durante a gestação. Quanto ao planejamento da gestação, 83,33% não a planejavam.

O uso de substâncias ilícitas na gestação se tornou um problema emergente na prática obstétrica. Observa-se, no Brasil, um aumento significativo do uso de crack na gravidez. O crack é a forma inalatória de apresentação da cocaína. A cocaína, por sua vez, é um éster alcaloide extraído das folhas do *Erythroxylum coca*. O uso de cocaína, em todas suas formas de apresentação, está associado a efeitos adversos graves para a gestante e ao recém-nascido, tais como eventos cardiovasculares maternos, descolamento prematuro de placenta, prematuridade, morte fetal intraútero e crescimento intrauterino restrito (MARTINS-COSTA *et al.*,

2013).

Atualmente, existe uma dificuldade em se obter informações sobre o uso de crack por mulheres, visto que não é possível identificar a verdadeira prevalência do abuso dessa substância, especialmente nas gestantes, devido à omissão por parte das usuárias, ao uso concomitante de várias drogas, o baixo nível socioeconômico, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o precário atendimento pré-natal, a baixa escolaridade materna (GOUIN; MURPHY; SHAH, 2011).

Costa *et al.* (2012), em estudo no qual foi pesquisado o perfil sociodemográfico, clínico-obstétrico e informações sobre o estilo de vida de 85 gestantes dependentes de crack em uma unidade de internação psiquiátrica, verificaram que quase metade das mulheres já tinham ficado grávidas três ou mais vezes e negociavam sexo por dinheiro ou drogas.

Ademais, em uma pesquisa realizada com gestantes usuárias de drogas lícitas/ilícitas, Casatti (2011) observou que 36% dessas mulheres ficaram com os seus filhos em alojamento conjunto, recebendo alta tutelada pela família, e 50% tiveram seus bebês encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), já com notificação de situação de drogadição, com medida imediata de proteção da criança. A notificação deve ser realizada, visto que conforme o art. 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente, “Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.” (BRASIL, 1990).

Ainda não se sabe definir em que quantidade e em quanto tempo de uso a droga pode causar efeitos deletérios ao feto, mas sabe-se que quem faz uso abusivo de substâncias psicoativas tem maior probabilidade de apresentar riscos na gestação, de morbidade e de mortalidade materna e neonatal, além das possíveis complicações a longo prazo na criança exposta (COSP; ONTANO; CALABRESE, 2009).

As crianças de mulheres que usam crack durante a gestação já nascem dependentes da droga e com sequelas, evidenciando o fenômeno conhecido como *crack babies*. O uso desta substância durante a gestação pode desencadear abortos espontâneos, prematuridade, diminuição no crescimento do feto e outras alterações perinatais. Além disso, aqueles que nascem vivos podem apresentar retardo mental

ou outros transtornos mentais e comportamentais que trarão consequências para as suas vidas (THOMPSON *et al.*, 2009).

Em uma pesquisa acerca do uso de substâncias psicoativas na gestação e seus efeitos no recém-nascido obteve-se que a exposição à droga e as taxas de síndrome de abstinência neonatal aumentou significativamente entre 2000 e 2008 no estado de Washington. A proporção de síndrome de abstinência neonatal diagnosticada em recém-nascidos expostos ao crack e opiáceos durante a gestação aumentou de 26,4% em 2000 para 41,7% em 2008. Quando comparados aos recém-nascidos não expostos à droga estes apresentaram menor peso ao nascer, maior tempo de internação após o nascimento, maior propensão à prematuridade, problemas de alimentação e condições respiratórias afetadas (CREANGA *et al.*, 2012).

Os recém-nascidos que foram expostos ao crack ainda na gestação geralmente apresentam alterações neurológicas e comportamentais provocadas pela exposição a droga. Observa-se que esses bebês apresentam alterações neurocomportamentais, sendo mais irritáveis e apresentando dificuldade para se alimentar. Faz-se necessário o estímulo e o tratamento adequado para reverter essa situação, além de um acompanhamento periódico (CHIRIBOGA *et al.*, 2009).

O tratamento aos filhos de dependentes de crack muitas vezes é seguido de outra complicação: o abandono, pois em muitos casos, as mães preferem deixar os filhos para a adoção. Em outros casos perdem a guarda do filho devido a atos de negligência ou violência física durante surtos de abstinência da droga ou sua busca pela substância psicoativa (MARQUES *et al.*, 2012).

Diante disso, faz-se extremamente importante e necessário um bom acompanhamento do nascimento e desenvolvimento das crianças nascidas de mães usuárias de drogas pelos profissionais de saúde, a fim de que sejam fornecidos os recursos necessários para um atendimento integral de saúde a criança.

3.2 O CUIDADO A SAÚDE DA CRIANÇA

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde traduz-se em uma rede de serviços especializados no direito reprodutivo da mulher, que atua não somente no cuidado com o planejamento da família, mas também no acompanhamento da gestação mediante a realização de pré-natal, parto

e puerpério adequados, garantindo o crescimento/desenvolvimento saudável da criança (BRASIL, 2011a). O eixo norteador dessa implantação consiste em impactar um cenário nacional de elevados números de agravos/óbitos de gestantes e das crianças de zero a dois anos de idade, modificando-o (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Essa iniciativa constitui um dos oito Objetivos do Milênio, que foram estabelecidos a partir da análise dos principais problemas do mundo, firmando-se o compromisso de reduzir os indicadores referentes à fome e à pobreza no mundo. Esse acordo contou com a adesão de cento e noventa e um estados membros e teve suas metas descritas na Declaração do Milênio (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU], 2000).

Nesse documento, firmado no ano 2000 entre os países parceiros das Organizações das Nações Unidas (ONU), as referidas nações teriam como eixo norteador o cumprimento dos oito objetivos propostos até o ano de 2015 (BRASIL, 2014).

O Brasil foi um dos países que aderiu ao acordo, tendo como palavra de ordem o cumprimento dos oito objetivos dentro do período previamente acordado, para o que conta com uma estratégia adotada pelo MS destinada à melhoria da qualidade da atenção materno-infantil, consistente na implantação da denominada Rede Cegonha (PASCHE *et al.*, 2014).

Dentre os oito objetivos estabelecidos destacam-se o objetivo 4 (ODM 4), que traz em seu escopo a redução de dois terços da taxa de mortalidade infantil de crianças até cinco anos, tendo como base o ano de 1990, e o objetivo 5 (ODM 5), que propõe a redução de três quartos da mortalidade materna e o alcance, até 2015, do acesso universal à saúde reprodutiva (ONU, 2000).

Na década de 1980 a taxa de mortalidade infantil no Brasil era de 69,1 óbitos / 1.000 nascidos vivos; no ano de 2011 esse mesmo indicador teve um decréscimo, passando para 16,1%, contemplando o ODM 4.

Contudo, quando se analisa a razão da mortalidade materna no ano de 1990, verifica-se que era da ordem de 141,0/100.000 nascidos vivos e passou para 64/100.000 nascidos vivos no ano de 2011, evidenciando uma queda de 55%, significativa, mas ainda não o suficiente para alcançar a meta constante do ODM 5, mesmo sendo um dos melhores desempenhos registrados nas nações em desenvolvimento e na América Latina (BRASIL, 2014).

O Relatório dos Objetivos do Milênio de 2015 revela que os esforços para

alcançar os oito objetivos estabelecidos na Declaração do Milênio, em 2000, foram bem-sucedidos em todo o mundo, embora existam deficiências. O relatório sobre os ODM confirma que o estabelecimento de objetivos tirou milhões de pessoas da pobreza, empoderou mulheres e meninas, melhorou a saúde e bem-estar, e forneceu vastas novas oportunidades para uma vida melhor (ONU, 2015)

A Rede Cegonha surgiu com o intuito de mudar o modelo de Atenção à Saúde, suprimindo as necessidades no âmbito da atenção materna e perinatal e adotando medidas para a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do atendimento, bem como para servir como ferramenta estratégica destinada a melhorar os índices de morbimortalidade materno-infantil no Brasil (BRASIL, 2011b).

Dentre os objetivos previstos na Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, que institui a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está prevista a implementação do novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento das crianças de zero aos vinte e quatro meses. O foco da reorganização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil são ações que garantam acesso, acolhimento, resolutividade e a redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011a).

Conforme o MS, a lógica da RC é que o cuidado contemple alguns componentes nos segmentos de Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, bem como na organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, e redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011a).

Nesse contexto, a gravidez é entendida como evento a integrar a vivência sexual e reprodutiva do casal, tendo a equipe de saúde um papel ético preponderante a desempenhar nessa fase específica do ciclo vital (BRASIL, 2011b), alicerçado em práticas humanitárias nas quais o acolhimento constitui ferramenta tecnológica avançada no desenvolvimento da escuta, garantindo o acesso e a formação de vínculos usuário-serviço e usuário-profissional de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Com a RC, o MS se propõe também a, por um lado, garantir a todos os recém-nascidos boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização. Por outro lado, para aqueles recém-nascidos de risco (como os de baixo peso, os prematuros e aqueles que possuem agravos que

mais frequentemente acarretam a morte, como asfixia ao nascer, problemas respiratórios e infecções), a proposta é um grande investimento nas maternidades de referência do país, para atendimento às gestantes e aos recém-nascidos de risco, no sentido de garantir leitos de UTI, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e leitos Canguru (BRASIL, 2012).

