

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARCELLE NEVES DIAS

**COMPLICAÇÕES DE POSSÍVEL TOXICODEPENDÊNCIA INFANTIL E
DESNUTRIÇÃO GRAU III: UM ESTUDO DE CASO**

VOLTA REDONDA – RJ

2022

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**COMPLICAÇÕES DE POSSÍVEL TOXICODEPENDÊNCIA INFANTIL E
DESNUTRIÇÃO GRAU III: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Marcelle Neves Dias

Orientador: Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

VOLTA REDONDA - RJ

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

D541c Dias, Marcelle Neves

Complicações de possível toxicodependência infantil e desnutrição grau III: um estudo de caso. / Marcelle Neves Dias. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

27 p. II.

Orientador (a): Prof. Alden dos Santos Neves

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2022.

1. Nutrição - TCC. 2. Pós-parto - desnutrição grau III. 3. Desnutrição infantil. 4. Gestação – drogas. I. Neves, Alden dos Santos. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

USO E ABUSO DE DROGAS NA GESTAÇÃO E RELAÇÃO COM DESNUTRIÇÃO GRAU III NO PÓS-PARTO: UM ESTUDO DE CASO

Elaborado por Marcelle Neves Dias, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 22 de Novembro de 2022

Banca Avaliadora:

.....
Professor Orientador

Alden dos Santos Neves, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

Ivyna Spinola Caetano Jordao, Mestra, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

Paula Alves Leoni, Mestra, Centro Universitário de Volta Redonda

À minha bisavó, Sr^a Esthelina Conde.

AGRADECIMENTOS

O que afirmo nestas linhas, não se enganem, diz muito mais do que possam imaginar. É, pois, a manifestação de uma história, de um ciclo com início, meio e (agora) fim; com personagens, trama e espaço-tempo definidos. O privilégio de uma graduação no Brasil hoje é uma grandeza sonhada por muitos e concretizada por poucos. Por essa fortuna, sou imensamente grata à minha bisavó, dona Esthelina Conde, que no auge dos seus 98 anos nunca cessou de investir no futuro de cada bisneto e tataraneto. Ainda, meus agradecimentos mais especiais à minha família: aos meus pais, Ricardo Dias e Karla Neves, pelo apoio infindável mesmo nos momentos de maior dúvida; ao meu irmão Kaio e a todos os meus avós, os quais tenho o prazer de tê-los todos juntos a mim em vida: os maternos Nilson Neves e Itaiacy Chaves e à paterna Hilda da Silveira. Agradeço, em tempo, a todos meus tios e tias, primos – em especial Igor Altomare - e às minhas melhores amigas. Também, aos muitos que vieram e já se foram, que constantemente vêm e vão. Em suma, aos poucos, mas verdadeiros, amigos! Em especial a Ana Carolina Dias, Luana Tupinambá, Pâmela Sandi e Luana Cavassani, que não mediram esforços para me ajudar nessa caminhada - e hoje podemos saudar que deu tudo certo! Ao professor Alden Neves, que aceitou a farda de uma orientação e trilhou essa trajetória ao meu lado, alicerçando-me em todos os momentos difíceis e prazerosos. Por fim, mas não menos importante, a todos os demais mestres(as) que cruzaram meu caminho nessa jornada, sem os quais eu definitivamente não estaria aqui, pois se consegui ver mais longe foi por estar sobre ombros de gigantes. Muito obrigada!

Aos esfarrapados do mundo e aos que neles se descobrem e, assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam.

(Paulo Freire)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATAN – Área Técnica de Alimentação e Nutrição

