

A HEROINODEPENDÊNCIA MATERNA: INFLUÊNCIA NAS CONSULTAS DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE INFANTIL E NO PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO

Filipe Ferreira Moreira

Dissertação de Mestrado em Toxicodependência e Patologias Psicossociais – ‘A Heroinodependência Materna: Influências nas Consultas de Vigilância de Saúde Infantil e no Plano Nacional de Vacinação’.

Orientador: Carlos Farate

Data da defesa: 16/11/05

O fenómeno da toxicodependência em Portugal começou a ser motivo de preocupação, por parte do estado, a partir da década de 1970. Em 1976, são criados o Gabinete de Coordenação do Combate à Droga (GCCD) (DR 76/11/05: 2506-2507) e também o Centro de Estudos de Profilaxia da Droga que dependia do primeiro. Nos anos 1980, é reforçada a atenção dada a esta problemática. Em 1987, o governo aprovou um plano integrado de combate à droga designado Projecto Vida, constituído por um articulado de 30 medidas direccionadas para a prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção do toxicodependente, bem como para o combate ao tráfico. Foi também criado o Centro das Taipas, seguido, em 1989, de outros dois: Centro de Apoio à Toxicodependência (CAT), um no Porto, outro no Algarve (DR 02/02/89: 429). A necessidade de estender estes centros a outras regiões, levou, já em 1990, à criação do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) (DR 14/03/90: 1222-1224). Nos finais de 2002, tem lugar a fusão do SPTT e do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência, este último criado em 1999 com o objectivo de recolher, tratar e divulgar dados relativos ao consumo e ao tráfico de drogas, bem como de promover, junto de jovens e população em geral, a prevenção do seu consumo (DR 05/02/99: 659-664). Desta fusão resulta o IDT (Instituto da Droga e Toxicodependência) que tem o propósito de garantir o planeamento, concepção, gestão, fiscalização e avaliação das diferentes fases de prevenção, tratamento e reinserção (DR 29/11/02: 7466).

Neste artigo, faço a abordagem da heroinodependência materna e a influência que esta tem no (in)cumprimento das Consultas de Vigilância de Saúde Infantil (CVSI) e do Plano Nacional de Vacinação (PNV).

Entende-se por CVSI um conjunto de procedimentos aplicados à criança, ao longo do seu processo contínuo de crescimento e de desenvolvimento, destinados a proteger, promover e preservar a sua saúde. Por PNV entende-se o conjunto de medidas preventivas com o objectivo de proteger os cidadãos, através da aplicação de vacinas eficazes e seguras com grande impacto na saúde pública.

Pelo impacto destes dois programas, quer na intervenção precoce, quer na saúde pública, pretendo delinear as consequências da heroinodependência do progenitor feminino sobre o cumprimento das CVSI e do PNV, no que se refere aos seus filhos.

As características da heroinodependência incluem um desejo ou necessidade exagerada de continuar a tomar a substância e de obtê-la por todos os meios; uma tendência para aumentar a dose dessa substância; uma dependência psíquica e por vezes orgânica.

O contínuo consumo da substância conduz a uma deterioração dos valores éticos e morais, levando a que o indivíduo descuide, progressivamente, as suas obrigações profissionais e familiares, tornando-se indolente, isolado e associal, tal como afirmam Noyes et al. (1967: 284-285). A acção dessa substância numa situação de gravidez pode afectar, directamente e indirectamente, o desenvolvimento do feto e, mais tarde, a necessidade do produto tóxico e a sua constante busca pode não deixar aos pais toxicodependentes espaços para fornecer cuidados atentos, regulares e constantes aos seus filhos. A problemática da toxicod dependência adquire proporções mais graves em situações de gestação e maternidade, com a consequente indisponibilidade afectiva e emocional destas mães para investir nos filhos cuidados suficientemente bons (Palminha et al. 1993: 36).

Moro et al. (2000: 32) consideram que esta população se caracteriza por não ir ao médico, não seguir as consultas de vigilância de gravidez e não ter os cuidados necessários com a gravidez; consideram também que as capacidades desses pais aparecem deterioradas, no que diz respeito ao cuidado e educação dos seus filhos (ibidem: 43). Deste modo, os filhos dos toxicod dependentes constituem um dos grupos mais vulneráveis, no que diz respeito ao risco de desprotecção e/ou desamparo. No que diz respeito à vigilância de saúde infantil, parecem haver resultados contraditórios, porque, segundo os autores citados mais acima, muitas vezes os filhos de toxicod dependentes são criados por avós, tios ou outros familiares.

Nos últimos trinta anos, assistiu-se, em Portugal, ao desenvolvimento dos cuidados de saúde primários, tendo os centros de saúde constituído a infra-estrutura organizacional essencial, com cobertura a todo o território nacional.