De nada adiantará tal esforço para a sobrevivência de todos os recém-nascidos nas maternidades sem um processo adequado de seu encaminhamento para a continuidade dos cuidados, que são personalizados para as necessidades de cada uma dessas crianças, seja em ambulatórios especializados, seja na Atenção Primária à Saúde (APS). Este processo se inicia na maternidade, por uma entrega bem orientada da Caderneta de Saúde da Criança à mãe de cada bebê, já que a caderneta deve servir de roteiro e passaporte para o seguimento da criança em toda a sua linha de cuidado (BRASIL, 2012).

Na APS deve-se continuar uma forte preocupação com a primeira semana de vida da criança. Na APS espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e recém-nascido no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS, se possível oportunizando tudo para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e criança), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc. Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família (BRASIL, 2012).

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança (BARROS; VICTORA, 2008).

O MS recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida,

consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012).

Assim, no contexto dos filhos de mulheres usuárias de substâncias psicoativas emerge a RC, uma rede temática que retoma a discussão do modelo assistencial e a implementação de ações, na lógica da intersetorialidade, integrada as unidades de saúde que realizam pré-natal e os hospitais e maternidades onde ocorre o maior número de nascimentos.

O consumo dessas substâncias é uma realidade preocupante no Brasil, conforme revelam os dados produzidos pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2013) no ano de 2013, segundo os quais cerca de 370 mil brasileiros de ambos os sexos e todas as idades usaram regularmente crack e similares em períodos de seis a doze meses nas principais capitais do País.

O uso de drogas por mulheres produz um impacto ainda maior na gestação pelos riscos inerentes à própria condição de vulnerabilidade do corpo e os decorrentes do comportamento a que se submetem devido à troca diária do sexo, geralmente sem proteção, para adquirir o crack (BERTONI *et al.*, 2014).

A conduta mais adequada a ser seguida com as usuárias de drogas é buscar, desde o início da gestação, estratégias voltadas para a detecção precoce nos serviços de saúde. Essas mulheres, que possuem maior risco de complicação materno-fetal, são consideradas gestantes de alto risco e precisam receber atendimento diferenciado no período gestacional, como também os seus recém-nascidos (CECIN *et al.*, 2013).

Os princípios gerais e as diretrizes observadas no âmbito da atenção obstétrica e neonatal partem da premissa de que a assistência à gestante usuária de substâncias psicoativas deve ter como principais eixos norteadores a qualidade e a humanização, cabendo aos serviços e profissionais de saúde acolher com respeito e responsabilidade o binômio mãe-feto, considerando-os como sujeitos de direitos (BRASIL, 2005a).

Assim, vale ressaltar a necessidade de que os dispositivos que integram a Rede de Atenção materno-infantil acolham as gestantes usuárias de substâncias psicoativas de forma humanizada e livre de estigmas, acompanhando-as do início

até o fim da gestação, como forma de possibilitar um pré-natal seguro, no intuito de garantir o bem-estar do binômio mãe-bebê.

4 MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo caso-controle para averiguar os fatores associados ao uso de drogas pelas parturientes e ao acompanhamento de puericultura das crianças, bem como as repercussões do uso de drogas na gestação.

Os estudos caso-controle são estudos retrospectivos em que se busca a comparação de um grupo que apresenta um desfecho de interesse com outro grupo que não apresenta esse desfecho (LOPES, 2013, p. 126).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi conduzida no município de Maracanaú, localizado na Região Metropolitana de Fortaleza e compõe a 3ª região de saúde do Estado do Ceará, que abrange 8 municípios, a saber: Acarape (15.338 habitantes), Barreira (19.573 habitantes), Guaiúba (24.091 habitantes), Maracanaú (209.057), Maranguape (113.561 habitantes), Pacatuba (72.299 habitantes), Palmácia (12.005 habitantes) e Redenção (26.415 habitantes); com população total de 192.339 habitantes, conforme o censo do ano de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

O campo de estudo que foi a Unidade Eneida Soares Pessoa, junto com o Hospital Municipal de Maracanaú, integra o complexo hospitalar Doutor João Elísio de Holanda e faz parte da Rede Cegonha do Governo Federal em seu âmbito municipal.

O Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda no município de Maracanaú/CE iniciou suas atividades em 1952, como Sanatório de Tuberculose, no dia 04 de junho. Em 1982, passou à condição de Hospital Geral, ligado ao Ministério da Saúde e em 2000 foi municipalizado. A ala de Obstetrícia e Ginecologia contava com 20 leitos e a Neonatologia com 6 leitos. Com a inauguração da Unidade Eneida Soares Pessoa - Hospital da Mulher - em 2012, passou a contar com 3 leitos de observação, 25 leitos de alojamento conjunto, 5 leitos no Centro de Parto Normal e 8 leitos de neonatologia de cuidados intermediários, além do Centro Obstétrico. Diante

da crescente demanda apresentada ao hospital, com aproximadamente 350 partos por mês, no ano de 2015 aconteceu uma reforma no Centro de Parto Normal, contando atualmente com 9 leitos, possuindo inclusive uma banheira para a realização de parto na água. Vale ressaltar que a instituição faz parte da RC e no ano de 2014 recebeu o Prêmio “Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher”, o qual é concedido pela Câmara dos Deputados a entidades governamentais e/ou não governamentais cujos trabalhos ou ações merecem especial destaque pela promoção do acesso e pela qualificação dos serviços de Saúde da Mulher.

A pesquisa também foi realizada em 14 unidades de saúde integrantes da Atenção Primária de Saúde do município.

Os dados foram coletados na Unidade Eneida Soares Pessoa e nas unidades de saúde de janeiro a julho de 2017.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por mulheres que pariram na Unidade Eneida Soares Pessoa, no ano de 2016.

Foram definidos como casos as mulheres que se declararam como usuárias de drogas ilícitas (cocaína, crack, maconha e outros) e os controles as que se declararam não drogaditas. A adicção da mãe foi identificada de forma autoreferida, durante a abordagem pelo profissional do Serviço Social, no período de internamento.

Para cada caso foram selecionados 2 controles, dentre as mães que pariram no mesmo dia, no momento imediatamente anterior ou posterior a hora do parto dos casos. A listagem para a escolha dos controles foi obtida do livro de ocorrência da enfermagem.

Foram identificadas 29 parturientes usuárias de drogas, sendo excluídas 8 por não residirem no município, ficando a amostra final constituída por 21 casos e 42 controles. Também participaram do estudo os filhos dessas mulheres.

4.4 COLETA DOS DADOS

Constituíram as fontes dos dados, os prontuários das mães e dos recém-nascidos e os livros de ocorrência da Enfermagem e Serviço Social do hospital,

referentes ao ano de 2016, assim como os prontuários dessas crianças nas Unidades de Atenção Primária do Município.

Inicialmente, a pesquisadora realizou um levantamento nos prontuários e nos livros de ocorrência das categorias citadas, a fim de identificar e coletar dados sobre as mulheres usuárias de drogas que pariram na instituição nesse período e seus respectivos filhos. Em seguida, foram selecionados os controles com base nos critérios estabelecidos acima e coletados os dados dos prontuários.

Em um segundo momento, a pesquisadora compareceu as unidades de saúde para revisar os prontuários dos filhos das parturientes, com o intuito de conhecer sobre a realização de consultas de puericultura e vacinação destas crianças, até o quarto mês de vida.

Os dados foram coletados por meio de um formulário, contendo variáveis maternas, do recém-nascido e das crianças durante os primeiros quatro meses de vida.

4.4.1 Variáveis maternas

Características socioeconômicas e demográficas: idade, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda familiar, condições de moradia;

Assistência e morbidade durante a gestação: número e local das consultas de pré-natal; morbidades durante a gestação (hipertensão arterial, diabetes mellitus, sífilis, infecções urinárias e genitais, sangramento, descolamento prematuro da placenta, infecção pelo HIV etc);

Comportamento durante a gravidez: uso de drogas ilícitas;

4.4.2 Do recém-nascido

Idade gestacional, peso ao nascer, sexo, tipo de parto, escore de Apgar;

4.4.3 Da criança nos quatro primeiros meses de vida

Número total de consultas nos quatro primeiros meses; vacinas recebidas.

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.5.1 Variáveis dependentes

Definiu-se como variável dependente o uso de drogas durante a gravidez, sendo classificada como afirmativa quando a parturiente se declarou drogadita ao ser questionada se se considerava dependente química de alguma droga ilícita (cocaína, crack, maconha, entre outros).

Considerou-se também como variável dependente o acompanhamento das crianças nos serviços de Atenção Primária (acompanhamento de puericultura), sendo categorizada em adequado e inadequado, tendo como parâmetros: o número de consultas preconizadas pelo MS até o quarto mês de vida e a administração das vacinas conforme o calendário vacinal para a idade da criança.

