

DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS NA GESTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

Bruna Giacomini Doring¹;

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Canoas, Rio Grande do Sul.

<https://lattes.cnpq.br/1153493215005133>

Bruna Kliemann²;

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/6678568770777999>

Isadora Luísa Duarte da Rocha³;

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3550679868730933>

Juliani Gema Pedrotti Mittmann⁴;

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul

<https://lattes.cnpq.br/1968593841095929>

Laura Taicher Corrêa da Silva⁵.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3064636125900018>

RESUMO: O aumento global no consumo de substâncias psicoativas representa uma preocupação devido aos seus riscos à saúde. Especialmente, o crescente consumo de cocaína pode afetar mulheres grávidas que frequentemente carecem de apoio, levando a consequências negativas tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. A Síndrome de Abstinência Neonatal (NAS) resultante do consumo materno de álcool e cocaína apresenta sintomas graves que afetam os sistemas nervoso, gastrointestinal e respiratório do bebê. O álcool, apesar de ser socialmente aceito, está associado a uma variedade de anomalias fetais graves, incluindo os Distúrbios do Espectro Alcoólico Fetal (DEAF), que podem resultar em deformidades faciais e disfunções cognitivas. Embora não haja uma quantidade segura de consumo durante a gravidez, a abstinência é recomendada. Os opióides, usados para alívio da dor, têm altas taxas de dependência e podem atravessar a barreira placentária, causando NAS. Da mesma forma, medicamentos psicotrópicos como antidepressivos e benzodiazepínicos podem levar a sintomas de abstinência neonatal e complicações no desenvolvimento fetal. Portanto, o uso de substâncias psicoativas durante a gravidez tem

sérias consequências para o recém-nascido, destacando a importância da conscientização e do suporte adequado para as mulheres grávidas a fim de proteger a saúde materna e neonatal.

PALAVRAS- CHAVE: Neonatos. Gestantes. Drogas.

ALCOHOL AND ILLICIT SUBSTANCE DEPENDENCY DURING PREGNANCY AND THE DEVELOPMENT OF NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME

ABSTRACT: The global increase in the consumption of psychoactive substances represents a concern due to its health risks. Especially, the growing cocaine consumption may affect pregnant women who often lack support, leading to negative consequences for both mother and newborn. Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) resulting from maternal consumption of alcohol and cocaine presents severe symptoms that affect the baby's nervous, gastrointestinal, and respiratory systems. Alcohol, despite being socially accepted, is associated with a variety of serious fetal anomalies, including Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD), which can result in facial deformities and cognitive dysfunctions. Although there is no safe amount of consumption during pregnancy, abstinence is advised. Opioids, used for pain relief, have high rates of addiction and can cross the placental barrier, causing NAS. Similarly, psychotropic medications such as antidepressants and benzodiazepines can lead to symptoms of neonatal withdrawal and complications in fetal development. Therefore, the use of psychoactive substances during pregnancy has serious consequences for the newborn, underscoring the importance of awareness and adequate support for pregnant women to protect maternal and neonatal health.

KEY-WORDS: Pregnancy. Newborns. Drugs.

INTRODUÇÃO

No momento, a elevada prevalência do consumo de substâncias psicoativas é uma preocupação global devido aos consideráveis riscos à saúde associados a essa prática. (PEUKER, A. C. et al. 2010)

O uso de cocaína, em suas variadas formas de apresentação, vem mostrando uma ascensão significativa em diversos países independentemente da classe socioeconômica. Mulheres grávidas que fazem uso de cocaína frequentemente enfrentam a falta de suporte ou orientação durante esse período, persistindo no consumo dessas substâncias ao longo de toda a gestação, levando a efeitos adversos maternos e perinatais (Martins-Costa SH, et al. 2013).

Quanto às bebidas alcoólicas, a comunidade científica tem dedicado tempo para um extenso estudo sobre o seu consumo durante a gestação, considerando as diversas repercussões diretas ao feto. Entre estas consequências, destaca-se a síndrome alcoólica fetal (SAF), que é reconhecida como uma das mais graves. (FREIRE K., et al. 2009)

Tendo conhecimento que essas substâncias - assim como os opióides, benzodiazepinas, antidepressivos e lítio - levam à síndrome de abstinência neonatal (SAN), que se refere a um conjunto de sintomas que envolvem do sistema nervoso central ao trato gastrointestinal e aparatos respiratórios do bebê, (Kocherlakota P. 2014) devemos trazer esse assunto para a sociedade visando ao aumento da conscientização da população acerca desse tema.