Desta forma, o objectivo da investigação, na base deste artigo, foi analisar a relação da heroíno dependência no progenitor feminino e o cumprimento da CVSI e do PNV dos seus filhos, bem como esta situação correlacionada com o facto de o progenitor masculino ser ou não toxicod dependente e estar ou não no mesmo agregado familiar da criança. A investigação procurou também analisar a relação da gravidez da heroíno dependente ter sido planeada e o cumprimento da CVSI e do PNV dos seus filhos.

MATERIAL E MÉTODOS

Variáveis

Neste estudo, são consideradas as seguintes variáveis:

- Variáveis independentes:
 - heroíno dependência do progenitor feminino
 - o progenitor masculino heroíno dependente fazer parte do agregado familiar do seu filho
 - o planeamento da gravidez por parte do progenitor feminino heroíno dependente
- Variável Dependente:
 - cumprimento das Consultas de Vigilância de Saúde Infantil e do Plano Nacional de Vacinação dos filhos dos 0 aos 2 anos

Constituição da Amostra

Para a investigação, utilizou-se a população de progenitoras do sexo feminino em programa de substituição com metadona em dois CAT da região centro (Aveiro e Santa Maria da Feira) e que cumprissem os seguintes critérios de inclusão:

- pais de crianças nascidas entre o ano de 1992 e 2000
- criança mais velha dentro do referido intervalo
- a criança tem que estar ao cuidado do inquirido.

Por outro lado, consideram-se dois grupos, que são identificados por grupo de estudo e grupo-controlo.

O grupo de estudo é constituído por indivíduos do sexo feminino heroinodependentes utentes de dois CAT da região centro, com filhos com idades compreendidas entre os 2 e os 10 anos, inclusivamente. Na amostra de estudo (amostra clínica), foram considerados 20 indivíduos, dos quais 16 do CAT de Aveiro e 4 do CAT de Santa Maria da Feira.

O grupo-controlo é constituído por indivíduos do sexo feminino não heroinodependentes utentes de um Centro de Saúde da mesma região, com filhos com idades compreendidas entre os 2 e os 10 anos, inclusivamente. Na amostra controlo, foram considerados 20 indivíduos do Centro de Saúde de Aveiro.

Os dados foram recolhidos, telefonicamente, em tempo igual e locais diferentes, após os procedimentos éticos necessários, entre 2003-06-01 e 2004-11-30.

Método

Trata-se de um estudo de observação/analítico e caso-controlo, dado que envolve uma investigação que decorre durante um certo período de tempo, definido a partir do momento em que se inicia o estudo até à sua conclusão. 'Um estudo de caso controlo é por definição retrospectivo – quando se inicia o estudo o resultado a observar já ocorreu' (Dawson-Saunders e Trapp, 1990).

Instrumentos de Medida

Foi utilizado um inquérito constituído por duas partes. Na primeira parte, foram colocadas questões acerca das variáveis sócio-demográficas e culturais: história de consumos dos progenitores, idades, habilitações literárias, situação laboral, agregado familiar, tipo de casa, planeamento da gravidez e guarda da criança.

Na segunda parte, foi colocada uma ficha de colheita de dados, com o objectivo de avaliar o cumprimento das Consultas de Vigilância de Saúde Infantil e do Plano Nacional de Vacinação da criança adaptada do 'Saúde Infantil e Juvenil Programa – tipo de Actuação' e do 'Programa Nacional de Vacinação'.

Estatística

O tratamento estatístico dos dados foi feito através de uma análise exploratória de dados, de modo a caracterizar as amostras. Para estudar a associação entre as diferentes variáveis, recorreu-se ao teste de *Fisher*.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Heroinod dependência Materna vs Cumprimento das CVSI e do PNV

CUMPRIMENTO DAS CVSI NO 1º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA E DA AMOSTRA DE CONTROLO			
	Amostra Clínica	Amostra Controlo	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	5 (25)	1 (5)	O cumprimento das CVSI dos filhos no 1º ano de vida foi em menor percentagem nas mães heroinod dependentes do que nas mães não heroinod dependentes, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre a heroinod dependência do progenitor feminino e o cumprimento das CVSI dos seus filhos.
Sim	15 (75)	19 (95)	
Total	20 (100)	20 (100)	
CUMPRIMENTO DO PNV NO 1º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA E DA AMOSTRA DE CONTROLO			
	Amostra Clínica	Amostra Controlo	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	1 (5)	0 (0)	O cumprimento do PNV dos filhos no 1º ano de vida foi em menor percentagem nas mães heroinod dependentes do que nas mães não heroinod dependentes, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre a heroinod dependência do progenitor feminino e o cumprimento do PNV dos seus filhos.
Sim	19 (95)	20 (100)	
Total	20 (100)	20 (100)	