Assim, o acompanhamento na Unidade de Atenção Primária à Saúde foi classificado como adequado se, ao final do quarto mês, a criança tivesse realizado pelo menos três consultas de puericultura e recebido as doses de vacinas de acordo com o calendário vacinal para idade da criança, estabelecido pelo Programa Nacional de Imunização:

- a) Ao nascer: BCG e Hepatite B;
- b) Aos 2 meses: Penta/DPT (1ª dose), VIP/VOP (1ª dose), Pneumocócica 10v conjugada (1ª dose), Rotavírus Humano (1ª dose);
- c) Aos 3 meses: Meningocócica C conjugada (1ª dose);
- d) Aos 4 meses: Penta/DPT (2ª dose), VIP/VOP (2ª dose), Pneumocócica 10v conjugada (2ª dose), Rotavirus Humano (2ª dose).

O número de consultas foi conferido no prontuário das crianças nas unidades de saúde e as vacinas através do espelho do cartão de vacinação no prontuário ou nas salas de vacinação das unidades.

4.5.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes foram agrupadas em características sociais e demográficas das mães e características das condições de saúde dos recém-nascidos.

Quadro 1 - Descrição das variáveis integrantes das características sociais, demográficas e individuais

Características sociais, demográficas e individuais	
Variável	Categorias
Idade materna (em anos)	< 20 (adolescente); ≥ 20 (não adolescente)
Residir com o companheiro	Sim ou não
Escolaridade materna em anos de estudo	< 8 anos e ≥ 8 anos
Condição da moradia	Infraestrutura básica ou precária
Renda familiar	<1 e ≥ 1 salário mínimo
Ocupação materna	Empregada ou desempregada

Fonte: Elaborado pela autora.

A variável condições de moradia foi considerada básica quando tratava-se de casa de alvenaria, possuindo abastecimento de água e energia no imóvel e disponibilidade de banheiro no domicílio. Considerou-se infraestrutura precária o imóvel de taipa, sem banheiro ou sem abastecimento de água e energia.

Quanto a variável ocupação materna considerou-se como empregada as mulheres com algum tipo de vínculo empregatício (autônomo, avulso, celetista, estatutário).

Quadro 2 - Descrição das variáveis integrantes das condições de pré-natal e de saúde dos recém-nascidos

Variável	Categorias
Sexo da criança	Masculino ou feminino
Pré-natal	Sim ou não
Tipo de parto	Vaginal ou cesariana
Morbidade na gravidez	Sim ou não
Uso de drogas	Sim ou não
Peso ao nascer	< 2.500g e ≥ 2.500g
Prematuridade	Sim (Idade gestacional < 37 semanas); Não (Idade gestacional ≥ 37 semanas)

Fonte: Elaborado pela autora.

No que diz respeito a variável morbidades na gravidez foram consideradas como morbidades infecção no trato urinário, hipertensão arterial, trabalho de parto prematuro, amniorrexe prematura, diabetes gestacional, sífilis, HIV e depressão.

Em relação a variável pré-natal considerou-se como adequado se foi feito o número de consultas de acordo com a idade gestacional, conforme preconizado pelo MS.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para o processamento e análise dos dados foi utilizado o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0 (licença nº 10101131007).

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva das variáveis com cálculo de médias e desvio padrão. No segundo momento, foi realizada a análise bivariada para verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas das parturientes (idade, situação conjugal, escolaridade, tipo de moradia e renda) e o uso de drogas.

Posteriormente, realizou-se análise bivariada para verificar a associação através do teste exato de Fischer entre o uso de drogas e os desfechos desfavoráveis na gravidez e no acompanhamento de puericultura e fatores associados ao acompanhamento de puericultura na atenção básica. Realizou-se o cálculo da Razão de Chances (ODDS), adotando-se o intervalo de confiança de 95% (IC95%).

5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho atendeu às exigências éticas e científicas de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/2012.

Inicialmente, foi solicitada a autorização da Direção Técnica do Hospital Municipal João Elísio de Holanda e do Secretário de Saúde de Maracanaú, para acesso aos prontuários hospitalares e das Unidades de Saúde. Em seguida, o projeto foi encaminhado via Plataforma Brasil para o Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará – UECE, sendo aprovado através do Parecer nº 1.891.576.

6 RESULTADOS

Foram estudadas 63 mulheres que pariram na Unidade da Mulher Eneida Soares Pessoa e seus respectivos filhos, no ano de 2016.

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MÃES

Do total de 63 mães do estudo, verificou-se que 20 (31,7%) eram adolescentes. A média de idade dos casos foi de 24,5 anos (desvio padrão 7,05), com idade mínima de 15 anos e máxima de 36 anos. Entre os controles encontrou-se a média de idade de 23,7 anos (desvio padrão 6,03), com valor mínimo de 15 anos e máxima de 37 anos.

Em relação à situação conjugal, 33,3% dos casos tinham companheiro enquanto entre os controles esse percentual correspondeu a 66,7%.

Quanto à escolaridade materna, constatou-se que 28,6% dos casos possuíam menos de 8 anos de estudo, já entre os controles esse percentual foi de 9,5%.

No que tange ao tipo de moradia, 33,3% dos casos residiam em casas com infraestrutura precária e somente 2,4% dos controles viviam nessa condição.

A renda familiar inferior a um salário mínimo foi encontrada em 38,1% dos casos e em 7,1% dos controles.

Quanto à ocupação, obteve-se que 84,12% se encontravam desempregadas. Dentre os casos, todas se encontravam sem nenhum tipo de vínculo empregatício, sendo a renda familiar oriunda da ajuda de familiares e/ou companheiro.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães participantes da pesquisa. Maracanaú, 2016

Variáveis	Casos		Controles		p
	Nº	%	Nº	%	
Faixa etária					0,444
Adolescente	8	38,1	12	28,6	
Não adolescentes	13	61,9	30	71,4	
Companheiro					0,0121
Sim	7	33,3	28	66,7	
Não	14	66,7	14	33,3	
Escolaridade (ano)					0,0511
≤8	6	28,6	4	9,5	
>8	15	71,4	38	90,5	
Tipo de moradia					0,0005
Precária	7	33,3	1	2,4	
Básica	14	66,7	41	97,6	
Renda familiar (SM)					0,0023
< 1	8	38,1	3	7,1	
≥ 1	13	61,9	39	92,9	
Ocupação					0,0148
Desempregada	21	100,0	32	76,2	
Empregada	-	-	10	23,8	

Fonte: Dados da pesquisa

6.2 CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS E DO ACOMPANHAMENTO NO PRÉ-NATAL E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Em relação ao pré-natal, observou-se que 73,0% realizaram o acompanhamento, no entanto, 57,1% dos casos não fizeram nenhuma consulta ou não realizaram o número preconizado de consultas para a idade gestacional, enquanto em apenas 11,9% dos controles o acompanhamento foi considerado inadequado.

Quanto às morbidades na gestação, verificou-se que 81,0% dos casos apresentaram algum tipo de intercorrência durante a gravidez e nos controles esse percentual foi de 38,1%.

Houve predomínio do parto vaginal tanto entre os casos como entre os controles. No que se refere ao sexo dos recém-nascidos, 55,5% do total de crianças eram do sexo feminino.

Quanto ao peso, apenas 8 crianças (12,69%) nasceram com peso menor que 2.500g, mas dentre estas, 7 eram filhas de mães usuárias de drogas.

No que tange a idade gestacional, houve predomínio de crianças nascidas a termo.

Constatou-se que 74,2% das crianças estavam vacinadas

adequadamente, conforme o calendário do MS, entretanto 60,0% dos filhos de mães drogaditas não se encontravam com o calendário vacinal em dia.

Verificou-se que 56,5% do total de crianças realizaram o número de consultas de puericultura previsto aos quatro meses de idade, mas entre os casos esse percentual foi de apenas 25,0%.

O acompanhamento de puericultura foi considerado adequado em 54,8% das crianças, porém em apenas 20,0% dos filhos de mães usuárias de drogas.

Tabela 2 - Distribuição dos casos e controles segundo variáveis pré-natais, do recém-nascido e de acompanhamento na atenção básica. Maracanaú, 2016

Variáveis	Casos		Controles		p
	Nº	%	Nº	%	
Pré-natal adequado					0,0001
Sim	9	42,9	37	88,1	
Não	12	57,1	5	11,9	
Morbidades na gestação					0,0013
Sim	17	81,0	16	38,1	
Não	4	19,0	26	61,9	
Tipo de parto					0,3626
Vaginal	18	85,7	39	92,9	
Cesárea	3	14,3	3	7,1	
Sexo					0,2095
Feminino	14	66,7	21	50,0	
Masculino	7	33,3	21	50,0	
Peso ao nascer					0,0005
<2500	7	33,3	1	2,4	
≥2500	14	66,7	41	97,6	
Idade gestacional					0,1564
<37	4	19,0	3	7,1	
≥37	17	81,0	39	92,9	
Vacinas em dia*					<0,0001
Sim	8	40,0	38	90,5	
Não	12	60,0	4	9,5	
Consultas em dia*					0,0003
Sim	5	25,0	30	71,4	
Não	15	75,0	12	28,6	
Acompanhamento de puericultura*					<0,0001
Adequado	4	20,0	30	71,4	
Inadequado	16	80,0	12	28,6	

*excluída a criança que faleceu

Fonte: Dados da pesquisa

6.3 FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS PELAS PARTURIENTES

Dentre as variáveis que caracterizam o perfil socioeconômico e demográfico dos casos e controles proposto neste estudo, aquelas que apresentaram associação com o desfecho foram: não ter companheiro (OR = 4,00; IC95%: 1,32-12,15), residir em moradia com infraestrutura precária (OR = 20,50; IC95%: 2,31-181,59) e renda familiar menor que um salário mínimo (OR = 8,00; IC95%: 1,84-34,72). Algumas variáveis consideradas relevantes na literatura, tais como faixa etária (OR = 1,54; IC95%: 0,51-4,65), baixa escolaridade materna (OR = 3,80; IC95%:0,94-15,50), não mostraram associação com o desfecho (Tabela 3).