Diante da alta prevalência de consumo de substâncias ilícitas, do álcool e de medicamentos na população gestante, o objetivo do presente trabalho será fazer uma revisão bibliográfica educativa relatando os impactos desta prática na saúde da grávida e do recém-nascido.

OBJETIVO

O propósito deste estudo é fornecer uma revisão bibliográfica abordando a Síndrome de abstinência neonatal resultante do uso de drogas lícitas e ilícitas como cocaína, álcool, medicamentos psicotrópicos e opioides a fim de explorar suas causas e os seus impactos adversos no recém-nascido.

METODOLOGIA

Os dados foram obtidos a partir de uma revisão de literatura através de revistas científicas e bases eletrônicas PubMed, Scielo, UpToDate e Google Acadêmico de artigos já publicados sobre o uso de drogas durante o período gestacional e a síndrome de abstinência neonatal, os seus sinais, diagnósticos e complicações. Foram selecionadas publicações dos anos de 1984 até 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Etanol

O etanol, popularmente conhecido como álcool, é uma droga social e juridicamente aceita; porém, pode trazer graves consequências para o binômio gestante-feto durante a gravidez, podendo causar inúmeras intercorrências como o aumento do número de abortos e partos prematuros, dentre outras complicações para mãe e para o feto. (Brasil. Ministério da Saúde, 2003.) A gravidade do consumo de álcool na gestação está relacionada ao acetaldeído, o principal metabólito do etanol, que, além de ser responsável pela Síndrome de Abstinência Fetal, é também citotóxico, mutagênico e teratogênico, podendo causar

graves anomalias no desenvolvimento fetal (Alves FKS, 2016). Isso pode ser explicado pelo fato de o etanol ser capaz de atravessar a barreira placentária, expondo o feto às mesmas concentrações alcoólicas da mãe, porém com uma metabolização e uma excreção mais lenta (Jair Alves Maia, et al. 2016), dado que o feto não possui ainda todas as enzimas necessárias para o primeiro processo. Esse maior tempo de exposição ao etanol atua sobre determinadas estruturas, gerando processos indevidos nocivos, tais quais o deslocamento ativo de aminoácidos, o aumento de ácidos graxos e a hipóxia originada em um processo de vasoconstrição, que acaba por resultar no aumento das prostaglandinas, do estresse oxidativo, da morte celular; além de atuar na alteração da produção de ácido retinóico e de certos neurotransmissores e na circulação do folato (Morbeck-Santos PI, et al. 2011).

A exposição pré-natal ao álcool está intimamente relacionada ao desenvolvimento de um amplo espectro de deficiências agrupadas em um grande grupo diagnóstico denominado espectro do alcoolismo fetal (FASD), que abrange a síndrome do alcoolismo fetal parcial, desordens de neurodesenvolvimento e má formações ligadas ao álcool e a SAF, cujas manifestações são as mais severas e aparentes. (López MB, et al. 2014). Elas são caracterizadas por alterações faciais - das quais podemos destacar a fissura palpebral diminuída e o filtro nasolabial liso e lábio superior fino -, as disfunções neurocognitivas e a diminuição do crescimento pré e pós-natal associada ao consumo de alcoólicos na gravidez (Costa HPF, et al. 2010). Outrossim, o consumo de bebidas também está correlacionado a complicações na gestação como o aborto espontâneo, maiores taxas de infecções, hipertonia uterina, parto prematuro e líquido amniótico meconial. (Fioretin CF, et al. 2006).

Apesar de todos esses dados, existem casos de filhos de mulheres que usaram álcool na gravidez e que, no entanto, não manifestaram sequelas. Isso, juntamente com questões éticas que englobam testes em gestantes, impossibilitaram a definição de uma quantidade segura para consumo durante a gestação. Para tanto, recomenda-se a abstinência. (Costa HPF, et al. 2010).

Opióides

Os analgésicos opióides, como a morfina, o fentanil e a heroína, são fármacos psicoativos utilizados no tratamento de dores das mais diversas intensidades. Eles são indicados por possuírem maior eficácia terapêutica em dores neuropáticas e em pós-operatórios quando comparados a outros depressores do sistema nervoso central e analgésicos não opioides (Oliveira JS, et al. 2021). Esses medicamentos, por apresentarem excitação e euforia, são utilizados sem qualquer indicação com a finalidade de trazer sensações de bem-estar e felicidade. Entretanto, essa classe de medicamentos tem altas taxas de dependência e abusos físico e emocional - já que se liga a receptores opióides relacionados a esses efeitos.