DPC – Desnutrição proteico-calórica

DN – Dia do nascimento

IMC – Índice de Massa Corporal

RN – Recém-nascido

SVD – Sonda vesical de demora

SNJ – Sonda Nasojejunal

SNG – Sonda Nasogástrica

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

RESUMO

No contexto da uma gravidez, o uso e a dependência de substâncias psicoativas no período da gestação podem acarretar consequências físicas e transtornos potencialmente graves, tanto para a mãe quanto para o feto, tornando-se um grave problema de saúde pública. A partir do estágio de Nutrição e Saúde Pública, em 2021, o caso acompanhado pela ATAN chamou a atenção da presente autora como um caso complexo e delicado. Devido a uma gestação de mãe usuária de drogas lícitas e ilícitas, do seu não comprometimento com a integridade da saúde do bebê e das futuras sequelas ao seu filho, além da abstinência, levaram o feto a um quadro de magreza severa, diagnosticado como desnutrição grau III. Para tanto, o trabalho se propõe a analisar a construção de uma linha do tempo da criança a partir de documentos e exames, além de consultas, prontuários, laudos e anamnese de 02 (dois) anos anteriores do assistido e sua correlação em complicações que o levaram a DPC grau III, comparando dados como peso por altura, peso por idade e altura por idade. Portanto, objetivamos compreender e identificar as características do desenvolvimento e também as comorbidades e atrasos. O intuito da pesquisa acerca do tema abordado neste estudo se deu por influência de como ocorrerá o tratamento dessa criança a longo prazo.

Palavras-chave: Desnutrição grau III. Desnutrição infantil. Neonato. Gestação. Abstinência. Drogas. Pós-parto. Estudo de caso.

ABSTRACT

In the context of pregnancy, the use and dependence of psychoactive substances during pregnancy can cause physical consequences and potentially serious disorders, both for the mother and the fetus, becoming a serious public health problem. From the Nutrition and Public Health internship, in 2021, the case followed by ATAN, caught the attention of the present author as a complex and delicate case. As a result of the pregnancy of a mother who used licit and illicit drugs, her non-commitment to the integrity of her health and future sequelae to the baby, abstinence and her child's severe thinness, diagnosed as malnutrition grade III. Therefore, the work proposes to analyze the construction of a timeline of the child, based on documents and exams, as well as consultations, medical records, reports and anamnesis of the assisted person's 2 previous years and their correlation in complications that led to CPD grade III. Comparing data such as weight for height, weight for age and height for age. Therefore, we aim to understand and identify the characteristics of development regarding comorbidities and delays. The purpose of the research on the topic addressed in this study was influenced by how the treatment of this child will occur in the long term.

Keywords: Malnutrition III. Neonates. Pregnancy. Abstinence. Drugs. Post childbirth. Case study.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

- QUADRO I** – Avaliação antropométrica com dados de IMC, peso por altura, peso por idade e altura por idade 19
- FIGURA I** – Classificação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos para cada índice antropométrico, segundo as recomendações do SISVAN 20
- FIGURA II** – Peso por idade (meninos)..... 22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	
3 DESENVOLVIMENTO	14
3.1 Complicações perinatais decorrentes da exposição às drogas.....	14
3.1.1 Álcool.....	14
3.1.2 Cigarro.....	15
3.1.3 Maconha.....	16
3.1.4 Cocaína.....	16
3.1.5 Crack.....	17
3.2 Relato do caso	18
3.3 Discussão.....	22
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, como fato amplamente divulgado nos dias atuais, o uso abusivo de cocaína tem se constituído em um problema cada vez maior na sociedade. Na última década, a exposição de gestantes às drogas tornou-se um problema de saúde pública. Utilizando-se desta problemática, as consequências tornam-se mais críticas, atentando para as sequelas ao binômio mãe/feto (SOUTO et al., 2021).

O presente estudo tem como foco levantar os impactos causados pelo uso de substâncias químicas durante o período gestacional, uma vez que consequências graves podem afetar diretamente a vida do bebê, o seu desenvolvimento e a desnutrição. Objetiva-se, assim, relatar o caso de uma criança que teve a mãe usuária de drogas, fazendo o uso das substâncias antes, durante e depois de sua gestação, demonstrando, desse modo, suas sequelas, seu prejuízo à saúde, sua provável dependência e sua desnutrição chegada a grau III.

O maior problema para se avaliar os efeitos diretos das drogas ilícitas sobre o feto é a enorme quantidade de fatores de risco sociodemográficos, psicossociais, comportamentais e biológicos que se relacionam com as drogas e com as consequências da gravidez quando indesejada, tais como pobreza, falta de cuidado pré-natal, Doenças Sexualmente Transmissíveis, desnutrição, entre outros. Entre as drogas ilícitas, a cocaína tem sido uma das mais estudadas, com o objetivo de apurar seus efeitos sobre os fetos a ela expostos durante a gestação. (BRASIL, 2012b, p. 235).