Tabela 3 - Fatores associados ao uso de drogas em parturientes atendidas no Hospital Eneida Soares Pessoa. Maracanaú, 2016

VARIÁVEIS	Casos		Controles		OR não ajustada	IC95%	P
	Nº	%	Nº	%			
Faixa etária					1,54	0,51-4,65	0,444
Adolescente	8	40,0	12	60,0			
Não adolescentes	13	30,2	30	69,8			
Companheiro					4,00	1,32-12,15	0,012
Não	14	50,0	14	50,0			
Sim	7	20,0	28	80,0			
Escolaridade (ano)					3,80	0,94-15,40	0,059*
≤8	6	60,0	4	40,0			
>8	15	28,3	38	71,7			
Tipo de moradia					20,50	2,31-181,59	0,001*
Precária	7	87,5	1	12,5			
Básica	14	25,5	41	74,5			
Renda familiar (SM)					8,00	1,84-34,72	0,004*
< 1	8	72,7	3	27,3			
≥ 1	13	25,0	39	75,0			

*teste exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa

6.4 REPERCUSSÕES DO USO DE DROGAS NA GRAVIDEZ E NO ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA

Ao se analisar a repercussão do uso de drogas e os desfechos desfavoráveis na gravidez e no acompanhamento de puericultura constatou-se que houve associação estatisticamente significativa entre o uso de drogas e a não realização do pré-natal (OR = 9,87; IC95%: 2,76-35,22); presença de morbidades na gestação (OR = 6,91; IC95%: 1,97-24,22); baixo peso ao nascer (OR = 20,50; IC95%: 2,31-181,60); acompanhamento inadequado de puericultura (OR = 10,0; IC95%: 2,77-36,11). A variável prematuridade (OR = 3,06; IC95%: 0,62-15,18) não

apresentou significância estatística com o uso de drogas na gravidez.

Tabela 4 - Associação entre uso de drogas por parturientes e desfechos desfavoráveis na gravidez e no acompanhamento de puericultura. Maracanaú, 2016

VARIÁVEIS	Uso de drogas				OR não ajustada	IC95%	p
	Sim		Não				
	Nº	%	Nº	%			
Pré-Natal adequado					9,87	2,76-35,22	0,000
Não	12	57,1	5	11,9			
Sim	9	42,9	37	88,1			
Morbidade na gravidez					6,91	1,97-24,22	0,001
Sim	17	81,0	16	38,1			
Não	4	19,0	26	61,9			
Prematuridade					3,06	0,62-15,18	0,160
Sim	4	19,0	3	7,1			
Não	17	81,0	39	92,9			
Baixo peso					20,50	2,31-181,60	0,001
Sim	7	33,3	1	2,4			
Não	14	66,7	41	97,6			
Puericultura*					10,00	2,77-36,11	0,000
Inadequado	16	80,0	12	28,6			
Adequado	4	20,0	30	71,4			

*excluída a criança que faleceu

Fonte: Dados da pesquisa

6.5 FATORES ASSOCIADOS AO ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA

Ao analisar os fatores relacionados ao acompanhamento de puericultura na atenção básica observou-se que o desemprego (OR = 9,72; IC95%: 1,15-82,32); a não realização de pré-natal (OR = 38,08; IC95%: 4,55-318,35); o uso de drogas ilícitas (OR = 10,00; IC95%: 2,77-36,11) estiveram associados ao acompanhamento inadequado de puericultura nos quatro primeiros meses de vida.

Tabela 5 - Fatores associados ao acompanhamento de puericultura na atenção básica. Maracanaú, 2016

Variáveis	Classificação da puericultura				OR não ajustada	IC95%	p
	Inadequado		Adequado				
	Nº	%	Nº	%			
Faixa etária					1,80	0,61-5,27	0,283
Adolescente	11	55,0	9	45,0			
Não adolescentes	17	40,5	25	59,5			
Companheiro					2,44	0,87-6,83	0,085
Não	16	57,1	12	42,9			
Sim	12	35,3	22	64,7			
Escolaridade (ano)					3,44	0,80-14,86	0,084
≤8	7	70,0	3	30,0			
>8	21	40,4	31	59,6			
Renda familiar (SM)					4,13	0,98-17,46	0,045
< 1	8	72,7	3	27,3			
≥ 1	20	39,2	31	60,8			
Situação de trabalho					9,72	1,15-82,32	0,015*
Desempregada	27	51,9	25	48,1			
Empregada	1	10,0	9	90,0			
Moradia					1,25	0,28-5,53	0,530
Precária	4	50,0	4	50,0			
Básica	24	44,4	30	55,6			
Pré-natal					38,08	4,55-318,35	0,000
Não	15	93,8	1	6,3			
Sim	13	28,3	33	71,7			
Morbidades					1,33	0,49-3,65	0,575
Sim	16	48,5	17	51,5			
Não	12	41,4	17	58,6			
Uso de drogas					10,00	2,77-36,11	0,000
Sim	16	80,0	4	20,0			
Não	12	28,6	30	71,4			

*excluída a criança que faleceu

Fonte: Dados da pesquisa.

7 DISCUSSÃO

Neste estudo foram consideradas relevantes as condições sociodemográficas em que estavam inseridos os participantes da pesquisa. Bandeira (2009) destaca que o ambiente físico e social influencia de forma decisiva no desenvolvimento da criança e descreve esse ambiente como a organização social familiar, a configuração familiar, o nível educacional dos pais, costumes e cuidados transmitidos em gerações anteriores em relação à noção de infância e ambiente familiar caracterizado pela qualidade das relações.

Nessa perspectiva, discussões sobre as condições sociais, demográficas e econômicas da família são pertinentes para organização das ações e serviços de saúde para que, crianças e suas famílias possam ter um bom acompanhamento de saúde.

A idade materna é objeto de discussão constante nos estudos relacionados à díade mãe-filho, desde o momento do planejamento da gravidez aos cuidados com a criança após o nascimento. No presente estudo, cerca de 1/3 das mães eram adolescentes, sendo esse percentual mais elevado entre as usuárias de drogas. Vale ressaltar que a gravidez e o uso de drogas, nessa fase, pode restringir a continuidade dos estudos e até mesmo das atividades profissionais, concorrendo para a manutenção de más condições socioeconômicas, levando a depressão econômica, com risco aumentado de exposição à prostituição e à marginalidade em decorrência da drogadição. (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014)

Ximenes e Oliveira (2004) em estudo documental de registros oficiais de 39.285 nascidos vivos, em Fortaleza, encontraram associação entre gestação precoce e tardia com uma maior incidência de resultados perinatais adversos, principalmente o parto pré-termo, baixo peso ao nascer e comprometimento respiratório no recém-nascido. Além disso, destacam que, geralmente, muitas dificuldades são encontradas no momento de quantificar a verdadeira influência do fator idade sobre certas variáveis perinatais, dada a atuação simultânea de muitos outros elementos, notadamente de natureza socioeconômica e assistencial, relacionados com a reprodução humana.

Dentre os marcadores e fatores de risco gestacionais, destaca-se a situação conjugal insegura, como observado na presente pesquisa, em que um elevado percentual de mulheres drogaditas não possuíam companheiro, resultado

semelhante ao encontrado nos estudos com gestantes usuárias de drogas realizado por Marangoni (2011) e por Kassada; Marcon; Waidman (2014) em Maringá – PR.

Embora a maioria das participantes do presente estudo tivesse mais de 8 anos de estudo, apenas 3 apresentaram nível superior em andamento ou concluído. Sobre tal fato, estudos apontam a importância do grau de instrução como indicador do nível socioeconômico e da qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2011). Dessa forma, a relação entre o nível de escolaridade e a gravidez pode interferir na fecundidade da mulher e no conhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

Nesta pesquisa, a baixa renda familiar e o elevado percentual de mulheres desempregadas revelaram o retrato das desigualdades socioeconômicas, tendo em vista que apenas cinco mulheres possuíam renda familiar acima de dois salários mínimos e a maioria se encontrava desempregada.

Em estudo realizado por Xavier *et al.* (2013) com os objetivos de descrever o perfil de risco reprodutivo de 3.440 mulheres matriculadas em um serviço de pré-natal de alto risco, entre 2006 e 2008, e investigar sua relação com renda familiar e situações de vulnerabilidade em saúde, a baixa renda se associou nitidamente com alguns riscos reprodutivos como malformações fetais, gravidez antes dos 15 anos e infecção pelo HIV.

Em relação ao pré-natal, observou-se que a maioria realizou o acompanhamento, no entanto mais da metade das mães drogaditas não fizeram o acompanhamento. Sabe-se que as grávidas drogaditas sofrem preconceito por parte da sociedade e, como consequência, raramente fazem acompanhamento pré-natal e, quando fazem, não relatam espontaneamente seu problema com as drogas (BRASIL, 2010).