Essa classe de medicamentos apresenta altas taxas de dependência e abuso - físico e emocional -, principalmente em razão da sua potência analgésica e sedativa, sendo utilizada de forma indiscriminada pelos membros da sociedade mundial. Indivíduos que fazem esse uso contínuo - algo contraindicado justamente pelos perigos supracitados e risco de desenvolvimento de crises de abstinência nos indivíduos e fetos de mulheres grávidas - tendem a desenvolver tolerância, necessitando doses cada vez mais altas para o alívio da dor, sobretudo a de origem crônica (Ribeiro S, et al. 2002).

Juntamente devido os seus fortes poderes analgésicos e efeitos adversos múltiplos - que incluem a depressão respiratória, a constipação e a euforia -, os opióides conseguem atravessar a barreira placentária muito facilmente (Kraychete DC, et al. 2014). Dessa forma, esses medicamentos, geralmente, são contraindicados para gestantes, visto que, ao ultrapassarem essa barreira e chegarem ao feto, podem induzir a síndrome de abstinência neonatal (SAN).

Psicotrópicos, benzodiazepinas e outras drogas lícitas

A gravidez e o período do puerpério são conhecidos por serem vulneráveis, agravando ou causando o surgimento de diversos distúrbios psíquicos (QUEIROZ, Ântela M. T., et al. 2021). Portanto, diante das complicações ou efeitos negativos para mãe e bebê, o uso de medicamentos psicotrópicos precisa ser ponderado quanto aos possíveis efeitos colaterais, visto que o principal princípio deve ser a redução de complicações maternas e neonatais com o intuito de evitar prematuridade e baixo peso ao nascer, assim como uma melhor conexão entre a mãe e o bebê, o tratamento dos distúrbios psíquicos é fundamental durante a gravidez (Kieviet N, et al. 2013)

Atualmente, cerca de 3,5% da população gravídica ocidental utiliza algum tipo de medicação psicotrópica, cujo uso tem sido aumentado gradualmente (Bellantuono C, et al. 2012). Os possíveis riscos do abuso de tais substâncias, como malformações e complicações, precisam ser cuidadosamente investigados. Drogas psicotrópicas, incluindo antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos, podem causar sintomas de abstinência em adultos quando descontinuadas abruptamente, tais sintomas também podem ocorrer em bebês expostos a essas drogas durante a gravidez, manifestando-se como dificuldades de alimentação, irritabilidade e tremores. (Kieviet N, et al. 2013)

Durante a gravidez, o uso de medicamentos psicotrópicos, como o lítio, é comum para tratar distúrbios como a mania. No entanto, a exposição intrauterina ao lítio pode resultar na síndrome do bebê flácido, caracterizada por uma série de sintomas, incluindo hipotonia, hipotermia, depressão respiratória, cianose, arritmias e diminuição do reflexo de sucção; além disso, podem surgir outras complicações, como toxicidade tireoidiana neonatal, diabetes insipidus nefrogênico, disfunções cardiovasculares e renais, hiperbilirrubinemia e hepatotoxicidade (Gentile S. 2012). Enquanto isso, a mania apresenta desafios terapêuticos adicionais durante a gravidez, pois o uso de medicamentos psicotrópicos

pode levar a teratogênese, toxicidade neonatal e comportamental. Posto que haja relatos de malformações em bebês expostos a esses medicamentos, a natureza exata dessas anomalias e o risco associado ainda são objeto de debate, considerando que ainda, outro possível desafio, deve-se à natureza inespecífica dos sintomas. (Sitland-Marken PA, et al. 1989).

As benzodiazepinas são frequentemente prescritas durante a gravidez, sendo que aproximadamente 3% de todas as mulheres grávidas utilizam esse tipo de medicação. (Bellantuono C, et al. 2012)

Dessarte, a exposição no último trimestre da gestação pode resultar em sintomas da síndrome do bebê flácido, bem como da síndrome de má adaptação neonatal, as quais podem se sobrepôr. Fatores como as propriedades farmacocinéticas da benzodiazepina, grau de passagem placentária, duração da ingestão do medicamento, dose e momento da última ingestão, além do lento metabolismo e excreção pelo bebê, influenciam o desenvolvimento desses sintomas (Kanto J, et al. 1984). Enquanto dosagens elevadas de medicamentos em combinação com benzodiazepínicos de meia-vida longa apresentam maior risco de toxicidade, benzodiazepinas com meia-vida curta geralmente não causam toxicidade, mas aumentam o risco de abstinência neonatal (Kieviet N, et al. 2013).