De acordo com Renner et al. (2016), as gestantes usuárias geram uma questão complexa, principalmente para os serviços públicos de saúde, por não realizarem ou abandonarem a assistência pré-natal durante a gestação, conseqüentemente apresentarão maiores incidências de complicações delicadas durante o período gestacional e após o parto, como prematuridades, Síndrome de Abstinência Neonatal, Síndrome de Morte Súbita Infantil, óbito fetal, mortalidade materna, natimortalidade e mortalidade neonatal. Além disso, ao longo do tempo adquirem dificuldades de concentração, problemas comportamentais, irritabilidade e agressividade ainda quando crianças, o que provocam novos desafios no âmbito da saúde materno-infantil.

Após o nascimento, pode haver dificuldade para o ganho de peso, aumento da incidência de apneia do sono e síndrome da morte súbita infantil. A droga suprime o apetite materno, o que contribui para a deficiente nutrição do feto, deprimindo os depósitos de gordura fetais e, por conseguinte, provocando a diminuição da massa

corporal. Um dos graves problemas relacionado ao uso de drogas na gestação diz respeito à amamentação, agravamento este que será descrito e correlacionado à desnutrição do indivíduo acompanhado.

Nesse sentido, o cuidado necessário após o nascimento do recém-nascido de uma mãe usuária de crack ou cocaína é a avaliação clínica para que se observem os riscos de crise de abstinência no neonato, precipitações de abandono de incapaz, desnutrição, complicações respiratórias, cardiovasculares e neurológicas (BRASIL, 2015).

2 METODOLOGIA

Diante dessa problemática, o objetivo do presente trabalho consiste em relatar a experiência de acompanhar o caso de uma criança nascida com provável dependência em drogas ilícitas, voltada ao segmento de nutrição, e avaliar a consequência de sua desnutrição chegada a grau III, dando importância aos exames laboratoriais guardados pela avó paterna, bem como oferecer a ele as devidas orientações no campo da promoção da saúde nutricional através de seu acompanhamento na Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN).

As medidas antropométricas que foram realizadas a partir do desenvolvimento deste estudo foram feitas em consultas agendadas com a supervisão da nutricionista e da avó. A aferição da massa corporal foi feita inicialmente com auxílio de uma balança pediátrica eletrônica Welmy Infantil® Classe III, com capacidade máxima de 15 quilogramas (kg) e subdivisões a cada 100 gramas (g). Sua estatura foi realizada com o auxílio do estadiômetro infantil horizontal do Avanutri®, de capacidade até 146 cm. Posteriormente, passou a ser utilizada a balança eletrônica Líder® P150C, de capacidade variada entre 150 quilogramas (kg) e 300 quilogramas (kg), possuindo um sistema de antropômetro acoplado à coluna da balança com escala de 1,0 m a 2,10 m e divisão de 0,5 cm. Para medir, monitorar e avaliar seu crescimento, adotou-se como critério fundamental a curva de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2006.

Estudo classificado como explicativo de análise descritiva, foram pesquisados artigos que estudaram a associação entre o uso de crack e outros derivados da cocaína durante a gestação e as repercussões neonatais, na base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System). Para tanto, foi-se utilizada a combinação dos seguintes termos na busca de artigos, tais como “Neonato”, “Abstinência”, “Gestação”, “Drogas”, “crack”, “cocaine”, “pregnancy”, “children”, “newborn”, “small-for-gestational age” e o operador booleano “AND”.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Complicações perinatais decorrentes da exposição às drogas

O consumo de drogas durante o período gestacional traz complicações multifatoriais, podendo inclusive causar efeitos irreversíveis, tanto para a grávida quanto para o neonato (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

Uma das consequências extremamente grave que acomete o recém-nascido nessas circunstâncias é a Síndrome de Abstinência. Nesse sentido, Carlini et al. (2012) explicam que o neonato que contraiu a síndrome de abstinência em malefício da exposição a drogas no período intrauterino irá desenvolver sintomas característicos como irritação, agitação, alteração de humor, sucção sem controle e impraticabilidade de consolo.

Vale ressaltar que os recém-nascidos de mães toxicodependentes em sua maioria são prematuros, com restrição de crescimento intrauterino, tem elevação da pressão arterial e da frequência cardíaca e baixo peso (NUNES et al., 2014).