Diversos estudos vêm sendo conduzidos no Brasil com o intuito de analisar a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias de serviços públicos e privados. A pesquisa Nascer no Brasil, realizada em 2011 e 2012 em todo território nacional, mostrou elevada cobertura, porém com baixa adequação dessa assistência, tendo em vista que apenas 73,1% tiveram o número mínimo de consultas previstas para a idade gestacional no momento do parto (VIELLAS *et al.*, 2014). O estudo feito por Nunes *et al.* (2016), com o objetivo de investigar a qualidade da atenção pré-natal no Brasil, no período de 2005 a 2015, em relação ao acesso e à adequação da assistência prestada, mostrou o aumento da cobertura da

atenção pré-natal em quase todo o país, mas com elevado nível de inadequação. Destacaram-se como fatores que contribuem para a baixa qualidade da atenção pré-natal a não realização dos exames laboratoriais de rotina, os procedimentos básicos recomendados, as prescrições e orientações durante as consultas. Quando essas variáveis foram somadas aos fatores investigados para qualificação do pré-natal, apontaram para uma queda significativa dos índices de adequação à assistência pré-natal. Resultados semelhantes foram encontrados por Domingues *et al.* (2012), no Rio de Janeiro e por Ribeiro *et al.* (2009), na região metropolitana de Aracaju.

A maioria das mulheres usuárias de drogas apresentou doenças ou complicações originadas no período pré-natal tais como hipertensão arterial, infecção urinária, diabetes, depressão, trabalho de parto prematuro, que podem repercutir diretamente sobre a saúde da criança ocasionando inclusive mortalidade infantil e/ou materna, caso não tenham acesso ao serviço especializado. Vale ressaltar que no estudo também foram encontradas mulheres portadoras do HIV, necessitando de maior acompanhamento de pré-natal e puerpério, como também para a criança durante a puericultura.

A Síndrome Hipertensiva da Gravidez, que inclui a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão crônica, é apontada como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal, apresenta amplas variações em sua prevalência e afeta cerca de 10% das mulheres grávidas em todo o mundo (WHO, 2011).

Reisdorfer *et al.* (2013), revisando os prontuários de todas as pacientes internadas na UTI do Hospital Geral de Caxias do Sul, no período de março/1998 a dezembro/2008, identificaram as síndromes hipertensivas como principal motivo de internação nessa unidade hospitalar, seguidas dos quadros infecciosos e hemorrágicos.

Na Estratégia Saúde da Família, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como propósito acompanhar o crescimento e desenvolvimento, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar e prevenir as doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias (BRASIL, 2009).

A cobertura vacinal mostrou-se inadequada considerando que cerca de

25% das crianças não estavam com as vacinas em dia, sendo esse dado mais preocupante entre os filhos de usuárias de drogas, em que mais da metade delas encontravam-se com o calendário vacinal atrasado.

Segundo os dados do Instituto de Métricas e Avaliação de Saúde (IHME) da Universidade de Washington, o Brasil e a China estão entre os países com maiores índices de cobertura de vacinas, com 99,7% e 99,9% da população-alvo imunizada, em 2016. A meta para 2030 é que o Brasil alcance 100% de cobertura vacinal. (AGÊNCIA BRASIL, 2017).

Para Lance e Rodewald (2014), a vacinação infantil é uma das maiores realizações da saúde pública. Com a implantação bem-sucedida de programas de vacinação infantil, a incidência das doenças imunopreveníveis encontra-se hoje em seu nível mais baixo e a morte de crianças causada por essas doenças é uma ocorrência rara. A vacinação é um serviço médico preventivo recomendado para praticamente todas as crianças do mundo. Embora os calendários de vacinação variem entre os países, todos eles estabelecem uma série de vacinas básicas para que as crianças cresçam e se desenvolvam, tornando-se adultos saudáveis.

Estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Maceió-AL mostrou que apenas 24,2% das crianças maiores de 12 meses e menores de 24 meses estavam com o esquema vacinal completo e os índices de cobertura de um modo geral foram baixos e inferiores à meta do Ministério da Saúde (CARNEIRO *et al.*, 2012).

Barros *et al.* (2015), em estudo conduzido em 18 Unidades Básicas de Saúde de Recife, PE, voltado para crianças menores de um ano, encontraram atraso vacinal em 40% das cadernetas de saúde analisadas.

Lopes *et al.* (2013), analisando a situação vacinal dos recém-nascidos de risco de Cuiabá-MT, bem como a satisfação e dificuldades das mães em relação à imunização, constataram que 25,7% apresentaram atraso vacinal, sendo a falta de vacinas na Unidade de Saúde o motivo mais relatado.

O baixo percentual de realização do número ideal de consultas aos quatro meses de idade, tanto na amostra total quanto entre os filhos de drogaditas, demonstra a necessidade de maior intervenção das equipes de saúde junto às crianças, principalmente as de mães usuárias de drogas, para que tenham uma melhor qualidade de saúde.

Piccini *et al.* (2007), estudando a efetividade do pré-natal e da puericultura

em uma amostra de mães e crianças com idade variando de 12 a 47 meses de idade, residentes na área de Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e do PSF, nas regiões Sul e Nordeste, encontraram que a oferta de ações de puericultura foi uma prática quase universal nas unidades do PSF de ambas as regiões, porém apenas 28% das crianças realizaram 9 ou mais consultas.

Em montes Claros, no estado de Minas Gerais, 24,2% das crianças atendidas pela Estratégia Saúde da Família não faziam controle regular de puericultura, sendo esse percentual de 40,9% entre as assistidas nos Centros de Saúde (CALDEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2010).

Um estudo com 7.915 crianças na faixa etária de um a quatro anos, residentes nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Bahia, Pernambuco e Ceará, mostrou que, no Nordeste, a proporção de crianças que tiveram o acompanhamento inadequado nos serviços de saúde (53,6%) foi quase o dobro da região Sul (28,3%). Os autores concluem que as crianças do Nordeste estão mais sujeitas a não seguir o acompanhamento completo de puericultura e esses resultados sinalizam que os pais ou responsáveis não buscaram ou encontraram alguma barreira de acesso aos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

A atenção à saúde da criança até os dois anos objetiva o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento pela equipe de saúde, com um olhar sobre o contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, na perspectiva de garantir futuras gerações de adultos e idosos mais saudáveis (BRASIL, 2012).

Para Vieira *et al.* (2012), a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. No entanto, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades. Para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem-estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Não foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a idade e a escolaridade maternas e o uso de drogas, resultado semelhante ao encontrado em uma coorte de gestantes do município de São Luís, Maranhão (ROCHA, 2016). Apesar de, nesta pesquisa, a baixa escolaridade não ter mostrado

associação com o uso de drogas, um estudo transversal realizado por Kassada *et al.* (2013), que incluiu 394 grávidas usuárias de serviço de atenção primária, revelou que gestantes com menos de 4 anos de estudo tiveram 9,41 vezes mais chances de usar drogas de abuso quando comparadas às mulheres com mais de 11 anos de estudo.

As mulheres sem companheiro apresentaram 4 vezes mais chances de fazer uso de drogas ilícitas, resultado semelhante ao de Rocha *et al.* (2016).

As participantes que moravam em residências com infraestrutura precária e com renda familiar abaixo de um salário-mínimo tiveram 20,5 e 8,0 vezes mais chances, respectivamente, de serem usuárias de drogas, porém esse resultado deve ser analisado com cautela devido ao pequeno número de mulheres vivendo nessa condição. A moradia precária e a baixa renda familiar refletem as condições de pobreza dessas mulheres.

O estudo conduzido por Borges *et al* (2017), com o objetivo de realizar uma revisão sistemática de artigos nacionais e internacionais, publicados entre os anos de 2004 e 2015, sobre a relação entre família, redes sociais e uso de drogas, mostrou que a relação do contexto social sobre o uso de drogas se revelou de grande importância. As condições sociais, culturais e econômicas exercem influência sobre o consumo de drogas e também na esfera da prevenção. Diante disso, são determinantes que necessitam ser analisadas para a compreensão do uso de drogas e para a elaboração de estratégias de intervenção.

Gomes (2012) concluiu que tanto a família quanto o contexto sociocultural de inserção das adolescentes podem influenciar, ao mesmo tempo, de forma positiva e negativa, o uso e o abuso de álcool.

Canavez; Alves e Canavez (2010), estudando as características que levam adolescentes a fazerem uso de drogas, identificaram como circunstâncias motivadoras a convivência com grupos de risco que fazem uso de substâncias psicoativas, possibilitando, na visão do adolescente, meios de conviver satisfatoriamente com o grupo e ser reconhecido através de costumes e valores que possam promover semelhança.

Wu; Eschbach e Grady (2008) avaliando os riscos contextuais para o policonsumo de drogas em 712 mulheres jovens de 18 a 31 anos mostraram que possuir amigos que utilizavam drogas ilícitas e não serem casadas estava diretamente associado ao uso de drogas.

No presente estudo, ao se analisar o uso de drogas na gestação como fator preditor de desfechos desfavoráveis na gravidez e no acompanhamento de puericultura, encontrou-se que a drogadição aumentou a chance de realização inadequada de pré-natal, de morbidades na gravidez, de baixo peso ao nascer e de inadequado acompanhamento de puericultura.