Apesar de que existam relatos de malformações e efeitos adversos no desenvolvimento em bebês expostos a benzodiazepinas durante a gravidez, os dados são inconsistentes (McElhatton PR. 1994). À vista disso, é importante considerar os fatores ambientais e sociais ao avaliar o impacto do uso de benzodiazepínicos na saúde e no desenvolvimento do bebê durante e após a gestação.

Ainda sim, o transtorno depressivo maior acaba sendo o motivo mais prevalente, representando 36,2% dos casos e fazendo com que cerca de 26,55% das gestantes façam uso desses fármacos, incluindo antidepressivos tricíclicos, ansiolíticos e Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS). Todavia, há associações de efeitos adversos fetais significativos, como anomalia de Ebstein, síndrome da abstinência neonatal e baixo peso ao nascer com o uso desses medicamentos. Embora alguns estudos sugiram que alguns desses fármacos sejam menos teratogênicos, ainda há falta de clareza quanto à segurança de sua prescrição durante a gravidez (Azevedo JE, et al. 2023).

Outro exemplo é a venlafaxina, inibidor de recaptação de serotonina-noradrenalina, que durante a gestação pode atravessar a placenta, expondo o feto a riscos de toxicidade e síndrome de descontinuação após o parto, tal síndrome causa sintomas como: alimentação deficiente, nervosismo, dificuldade respiratória e atividade semelhante a convulsões mioclônicas, sendo importante fornecer cuidados de suporte, como a amamentação (Holland J, et al. 2017).

Diante disso, a redução de complicações maternas e neonatais deve ser o principal objetivo frente ao uso de drogas psicotrópicas, especialmente considerando o aumento gradual do seu uso entre gestantes. Junto a isso, é essencial investigar minuciosamente os

possíveis riscos associados ao abuso dessas substâncias, como malformações, toxicidade e síndromes neonatais. Outrossim, é importante reconhecer os sintomas de abstinência em recém-nascidos expostos a esses medicamentos durante a gravidez. A distinção entre esses sintomas pode ser desafiadora, mas é fundamental para garantir o manejo adequado e a saúde tanto da mãe quanto do bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão bibliográfica disponível, fica evidente que o uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional - como cocaína, álcool, benzodiazepínicos, opióides e outras drogas legalizadas ou não -, acarreta graves consequências para o recém-nascido. A Síndrome de Abstinência Neonatal resultante dessas substâncias afeta severamente diversos sistemas do bebê, incluindo o sistema nervoso, gastrointestinal e respiratório, podendo comprometer seu desenvolvimento de forma irreversível.

Embora o álcool seja socialmente aceito, sua ingestão durante a gestação apresenta riscos muito significativos, incluindo o desenvolvimento de anomalias fetais graves e, portanto, deve ser terminantemente evitado. Assim como o uso de medicamentos opióides, benzodiazepinas, lítio e antidepressivos.

Contudo, em oposição às bebidas alcoólicas, o uso das medicações citadas ainda pode ser avaliado, levando em consideração o risco e o benefício para o binômio mãe-bebê, dado que, em algumas eventuais situações, a sua utilização pode se fazer necessária.

Por conseguinte, faz-se primordial mais estudos que abordem os temas sobre os quais discorreremos no presente artigo, visto que muitas das condutas ainda são duvidosas e que carecemos de certezas quanto aos impactos do uso dessas substâncias para o feto a curto e a longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES FKS. **Síndrome Alcoólica Fetal**. Centro de Ensino Faculdade São Lucas. Porto Velho-RO. Saber científico. 2016; 1(1): 42-52.
2. AZEVEDO Júnior Érico C. de; Sposito G. L.; SantosJ. C.; SantosR. C.; SilvaE. F. **Uso De Medicamentos Psicotrópicos Por Gestantes**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 5, p. e.12687, 17 maio de 2023.
3. BELLANTUONO C, Bozzi F, Orsolini L, Catena-Dell’Osso M. **The Safety Of Escitalopram During Pregnancy And Breastfeeding: A Comprehensive Review**. Hum Psychopharmacol. 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política Do Ministério Da Saúde Para A Atenção Integral a usuários De Álcool**

e outras Drogas. Brasília – DF,2003.