3.1.1 Álcool

O álcool é um tipo de droga socialmente aceito e frequentemente utilizado. Quando se associa álcool e gravidez torna-se um grave problema de saúde pública pelas complicações advindas para a gestante e para o bebê. O etanol consumido pela gestante atravessa a barreira placentária, fazendo com que o feto seja exposto às mesmas concentrações do sangue materno. Contudo, a exposição fetal é maior, devido ao metabolismo e eliminação serem mais lentos, isso faz com que o líquido amniótico permaneça impregnado dessa substância. Como forma de consequência, pode provocar sofrimento fetal com a presença de mecônio no líquido amniótico, colocando em risco a vida do feto e causando complicações na vida do recém-nascido (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

Quanto ao uso do álcool, os autores relatam que ao ingerir a bebida alcoólica podem surgir nos primeiros momentos efeitos adversos, como euforia, desinibição e maior facilidade para falar, contudo o uso contínuo desencadeia efeitos depressores,

como falta de coordenação motora, falta de controle e sono (CARLINI et al., 2001). Boa parte da população não tem total senso de complexidade quando o assunto é o uso de alcóolicos e do cigarro e suas complicações devido ao consumo dessas substâncias na gravidez (RIBEIRO et al., 2010).

3.1.2 Cigarro

Outra droga lícita que pode afetar seriamente o bem-estar fetal, de acordo com Maia, Pereira e Menezes (2015), é o uso do cigarro no período gestacional, uma vez que pode trazer riscos de retardo do crescimento fetal, prematuridade e baixo peso ao nascer. Além disso, para o recém-nascido os efeitos mais comuns são o déficit de atenção, hiperatividade e problemas comportamentais.

Na gravidez, a gestante que faz uso do cigarro passa a nicotina para o feto através de sua placenta. Essa substância tóxica em contato com o organismo materno ocasiona o aumento do batimento cardíaco fetal e alterações neurológicas, ocasionando o maior dos riscos, o abortamento espontâneo, além de ocasionar redução de peso no neonato (CARLINI et al., 2001).

Nesse sentido, Carlini et al. (2001) informam que a nicotina é considerada um estimulante leve e dentre os seus efeitos no sistema nervoso central os mais comuns são a elevação de humor e perda do apetite. A sensação de relaxamento é provocada pela perda de tônus muscular, a qual ainda provoca no organismo aumento do batimento cardíaco, da pressão arterial e da frequência respiratória.

Ao fazer uso do cigarro o indivíduo tem a nicotina imediatamente distribuída pelos tecidos, além de provocar contração do estômago e vasoconstrição, sua fumaça também causa um efeito tóxico no organismo. O risco do uso da nicotina e suas doenças associadas são enfarte do miocárdio, angina e derrame cerebral, em relação as doenças predominantes podem ser citadas citar pneumonia, câncer de pulmão, problemas coronarianos e bronquite (CARLINI et al., 2001).

3.1.3 Maconha

No que diz respeito ao uso da maconha na gravidez, provavelmente ela seja a droga ilícita de maior consumo durante a gestação, estudos revelam que pode estar associado ao mau desenvolvimento do tubo neural do RN, além de possíveis anencefalias (MAIA et al., 2015).

A maconha é outra droga que também provoca consequências danosas. O efeito causado no sistema nervoso central mediante uso da maconha vai depender da quantidade utilizada e dentre os efeitos mais comuns estão o relaxamento, vontade de rir, angústia, sudorese e apetite aumentado (CARLINI et al., 2001).

3.1.4 Cocaína

Para os autores citados acima, outra droga que pode trazer efeitos muito danosos para o feto é a cocaína, pois ela provoca grave vasoconstricção no organismo materno e, ao atravessar a barreira placentária, diminui o fluxo sanguíneo para o útero, placenta e feto podendo desencadear abortamento espontâneo, trabalho de parto prematuro, descolamento prematuro da placenta, crescimento intrauterino retardado e sofrimento fetal crônico grave, além disso, pode provocar efeitos teratogênicos, principalmente mal formações do trato geniturinário, do coração e dos vasos da base e da face.

A extensão da exposição pré-natal à cocaína pode determinar a ocorrência de síndrome da abstinência neonatal. Os sintomas aparecem de dois a três dias após o nascimento e tendem a desaparecer nos primeiros meses de vida. Entre eles se encontram problemas de alimentação, como dificuldade de sucção; irritabilidade; hipertonia; bocejos e espirros, que se devem a maior estimulação do SNC (WHITE; LAMBE, 2003).