Diversas pesquisas avaliaram a associação entre uso de drogas na gestação e o acompanhamento pré-natal. O estudo conduzido por Melo *et al.* (2014), em Belo Horizonte, com gestantes HIV positivas, mostrou que as usuárias de drogas apresentaram maior chance (OR=6,3; IC: 2,1–18,8) de realizar menos de 6 consultas de pré-natal. Oliveira *et al.* (2016) encontraram que aproximadamente metade das gestantes usuárias atendidas em maternidade pública da zona leste de São Paulo não fizeram nenhuma consulta pré-natal enquanto que entre as não usuárias apenas 2,4% não realizaram o acompanhamento pré-natal ($p < 0,001$).

Siqueira; Fabri e Fabri (2011) em um estudo com o objetivo de descrever os efeitos do uso da cocaína na gestação, elucidando os seus principais efeitos farmacológicos e toxicológicos, encontraram que o uso da cocaína durante a gestação é associado com hipertensão arterial, taquicardia, trabalho de parto prematuro e hipertermia maternas e fetais. Além disso, aumenta o risco de aparecimento de transtornos psiquiátricos e de doenças relacionadas ao Sistema Nervoso Central, doenças infectocontagiosas como sífilis, gonorreia, HIV e hepatites B e C, pois a utilização da cocaína por via endovenosa eleva a vulnerabilidade das gestantes a essas doenças.

Diversos estudos encontraram associação entre o uso de drogas na gravidez e o baixo peso ao nascer. Camargo; Martins (2014), realizando uma revisão bibliográfica sobre os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias, citam estudos que mostram os efeitos da drogadição sobre o peso ao nascer. Reis; Loureiro (2015), buscando identificar as repercussões neonatais decorrentes da exposição ao crack durante a gestação, constataram que 71,43% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso. Em um artigo de revisão sobre o uso de cocaína/crack no ciclo gravídico puerperal, Botelho; Rocha e Melo (2013) encontraram que os recém-nascidos expostos intraútero apresentaram baixo peso ao nascer, restrição no crescimento e risco de morte súbita.

Apesar de a prematuridade não ter apresentado associação com o uso de droga neste estudo, de acordo com a literatura encontra-se com frequência esta

associação. Em pesquisa realizada por Mello (2011) em São Paulo com o intuito de abordar as repercussões neonatais do consumo de crack durante a gestação realizando uma análise dos dados de literatura e comparando com a casuísta encontrada no serviço de neonatologia do Hospital do Servidor Público Municipal durante o período de março a junho de 2011, a prematuridade foi fato evidente sendo encontrada em todos os casos observados.

Portela *et al.* (2013), em estudo que objetivou identificar as repercussões do uso de drogas na gravidez e as consequências para o recém-nascido, realizado em uma maternidade pública de Fortaleza-CE, obtiveram que as principais consequências do uso de drogas para o recém-nascido foram: baixo peso ao nascer, prematuridade, icterícia, infecção neonatal, desconforto respiratório e sífilis congênita.

Ao analisar os fatores relacionados ao acompanhamento de puericultura na atenção básica observou-se que o desemprego, a não realização de pré-natal e o uso de drogas ilícitas estiveram associados ao acompanhamento inadequado de puericultura nos quatro primeiros meses de vida.

Santos *et al.* (2017), estudando os fatores associados ao acompanhamento incompleto de puericultura em municípios do Nordeste e Sul do Brasil, encontraram como efeito protetor a realização de seis ou mais consultas de pré-natal e como fatores de risco pertencer às classes sociais D e E.

Melo *et al.* (2013), em estudo sobre características e fatores associados à assistência à saúde de crianças menores de um ano com muito baixo peso ao nascer, identificaram os marcadores que interferem no índice de atenção a saúde: a baixa escolaridade materna e a renda familiar, assistência pré-natal inadequada e famílias com dois ou mais filhos.

Apesar de a escolaridade não permanecer como determinante explicativa ao acompanhamento inadequado de puericultura, estudos mostram sua relação nos cuidados com a criança e a busca pelo serviço de saúde. Pesquisas revelam que mães com níveis mais altos de escolaridade possuem condutas mais adequadas para a promoção da saúde dos seus filhos e aquelas com baixa escolaridade apresentam menores médias de atenção à saúde de crianças (SANTOS *et al.*, 2017; MELO, *et al.*, 2013).

Cardoso, Mendes e Meléndez (2013) reforçam que a baixa escolaridade materna pode interferir na saúde, na capacidade de autocuidado e na busca pelos

serviços e relatam que quanto maior a escolaridade, mais precoce é a busca pelos serviços e maior é o número de consultas realizadas.

As condições precárias de moradia não mostraram associação com o acompanhamento inadequado de puericultura, mas vale ressaltar que os problemas de saúde da criança têm dimensão multifatorial e vem demonstrando associação entre processo saúde-doença, saneamento básico, renda, nível de educação, nutrição e acesso aos serviços de saúde (FIGUEIREDO e MELLO, 2003).

São vários os fatores determinantes de saúde da criança no ambiente em que vive, dentre eles as condições sanitárias. As condições insalubres no local de moradia da criança podem determinar que uma carga maior de bactérias aumente a frequência de morbidades (VICTORA; CÉSAR, 2003; VICTORINO; GAUTHIER, 2009).

Aranha *et al.* (2006) destaca que as condições de moradia e de saneamento básico encontram-se relacionadas com a qualidade de vida, tornando-se importante a avaliação desses aspectos numa população. Em estudo que avaliou a comunidade de Jordanópolis (São Paulo) quanto a esses itens e quanto às suas condições de saúde, foram encontrados valores elevados de indivíduos sem escolaridade e casas sem esgotamento sanitário. Quanto à faixa etária envolvida em cada tipo de agravo à saúde, as faixas etárias de 0 a 2 anos e de 3 a 6 anos apresentaram os maiores números de acometidos por doenças respiratórias.

As políticas de atenção à saúde da criança no Brasil preconizam que os RNs após a alta hospitalar devem ser contemplados com um seguimento sistemático e efetivo, objetivando a detecção precoce de possíveis danos e a realização de ações específicas que permitam minimizar os agravos a que essas crianças estão sujeitas (BRASIL, 2012). Para tanto, é primordial o acompanhamento das crianças nos serviços primários de saúde, que pode iniciar no acompanhamento domiciliar. Embora o Brasil tenha alcançado um expressivo avanço da expansão da ESF, é preciso garantir a equidade de acesso aos serviços de saúde a todas as crianças (SANTOS *et al.*, 2017).

Esse estudo buscou analisar os fatores associados à drogadição em parturientes e o cuidado à saúde da criança nos primeiros quatro meses de vida, partindo do pressuposto de que as parturientes e seus filhos necessitam de cuidados diferenciados e a assistência deve atender às necessidades de saúde de cada um em função das condições clínicas e intercorrências que poderiam ocorrer e que não

estariam sendo realizados adequadamente. Assim, foi possível avaliar a situação das mulheres e das crianças e apresentar resultados que poderão contribuir para o melhor atendimento e atenção a saúde.

8 CONCLUSÕES

A presente pesquisa revelou aspectos relacionados ao uso de drogas na gestação e suas repercussões no acompanhamento de puericultura nos primeiros quatro meses de vida das crianças.

Com relação às características socioeconômicas, evidenciou-se que são mulheres pertencentes a estratos sociais menos favorecidos, tendo em vista que a maioria não possuía trabalho e tinha baixa escolaridade.

Em relação aos dois desfechos estudados, observou-se que mulheres sem companheiro, com renda familiar inferior a um salário-mínimo e vivendo em moradias precárias apresentaram mais chance de usar drogas durante a gravidez. Por outro lado, crianças filhas de mães desempregadas, que não realizaram pré-natal adequadamente e fizeram uso de drogas na gestação estiveram mais sujeitas a não ter o acompanhamento adequado de puericultura.

Esse resultado é preocupante, pois mostra a necessidade de ampliação das equipes de atenção básica, de capacitação de profissionais de saúde, como também implantação de protocolos de atendimento de puericultura, sobretudo, quando a população alvo a ser atendida envolve mulheres e crianças que necessitam de cuidados especializados.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se como principal, o pequeno número de casos de parturientes drogaditas atendidas no Hospital Eneida Soares Pessoa, no ano de 2016, que pode ter contribuído para a insuficiência no estabelecimento de relações entre as variáveis para ambos os desfechos, limitando assim a análise e o poder estatístico do estudo. Além disso, outras variáveis associadas ao uso de drogas como história familiar de drogadição, violência contra a mulher, estresse, depressão e ansiedade, dentre outras, não puderam ser analisadas, tendo em vista que tais informações não estavam presentes nos prontuários preenchidos.

Assim, outras pesquisas devem ser realizadas sobre os fatores associados à drogadição em parturientes e ao cuidado à saúde da criança, envolvendo as demais variáveis e apresentado um maior número amostral, a fim de se obter maior conhecimento sobre a temática e mais dados para possíveis intervenções na política de saúde.