5. COSTA HPF, Mesquita MA. **Conceitos E Quadro Clínico Da Exposição Pré-Natal Ao Álcool**. In: Segre CAM (org.). Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. São Paulo: Parma, 2010.
6. FIORENTIN, Cássia Fernanda; VARGAS, Divane de. **O Uso De Álcool Entre Gestantes E Os Seus Conhecimentos Sobre Os Efeitos Do Álcool No Feto**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, ago. 2006.
7. FREIRE K.; PADILHA, P. DE C.; SAUNDERS, C. **Fatores Associados Ao Uso De Álcool E Cigarro Na Gestação**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.31, n.7, p335-341,2009).
8. GENTILE S. **Lithium In Pregnancy: The Need To Treat, The Duty To Ensure Safety**. Expert Opin Drug Saf. 2012;11(3), p.425–437.
9. HOLLAND, Jonathon; Richard Brown. **“Neonatal Venlafaxine Discontinuation Syndrome: A Mini-Review.”** *European Journal of Pediatric Neurology*, vol. 21, n. 2, Mar. 2017, pp. 264–268.
10. ALVES, J; Leonardo Assunção Pereira; Fernanda de Alcântara Menezes. **Consequências Do Uso De Drogas Durante A Gravidez**. Revista Enfermagem Contemporânea, [S. l.], v. 4, n. 2, 201.
11. KANTO J, Erkkola R. **Obstetric Analgesia: Pharmacokinetics And Its Relation To Neonatal Behavioral And Adaptive Functions**. Biol Res Pregnancy Perinatol. 1984;5(1):23-35. PMID: 6142732.
12. KIEVIET N, Dolman KM, Honig A. **The Use Of Psychotropic Medication During Pregnancy: How About The Newborn?** Neuropsychiatr Dis Treat. 2013; 9:1257-66.
13. KOCHERLAKOTA P. **Neonatal Abstinence Syndrome**. Pediatrics. 2014; 134(2). p. 547-61.
14. KRAYCHETE DC, Siqueira JTT, de Zakka TRM, Garcia JBS. **Recommendations For The Use Of Opioids In Brazil: Part Iii. Use In Special Situations (Postoperative Pain, Musculoskeletal Pain, Neuropathic Pain, Gestation, And Lactation)**. Rev dor [Internet]. 2014 Apr; 15 (2): 126-32.
15. LOPEZ, Mariana Beatriz and ARAN-FILIPPETTI, Vanessa. **Consequences Of Prenatal Exposure To Alcohol: historical Development Of The Research And Evolution Of The Recommendations**. *Rev Colomb Obstet Ginecol*[online]. 2014, vol.65, n.2, pp.162-173.
16. MÁRCIA TELES QUEIROZ, Ântela; AZEVEDO DE FREITAS, Luana; DANTAS DA COSTA E SILVA BARBOSA, Liana. **Psychological And Social Determinants Related**

To The Development Of Mental Disorders In Puerperium: A Integrative Review. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, [s. l.], 2021.

17. MARTINS-COSTA SH, Vettorazzi J, Cecin GKG, Maluf JM da R de A, Stumpf CC, Ramos JGL. **Crack: A Nova Epidemia Obstétrica.** Revista HCPA, v.33 n.1, p.55-65, março 2013.

18. MCELHATTON, Patricia R. **“The Effects Of Benzodiazepine Use During Pregnancy And Lactation.”** *Reproductive Toxicology*, vol. 8, no. 6, p. 461-475 Nov. 1994.

19. MORBECK-SANTOS PI, Cazenave S. [on-line] **O Consumo De Bebidas Alcoólicas Na Gestação E A Síndrome Alcoólica Fetal.** Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz, 2011.

20. OLIVEIRA JS, et al. **Dependência E Síndrome De Abstinência Dos Opioides: Uma Revisão Narrativa Para Identificar Os Riscos Relacionados Ao Uso Indevido E/ Ou Prolongado Dessa Classe.** Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2021.

21. PEUKER, A. C. et al. **Fatores Associados Ao Abuso De Drogas Em Uma População Clínica.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 20, n. 46, p. 165–173, maio de 2010.

22. RIBEIRO, Sady; PRATO SCHMIDT, André; RENATO GUIMARÃES SCHMIDT, Sérgio. **Uso De Opioides No Tratamento Da Dor Crônica Não Oncológica: O Papel Da Metadona.** Scielo, [s. l.], 2002.

23. SOUZA, Lohana Silva; SANTOS, Carlos Oliveira do. **Atuação Do Enfermeiro(A) No Pré-Natal De Alto Risco De Gestantes Usuárias De Álcool E Outras Drogas, Na Prevenção Da Síndrome De Abstinência Neonatal.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, [s. l.], 2023.

24. SITLAND-MARKEN PA, Rickman LA, Wells BG, Mabie WC. **Pharmacologic Management Of Acute Mania In Pregnancy.** J Clin Psychopharmacol. 1989.