As mães usuárias da droga geralmente apresentam alto risco de competência parental. Nestes casos, observa-se pouca interação entre a mãe e a criança, suporte social inadequado, baixa autoestima da mãe, hostilidade à criança, agressividade, ansiedade e depressão. Os filhos de dependentes químicos têm risco aumentado de

problemas comportamentais, psicológicos e acadêmicos, inclusive de se tornarem tóxico dependentes (ALBRIGHT; RAYBURN, 2009).

De acordo com Carlini et al. (2001), o resultado decorrente ao uso da cocaína no sistema nervoso central é a estimulação, ocasionando euforia, ansiedade e vigilância. Tanto o consumo do crack quanto da cocaína causam os mesmos efeitos, a diferença está na via de administração e sua prolongação como mecanismo de ação no organismo.

Segundo Nunes et al. (2014), apesar de não existir uma concordância acerca da dose de cocaína utilizada suficiente para trazer complicações a saúde, acredita-se que o consumo de duas a quatro gramas são determinantes para o aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial e redução do fluxo coronariano. A cocaína tem ação nas sinapses nervosas, responsáveis pelos efeitos sistêmicos agudos que por sua vez abrangem a taquicardia, hipertensão, midríase e vasoconstrição.

Para a mulher que vivencia o ciclo gravídico puerperal os efeitos da drogadição são muito danosos. Na gestante o efeito da cocaína tem ação potencializada, pois a enzima estará diminuída, sendo está responsável pela aceleração da decomposição da substância, aumentando o tempo de atividade no organismo e o efeito vasoconstrictor da cocaína com o aumento anormal do volume de sangue, contribuirá para a crise hipertensiva (NUNES et al., 2014).

3.1.5 Crack

Renner et al. (2016), citam em seus estudos acerca dos efeitos do crack no feto, possível teratogenicidade humana, inclusive anomalias, microcefalia, defeitos no tubo neural, retardo do crescimento e até problemas com o neonatal como, dificuldade de sucção, de alimentação, irritabilidade, hipertonía, bocejos e espirros como sintomas de abstinência experimentados pelos recém-nascidos.

Após o consumo de crack o seu efeito é bem rápido, durando em média de cinco minutos, enquanto o efeito por inalação, como a cocaína durando em torno de

vinte a quarenta e cinco minutos. Por conta dessa pouca duração no seu efeito, os usuários se tornam cada vez mais dependentes químicos (CARLINI et al., 2001).

3.2 Relato do caso

Paciente do sexo masculino, atualmente com 03 anos e 10 meses, natural de Resende/RJ. Foi admitido na Área Técnica de Alimentação e Nutrição no programa de fórmulas infantis do município de Itatiaia/RJ em 13/11/2019 (na época com 11 meses de idade). O acompanhamento deste caso pela presente autora do estudo se fez a partir do ano de 2021, na ATAN, por meio do estágio de Nutrição e Saúde Pública.

O paciente chegou à ATAN apresentando quadro de magreza severa, sinais de toxicodependência devido à sua gestação com a mãe usuária, episódios de convulsão e picos de raiva.

Nas próximas linhas do estudo, será relatada uma linha do tempo das suas condições nutricionais, correlacionando ao seu quadro de desnutrição grau III, tendo como base documentos, registros de consultas e exames laboratoriais, salientando, inclusive, a ligação de outras especialidades médicas que fazem correlação ao quadro do paciente.

FIGURA I – ILUSTRAÇÃO DE UMA LINHA DO TEMPO E SEUS ACONTECIMENTOS



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Aos 10 meses de idade, deu entrada no NEOVIDA com quadro de choque séptico, DPC grau III e acidose tubercular renal. Segundo seu quadro nutricional, descrito em um resumo de transferência pelo NEOVIDA, acompanhado dos dias 03/10/2019 ao 31/10/2019, as suas condições eram:

- Nutrição enteral: 22 dias
- Tipo: NEOCATE
- SVD: 07 dias
- SNJ: 21 dias
- SNG: 06 dias
- Uso de 08 dias de bicarbonato contínuo, além de reposições. Necessitou de reposição de potássio.
- Peso: 5.200kg

Observado em sua internação, resultados de exames como: Aldosterona (143 ↑); Cortisol (24,1 ↑); Vitamina D (9,2 ↓).