Diante dos resultados do estudo, faz-se importante que nas unidades de

atenção básica as equipes de saúde de família sejam ampliadas; que os profissionais sejam melhores capacitados para atendimento do pré-natal de mulheres drogaditas e para o acompanhamento de puericultura de seus respectivos filhos; que busquem precocemente as crianças nos primeiros dias de vida através de visita domiciliar. Quanto ao acompanhamento entre a rede primária e secundária do município que seja articulado o fluxo de atendimento de forma oportuna entre os níveis de atenção a fim de garantir uma melhor assistência. Além disso, recomenda-se que seja implantado de protocolos específicos para RNs de mães drogaditas em ambos os níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Brasil está entre los países com mayor cobertura vacunal.** Disponível em: <<http://www.healthdata.org/news-release/ihme-releases-second-annual-report-sustainable-development-goal-indicators>>. Acesso em: 12 dez. 2017.
- ARANHA, S. C. Condições ambientais como fator de risco para doenças em comunidade carente na zona sul de São Paulo. **Revista Atenção Primária a Saúde**, [S.l.], v.9, n.1, p. 20-28, jan./jun. 2006.
- BANDEIRA, T. T. A. **Crenças sobre o investimento parental.** 2009. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- BARROS, M.G.M. et al. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiologia & Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n.4, p.701-710, 2015.
- BARROS, F. C.; VICTORA, C.G. Maternal-child health in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: major conclusions from comparisons of the 1982, 1993, and 2004 birth cohorts. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: <<http://goo.gl/DbWWVQ>>. Acesso em: 01 abr. 2017.
- BERTONI, N. et al. Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, [S.l.:s.n.], 2014.
- BORGES, C. D. et al. Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 405-421, ago. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan. 2018.
- BOTELHO, A.P.M.; ROCHA, R.C.; MELO, V.H. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Femina**, Belo Horizonte, v. 41, n.1, 2013
- BRASIL. Presidência da República. **Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento.** Coordenação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Supervisão: Grupo Técnico para acompanhamento dos ODM. Brasília: Ipea, 2014
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: MS, 2012. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, 27 jun. 2011a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para**

implementação da Rede Cegonha. Brasília, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico. 5.ed. Brasília: MS, 2010. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde:** unidade de aprendizagem - trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro, 2005a

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 15 ago. 2016.

CALDEIRA, A.P.; OLIVEIRA, R.M.D.; RODRIGUES, O.A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v.15, supl.2, p.3139-47, 2010.

CAMARGO, P.O.; MARTINS, M.F.D. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Terapia Ocupacional, UFSCar**, São Carlos, v. 22, supl. esp, p.161-169, 2014.

CANAVEZ, M.F.; ALVES, A.R.; CANAVEZ, L. S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. 2010. **Cadernos UniFOA**, [S.l.], n.14, 2010.

CARDOSO, L.S.M.; MENDES, L.L.; MELÉNDEZ, G.V. Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.l.], v.17,n.1, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/581>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

CARLOTO, C.M.; GOMES, A.G. Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. **Serviço Social & Sociedade.** [S.l.], n.105, p.131-146, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n105/08.pdf>>. Acesso em: 23 ago. de 2016.

CARNEIRO, S.M.M.V. et al. Cobertura vacinal real do esquema básico para o primeiro ano de vida numa Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v.7, n. 23, p.100-107, 2012.

CASATTI, G. F S. Projeto de intervenção social com gestantes e/ou puérperas,

usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [S.l.], v.15, n.1, p.97-120, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26019329008>>. Acesso em: 19 set. 2016

CAVALCANTE L.P. et al. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. **Revista Rene**, [S.l.], 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/215>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

CECIN, G.H.G. et al. Crack: a nova epidemia obstétrica. **Revista HCPA**, [S.l.], v.33, n.1, p. 55-65, 2013.

CHIRIBOGA, C.A. et al. Prenatal cocaine exposure and prolonged focus attention. Poor infant information processing ability or precocious maturation of attentional systems? **Developmental Neuroscience, Basel**, [S.l.], v. 31, n.1-2, p.49-58, 2009.

COSTA, G.M. et al. Pregnant crack addicts in a psychiatric unit. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2016.

COSTA, M.C.O. et al. HIV/Aids e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/Aids na rede pública de saúde SUS, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v.35, n.1, p.179-95.

COSP, M.R.; ONTANO, M.; CALABRESE, E. Uso y abuso de drogas durante el embarazo. **Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud**. [S.l.], v.7, n.2, p.32-44, 2009..

CREANGA, A.A. et al. Maternal drug use and its effect on neonates: a population-based study in Washington State. **Obstetrics & Gynecology**, [S.l.], v.119, n.5, p.924-933, 2012.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v.28, n.3, p. 425-37, 2012.

FABBRI, C.E.; PEDRÃO, L.J. Narcodependência na gestação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 13, n.2, p. 29-38, 2000.

FIGUEIREDO, G. L. A.; MELLO, D. F. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.4, p.544-551, jul./ago. 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

GOMES, B.M.R. **A influência da família no consumo de álcool na adolescência**. 2012. 175 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

GONÇALVES, I. T. J. P. et al. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.l.], v.14, n.3, p.620-629, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027991018>>. Acesso em: 29 set. 2017.

GOUIN, K.; MURPHY, K.; SHAH, P.S. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and metaanalyses. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [S.l.], v.204, n.4, p.340, 2011. Disponível em: <<https://www.issues4life.org/pdfs/20110100ajog.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2016.

KASSADA, D. S.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M.A.P. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 428-434, set. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300428&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 dez. 2017.

KASSADA, D.S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.26, n.5, p.467-471, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2016.

LANCE E.; RODEWALD, M.D. National Immunization Program, **Centers for Disease Control and Prevention**, EUA. 2014.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: tendências entre 2006-2012**. São Paulo: INPAD; 2013. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015.

LOPES, E.G. et al. Situação vacinal de recém-nascidos de risco e dificuldades vivenciadas pelas mães. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n.3, p.338-44, 2013.

LOPES, M.V.O. Desenhos de pesquisa em epidemiologia. In: Rouquayrol, M.Z; GURGEL, M. (orgs.). **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 736 p.

MACRAE, E. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA SOCIAL, 14, 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, ABRAPSO. 2007. v.1.

MACRAE, E. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: SEIBEL, S.D.; TOSCANO Jr, A. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2011, p. 25-

44. Disponível em: <http://www.neip.info/upd_blob/0000/82.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2016.

MARANGONI, S.R. **Contextos de exclusão social e de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas no ciclo gravídico puerperal**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

MARANGONI, S.R.; OLIVEIRA, M.L.F. Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.l.], v.11, n.1, p.166-72, 2012.

MARGOTTO, P. **A síndrome da abstinência neonatal**. 2014. Disponível em: <http://www.paulomargotto.com.br/sindr_abstinenc_neonatal.doc>. Acesso em: 22 set. 2016.

MARTINS-COSTA, S.H. et al. Crack: a nova epidemia obstétrica. **Revista HCPA**, [S.l.], v.33, n.1, p.55-65, 2013

MARQUES, A.C.P.R. et al. Abuso e dependência: crack. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n.2, p.141-153, 2012.

MELLO, E.P. **Repercussão neonatal do consumo de crack durante a gestação**. 2011. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Medicina) - Comissão de Residência Médica, Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo. 2011.

MELO, A.M.C. et al. Características e fatores associados à assistência à saúde de crianças menores de um ano com muito baixo peso ao nascer. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n.1, p.75-82, Fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 dez. 2017.

MELO, V.H. et al. Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.l.], v. 32, n.12, p. 555-61, 2014.

NOVACZYK, A.B.; DIAS, N.S.; GAÍVA, M.A.M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v.10, n.4, p.1124-37, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>>. Acesso em: 22 set. 2016.

NUNES, J.T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.252-261, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

OLIVEIRA, J.F. de. **(In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero**. 2008. 155 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

OLIVEIRA, T. A. et al. Perinatal Outcomes in Pregnant Women Users of Illegal Drugs. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.l.], v.38, n.4, p.555-61, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaración Del Milenio. **Assembleia Geral ONU**. 2000. Disponível em: <<http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

_____. **The Millennium Development Goals Report, 2015**.

Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/07/MDG-2015-June-25.pdf>> . Acesso em: 26 ago. 2016.

PASCHE, D. F. et al. Rede Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. **Revista de Divulgação em Saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 58-71, out. 2014.

PICCINI, R.X et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n.1, p.75-82, 2007.

PORTELA, G. L. C. et al. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 58-63, aug. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/79656>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

REIS, F. T.; LOUREIRO, R. J. Repercussões neonatais decorrentes da exposição ao crack durante a gestação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Ed. port.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 217-224, dez.2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2018.

REISDORFER, S.M. et al. Características clínicas de pacientes obstétricas admitidas em uma Unidade de Tratamento Intensivo Terciária: revisão de dez anos. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 57, n.1, p. 26-30, 2013.

RENNER, F.W.; GOTTFRIED, J.A.; WELTER, K.C. Repercussões neonatais do uso materno de crack. **Boletim Científico de Pediatria**, [S.l.], v.1, n.2, p. 63-6, 2012.

RIBEIRO, E.R.O et al. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. **BMC Pregnancy Childbirth**, [S.l.], v.9, n.31, 2009. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/info/about/charter/>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

ROCHA, P.C et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311X20160001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SANTOS, A.S. et al. Acesso ao atendimento de puericultura nas Regiões Nordeste e Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.17, n.3,

p.447-460, 2017.