Aos 11 meses, passou por uma avaliação de uma nefrologista e a mesma solicitou encaminhamento a uma geneticista, onde as consultas tiveram remarcações e por conta do início da pandemia foi desmarcada mesmo com um pedido de urgência.

Com 01 ano e 03 meses, o paciente passou pelo pediatra e foi encaminhado para internação no Hospital Municipal de Itatiaia (HMI) com o quadro de desnutrição grau III e desidratação, onde passaria por exames laboratoriais. Contudo, com a situação do país com a pandemia de Covid-19, o paciente não deu entrada na sua internação.

Em consulta com uma cirurgiã-dentista, registrou-se condição bucal não favorável, perda precoce dos elementos dentários decíduos, dificultando ainda mais a nutrição adequada do paciente.

Segundo sua anamnese clínica infantil realizada na ATAN e análise de dados pela autora, o paciente possuía os seguintes índices:

QUADRO I – AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA COM DADOS DE IMC, PESO POR ALTURA, PESO POR IDADE E ALTURA POR IDADE.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA							
DATA	PESO	ESTATURA	IDADE	IMC	PESO/ ALTURA	PESO/ IDADE	ALTURA/ IDADE
DN	2.590kg	0,47cm	RN	-	-	-	-
13/11/2019	5.480kg	0,65cm	10 meses	12,97 kg/m ²	-3,46	-4,59	-4,04
27/11/2019	5.590kg	0,65cm	11 meses	13,23 kg/m ²	-3,45	-4,53	-3,94
11/12/2019	5.480kg	0,66cm	11 meses	12,58 kg/m ²	-4,03	-4,74	-3,72
18/12/2019	5.585kg	0,66cm	01 ano	12,82 kg/m ²	-3,79	-4,66	-3,82
15/01/2020	5.290kg	0,66cm	01 ano e 01 mês	12,14 kg/m ²	-4,38	-5,15	-4,19
12/02/2020	5.285kg	0,67cm	01 ano e 02 meses	11,77 kg/m ²	-4,69	-5,29	-4,13
04/03/2020	5.204kg	-	01 ano e 02 meses	-	-	-5,47	-
08/04/2020	5.060kg	-	1 ano e 3 meses	-	-	-5,76	-
09/04/2020	5.205kg	-	1 ano e 3 meses	-	-	-5,6	-
13/04/2020	5.400kg	-	1 ano e 3 meses	-	-	-5,39	-
19/11/2020	6.180kg	0,70cm	1 ano e 11 meses	12,61 kg/m ²	-3,36	-5,28	-5,44
04/03/2021	6.900kg	0,72cm	2 anos e 2 meses	13,31 kg/m ²	-2,41	-4,88	-5,38
24/03/2021	6.995kg	0,72cm	2 anos e 3 meses	13,49 kg/m ²	-2,2	-4,85	-5,48
20/05/2021	7.200kg	-	2 anos e 5 meses	-	-	-4,81	-
12/08/2021	7.500kg	-	2 anos e 7 meses	-	-	-4,74	-

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

A figura a seguir apresenta a classificação do estado nutricional de crianças recomendadas pelo SISVAN para cada índice antropométrico. Podendo observar através da tabela anterior, usando como parâmetro escore-z, o paciente em sua maior parte esteve com muito baixo peso para a idade, magreza acentuada e muito baixa estatura para a idade. Salvo duas ocasiões peso/ altura onde seu índice demonstrou um avanço para a classificação magreza.

FIGURA II – CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS PARA CADA ÍNDICE ANTROPOMÉTRICO, SEGUNDO AS RECOMENDAÇÕES DO SISVAN.

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA MENORES DE 5 ANOS			
		Peso-para-idade	Peso-para-estatura	IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade ²
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2		Sobrepeso	Sobrepeso	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Peso elevado para a idade ¹	Obesidade	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3				

Fonte: Adaptado de: (OMS, 2006)

No programa das fórmulas infantis fornecido pelo município de Itatiaia/RJ, o paciente utilizou algumas variações de fórmulas, tendo como base seu quadro atual, idade, aceitação e disponibilidade no momento do programa.

Ademais, em sua anamnese pela nutricionista da ATAN, no dia 24/03/2021, seu histórico relata investigação de acidose tubular e desnutrição; o paciente não acorda para mamar, função gástrica normal e intestino constipado há 3 dias.