SIQUEIRA, L. P.; Fabri, A. C. O. C.; Fabri, R. L. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [S.l.], v.8, n.2, p.75-87, 2011.

TEIXEIRA, S. V. B. et al. Educação em saúde: a influência do perfil socioeconômico-cultural das gestantes. **Revista de Enfermagem da UFPE**, [S.l.], v. 4, n.1, p. 133-141, 2010.

THOMPSON, B. L.; LEVITT, P.; STANWOOD, G. D. Prenatal exposure to drugs: effects on brain development and implications for policy and education. **Nature Reviews Neuroscience**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 303-312, 2009. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nrn2598>>. Acesso em: 14 nov. 2017

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report**. 2015. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em: 22 out. 2015.

_____. **World Drug Report. 2013**. Disponível em: <https://www.unodc.org/.../lpo.../2013/Apresentacao_final_WDR_13.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2016.

_____. **World Drug Report**. [serial on the internet]. 2011. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2016.

VICTORA, C. G.; CÉSAR, J. Saúde Materno-infantil no Brasil. Padrões de Morbimortalidade e Possíveis Intervenções. In: ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, cap.14, p.415-461, 2003.

VICTORINO, C. C.; GAUTHIER, A. H. The social determinants of child health: variations across health outcomes – a population based cross-sectional analysis. **BMC Pediatr**. [S.l.], v.9, p.53-65, 2009..

VIEIRA, C. L. V. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm**, [S.l.], v.17, n.1, p.119-25, 2012.

VIELLAS, E.F et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p.85-100, 2014.

WU, Z.H.; ESCHBACH, K.; GRADY, J.J. Contextual influences on polydrug use among young, low-income women: Effects of neighborhood and personal networks. **The American Journal on Addictions**, [S.l.], v.17, n.2, p.135-144, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia**. 2011, 48p. Disponível em: <<http://www.who.int.org>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

WOLLE, C.C.; ZILBERMAN, M.L. Mulheres. In: DIEHL, A. CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. et al. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.375-382.

XAVIER, R.B et al. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v.18, n.4, p.1161-71, 2013.

XIMENES, F.M.A.; OLIVEIRA, M.C.R. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 17, n.2, p.56-60, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo De Anuência Para Autorização De Pesquisa

**HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA
EDUCAÇÃO PERMANENTE****TERMO DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **DROGADICÇÃO MATERNA: análise das condições de saúde de seus filhos** a ser realizada no **Setor de Arquivo Médico - SAME** do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda, com o intuito de resultar no trabalho de Conclusão de Curso da aluna de pós-graduação **Raquel Alves Ribeiro Bezerra**, sob orientação da Profa. **Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida**, com o seguinte objetivo: **Analisar o acompanhamento de saúde de filhos de mães adictas que pariram no Hospital Municipal de Maracanaú**, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no SAME através de prontuários de pacientes internadas no Hospital da Mulher Eneida Soares Pessoas, no ano de 2016, como também nos livros de ocorrência da Enfermagem e Serviço Social da unidade. Vale salientar que a coleta dos dados será realizada de janeiro a junho do ano de 2017.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Maracanaú, _____ de _____ de _____.

Raquel Alves Ribeiro Bezerra
Universidade Estadual do Ceará

Concordamos com a solicitação
solicitação

Não concordamos com a

Gilson Assunção de Figueiredo
Diretor Clínico e Técnico do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda

APÊNDICE B - Termo De Anuência Para Autorização De Pesquisa II

TERMO DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **DROGADICÇÃO MATERNA: análise das condições de saúde de seus filhos** a ser realizada nas Unidades de Atenção Primária do município de Maracanaú, com o intuito de resultar no trabalho de Conclusão de Curso da aluna de pós-graduação **Raquel Alves Ribeiro Bezerra**, sob orientação da **Profa. Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida**, com o seguinte objetivo: **Analisar o acompanhamento de saúde de filhos de mães adictas que pariram no Hospital Municipal de Maracanaú**, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos através de prontuários de crianças acompanhadas nas Unidades de Atenção Primária. Vale salientar que a coleta dos dados será realizada de janeiro a junho do ano de 2017.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Secretaria de Saúde, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Maracanaú, _____ de _____ de _____.

Raquel Alves Ribeiro Bezerra
Universidade Estadual do Ceará

Concordamos com a solicitação
solicitação

Não concordamos com a

Francisco Torcápio Vieira da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Maracanaú

APÊNDICE C - Termo De Fiel Depositário

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pesquisa: **DROGADICÇÃO MATERNA: análise das condições de saúde de seus filhos**

Pelo presente instrumento que atende as exigências legais, o Dr. Riksberg Leite Cabral, Diretor Assistencial do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa intitulado: **DROGADICÇÃO MATERNA: análise das condições de saúde de seus filhos**, autoriza Raquel Alves Ribeiro Bezerra, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, sob a orientação da professora Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida, da mesma instituição, a ter acesso aos prontuários disponíveis no SAME desta instituição, como também aos livros de ocorrência da Enfermagem e Serviço Social do Hospital da Mulher, sendo o material disponibilizado objeto deste estudo e que se encontra sob sua inteira responsabilidade. Fica claro que o Fiel Depositário pode a qualquer momento retirar sua autorização e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão guardadas e confidenciais, assegurando que todos os dados obtidos da pesquisa serão somente utilizados para este estudo.

Maracanaú, _____ de _____ de _____.

Prof. Dr. Riksberg Leite Cabral

Diretor Assistencial do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda

APÊNDICE D - Termo De Fiel Depositário II

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pesquisa: **DROGADICÇÃO MATERNA: análise das condições de saúde de seus filhos**

Pelo presente instrumento que atende as exigências legais, o Dr. Francisco Torcápio Vieira da Silva, Secretário Municipal da Saúde do município de Maracanaú, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa intitulado: **DROGADICÇÃO MATERNA: análise das condições de saúde de seus filhos**, autoriza Raquel Alves Ribeiro Bezerra, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, sob a orientação da professora Dra. Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida, da mesma instituição, a ter acesso aos prontuários dos recém-nascidos, disponíveis nas Unidades de Saúde de Maracanaú, sendo o material disponibilizado objeto deste estudo e que se encontra sob sua inteira responsabilidade. Fica claro que o Fiel Depositário pode a qualquer momento retirar sua autorização e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão guardadas e confidenciais por força do sigilo profissional, assegurando que todos os dados obtidos da pesquisa serão somente utilizados para este estudo.

Maracanaú, _____ de _____ de _____.

Francisco Torcápio Vieira da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Maracanaú

APÊNDICE E - Formulário da Pesquisa

FORMULÁRIO DA PESQUISA**1-IDENTIFICAÇÃO**

Nome da Mãe: _____

2-CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS DA MÃE

1. Idade? _____

2. Situação conjugal: 1. Casada [] 2. Solteira [] 3. União consensual []
4. Separada [] 5. Viúva []

3. Ocupação:

1. Empregada [] 2. Desempregada []

4. Renda Familiar:

1. Sem renda [] 2. Menos de 1SM [] 3. Entre 1 e 2SM [] 4. Mais de 2SM []

5. Escolaridade

1. Fund I [] 2. Fund II [] 3. Ensino Médio [] 4. Superior [] 5. Outros []

6. Condições de moradia:

1. Infraestrutura básica [] 2. Infraestrutura precária []

3. CARACTERÍSTICAS DA GRAVIDEZ E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA AO NASCER

7. Pré-natal: 1. Sim [] 2. Não []

7A. Se realizou pré-natal, fez quantas consultas: _____

8. Morbidades durante a gravidez da criança do estudo: 1. Sim [] 2. Não []

8A. Se sim, quais?

9. Uso de alguma droga durante a gravidez dessa criança:

1. Maconha [] 2. Cocaína [] 3. Crack [] 4. Outros [] 8.
Não usou []

10. Sexo da criança: 1. Masculino [] 2. Feminino []

11. Qual o **peso ao nascer** da criança do estudo _____
12. Data de nascimento da criança: ___/___/___
13. Idade gestacional ao nascer _____
14. Perímetro cefálico _____
15. Escore de apgar _____
16. Tipo de parto da criança do estudo: 1. Normal [] 2. Cesariana []
3. Forceps []
17. A criança nasceu com malformação congênita 1.Sim [] 2.Não []
- 17A. Se sim, qual ? _____
18. Desfecho: 1. Alta [] 2. Transferência [] 3. Óbito []

4. ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA DA CRIANÇA

19. Imunização:

- 19.1 Ao nascer: BCG e Hepatite B 1.Sim [] 2.Não []
- 19.2 Aos 2 meses: Penta/DPT (1ª dose), VIP/VOP (1ª dose), Pneumocócica 10v conjugada (1ª dose), Rotavírus Humano (1ª dose): 1.Sim [] 2.Não []
- 19.3 Aos 3 meses: Meningocócica C conjugada (1ª dose): 1.Sim [] 2.Não []
- 19.4 Aos 4 meses: Penta/DPT (2ª dose), VIP/VOP (2ª dose), Pneumocócica 10v conjugada (2ª dose), Rotavírus Humano (2ª dose): 1.Sim [] 2.Não []

20. Número de consultas até o 4º mês de vida?

1. Nenhuma [] 2. Apenas 1 [] 3. Apenas 2 [] 4. 3 consultas [] 5. 4 consultas []