- Dentição: 03 meses
- Engatinhar: 01 ano e 04 meses
- Andar: 01 ano e 05 meses
- Falar: 02 anos
- Testes do pezinho, orelha, olhinho e vacinação em dia.

Além do impacto de seu atraso no desenvolvimento da fala, sua condição motora também foi preocupante, uma vez que relatos ocorreram e se observaram durante as consultas sua dificuldade em segurar um copo plástico descartável de 200 ml com água, seguido de muito estresse após tentativas sem sucesso ao segura-lo.

O paciente normalmente sente fome e pede para comer (sempre nos mesmos horários); não tem hábito de mastigar os alimentos, preferindo-os amassados; a ingestão hídrica é através de copo com bico na quantidade média de 03 copos americanos; mama na mamadeira; se alimenta com colher; apresenta apetite moderado e consistência pastosa nas refeições. Por fim, alimenta-se com comidas com uma pitada de sal e adoça bebidas com açúcar.

De acordo com a anamnese, o mesmo faz de 05 a 06 refeições diárias, sendo desjejum, colazione, almoço, lanche, jantar e ceia.

- Café da manhã: Iogurte ou Neston (leite ninho ou Itambé)
- Colação: Biscoito ou fruta
- Almoço: Dieta branda
- Lanche da tarde: Morango/ Sustagem
- Jantar: Dieta branda/ comida bem amassada
- Ceia: Iogurte

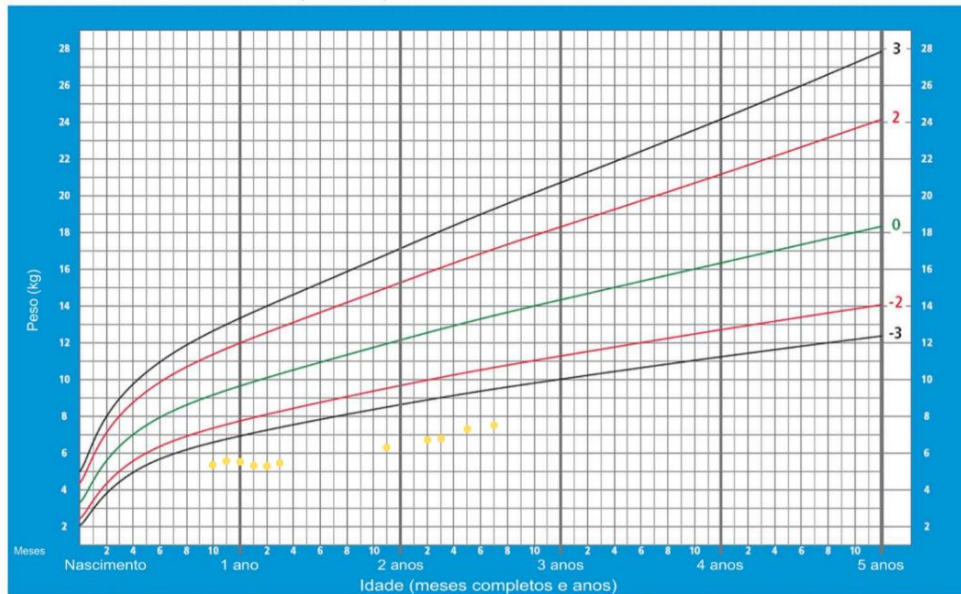
3.3 Discussão

Com base nos estudos bibliográficos e seu relato de caso, pode-se observar desde muito cedo as sequelas prejudiciais que o paciente sofreu. Em comparações com bebês filhos de mães saudáveis, o processo de engatinhar se dá entre os 06 e 10 meses de idade, e o paciente só iniciou tal atividade com 01 ano e 04 meses, acarretando também no atraso do seu desenvolvimento da fala, motor e cognitivo.

FIGURA III – PESO POR IDADE (MENINOS)

Peso por Idade MENINOS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Com o enfoque no peso/ idade do paciente, foi evidenciado no gráfico a sua curvatura e concluído que o paciente sempre esteve abaixo da linha da desnutrição.

Além dos aspectos éticos e humanitários, há ainda uma questão de saúde pública, uma vez que o desenvolver dessas gestações e os conceptos prematuros de baixo peso acarretam em grandes custos ao Estado, já que necessitam de cuidados intensivos e muitas vezes se tratam de longas internações, sem contar a reabilitação das possíveis sequelas.

CONCLUSÃO

O resultado do presente estudo permitiu entender que o consumo de drogas no período gestacional pode trazer complicações não apenas à gestante, mas também para o feto e é necessário que o diagnóstico prévio seja realizado durante a consulta pré-natal.

É extremamente importante o olhar mais humanizado para as mulheres que fazem uso de drogas, buscando assim desenvolver estratégias de acolhimento e atendimento a elas, principalmente no período gestacional. Os profissionais devem abordar em seus atendimentos pré-natais o uso das drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas durante a gravidez.

É imprescindível a detecção precoce e assistência ao recém-nascido para redução dos danos causados à sua exposição. É necessário oferecer a esses pacientes a possibilidade de diagnóstico da dependência química e tratamento adequado das sequelas, o que inclui não só tratamento médico, mas também nutricional, assistência social e psicológico, de forma que o paciente não se sinta ameaçado ou criminalizado no futuro. O acompanhamento de seu desenvolvimento deve ser feito a longo prazo.

A exposição do conceito às substâncias psicoativas são diretamente agressivas e se mostram mais evidentes a partir do que se tem no relato: aos 10 meses de idade constatou-se complicações na sua formação, no seu humor e na parte neurológica, trazendo acometimentos a problemas cognitivos e motores. Em seguida, complicações e atrasos na dentição, na fala, no engatinhar e andar, além da gravidade de seu quadro de desnutrição grau III.

Recomenda-se, por fim, a possibilidade de criar, com apoio de uma equipe multidisciplinar, um projeto de extensão para aprofundamento da relação profissional-paciente, com troca de saberes, promoção da saúde e identificação de hábitos prejudiciais como forma de tornar o atendimento mais abrangente e melhorar o direcionamento de cuidados e recursos.

É interessante que haja uma ampliação do debate sobre o uso das drogas e seus impactos, não apenas na gestação e para o bebê, e sim em todos os aspectos

que abrangem o ser humano, como a esfera social e econômica. É preciso saber reconhecer uma grávida com possível histórico de abuso de drogas, identificar vulnerabilidades presentes e determinar possíveis condutas a partir do diagnóstico de consumo.

REFERÊNCIAS

ALBRIGHT, B.B.; RAYBURN, W.F. Substance use among reproductive age women. **Obstet Gynecol Clin North Am.** v. 4, n. 36, p. 891-906. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica:** Ministério da Saúde, 2011. p.76, Brasília-DF: (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico 5. ed. Brasília, 2012b.

BRASIL. Abordagem de transtorno por crack e cocaína em gestantes e bebês: protocolo clínico. **Rede de Atenção Psicossocial:** Santa Catarina, 2015.

CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A. R. **Drogas Psicotrópicas - O que são e como agem.** Rev. IMESC n. 3, p. 9-35, São Paulo-SP, 2001.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A.; MENEZES, F. A. **Consequências do uso de drogas durante a gravidez,** p. 2317-3378, São Paulo-SP, 2015.

NUNES, T. R.; ZIMMERMANN, J. B.; SANTOS, L. G.; PANCONI, C. R. **O abuso de cocaína na gravidez.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n.4, p. 199-202, Sorocaba-SP, 2014.

RENNER, F. W.; COSTA, B. P.; FIGUEIRA, F. P.; EBERT, J. P.; NASCIMENTO, L. S.; FERRARI, L.; GROSSI, M.; FRANÇA, V. T. **Avaliação do uso de drogas por gestantes atendidas em hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul.** Rev. Epidemiol Control Infec, Santa Cruz do Sul, 6(2):68-73, 2016.

RENNER FW et al. (2016). **Avaliação do uso de drogas por gestantes atendidas em hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 6(2): 68-73.

RIBEIRO, E.; PONTE, F. E.; ARAÚJO, B. **A síndrome alcoólica fetal em contexto escolar**. Braga-Portugal: Universidade Católica Portuguesa, 2010.

SOUTO GR et al. (2021). **Uso de drogas lícitas e ilícitas na gravidez**: a importância dos esclarecimentos dos riscos as gestantes. Revista Caravana, 6(1).

WHITE, S. M., LAMBE, C. J. T. **The pathophysiology of cocaine abuse**: Journal of Clinical Forensic Medicine, Edinburgh, v. 10, n. 1, p. 27-39, 2003.