CUMPRIMENTO DAS CVSI NO 2º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA E DA AMOSTRA DE CONTROLO			
	Amostra Clínica	Amostra Controlo	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	3 (15)	1 (5)	O cumprimento das CVSI dos filhos no 1º ano de vida foi em menor percentagem nas mães heroinod dependentes do que nas mães não heroinod dependentes, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre a heroinod dependência do progenitor feminino e o cumprimento das CVSI dos seus filhos.
Sim	17 (85)	19 (95)	
Total	20 (100)	20 (100)	
CUMPRIMENTO DO PNV NO 2º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA E DA AMOSTRA DE CONTROLO			
	Amostra Clínica	Amostra Controlo	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	3 (15)	0 (0)	O cumprimento do PNV dos filhos no 1º ano de vida foi em menor percentagem nas mães heroinod dependentes do que nas mães não heroinod dependentes, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre a heroinod dependência do progenitor feminino e o cumprimento do PNV dos seus filhos..
Sim	17 (85)	20 (100)	
Total	20 (100)	20 (100)	

Heroindependência Paterna vs Cumprimento das CVSI e do PNV

CUMPRIMENTO DAS CVSI NO 1º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA SENDO O PAI TAMBÉM HEROINODEPENDENTE			
	Pai Her.	Pai Não Her.	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	3 (33,3)	1 (33,3)	As CVSI dos filhos de mãe heroinodependente no primeiro ano de vida foram cumpridas de igual modo, sendo o progenitor masculino da amostra clínica heroinodependente ou não heroinodependente, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre o facto do progenitor ser também heroinodependente (encontrando-se no mesmo agregado familiar da criança) e o cumprimento das CVSI dos seus filhos.
Sim	6 (66,7)	2 (66,7)	
Total	9 (100)	3 (100)	
CUMPRIMENTO DO PNV NO 1º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA SENDO O PAI TAMBÉM HEROINODEPENDENTE			
	Pai Her.	Pai Não Her.	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	0 (0)	0 (0)	O PNV dos filhos de mãe heroinodependente no primeiro ano de vida foram cumpridas de igual modo, sendo o progenitor masculino da amostra clínica heroinodependente ou não heroinodependente, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre o facto do progenitor ser também heroinodependente (encontrando-se no mesmo agregado familiar da criança) e o cumprimento do PNV dos seus filhos.
Sim	9 (100)	3 (100)	
Total	9 (100)	3 (100)	

CUMPRIMENTO DAS CVSI NO 2º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA SENDO O PAI TAMBÉM HEROINODEPENDENTE			
	Pai Her.	Pai Não Her.	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	1 (11,1)	1 (33,3)	As CVSI dos filhos de mãe heroinodependente no segundo ano de vida foram cumpridas em maior percentagem, sendo o progenitor masculino da amostra clínica heroinodependente do que sendo o progenitor masculino não-heroinodependente, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre o facto do progenitor ser também heroinodependente (encontrando-se no mesmo agregado familiar da criança) e o cumprimento das CVSI dos seus filhos.
Sim	8 (88,9)	2 (66,7)	
Total	9 (100)	3 (100)	
CUMPRIMENTO DO PNV NO 2º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA SENDO O PAI TAMBÉM HEROINODEPENDENTE			
	Pai Her.	Pai Não Her.	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	2 (22,2)	0 (0)	O PNV dos filhos de mãe heroinodependente no segundo ano de vida foram cumpridas em maior percentagem, sendo o progenitor masculino da amostra clínica heroinodependente do que sendo o progenitor masculino não-heroinodependente, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre o facto do progenitor ser também heroinodependente (encontrando-se no mesmo agregado familiar da criança) e o cumprimento do PNV dos seus filhos.
Sim	7 (77,8)	3 (100)	
Total	9 (100)	3 (100)	

Planeamento da Gravidez vs. Cumprimento das CVSI e do PNV

CUMPRIMENTO DAS CVSI NO 1º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA MEDIANTE O PLANEAMENTO DE GRAVIDEZ			
	Gravidez Planeada	Gravidez N. Planeada	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	3 (25)	2 (25)	O cumprimento das CVSI dos filhos de mãe heroinodependentes no primeiro ano de vida foi cumprido de igual modo, sendo a gravidez planeada ou não, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre a heroinodependência do progenitor feminino e o cumprimento das CVSI dos seus filhos.
Sim	9 (75)	6 (75)	
Total	12 (100)	8 (100)	
CUMPRIMENTO DO PNV NO 1º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA MEDIANTE O PLANEAMENTO DE GRAVIDEZ			
	Gravidez Planeada	Gravidez N. Planeada	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	1 (8,3)	0 (0)	O cumprimento do PNV dos filhos de mãe heroinodependentes no primeiro ano de vida foi em menor percentagem quando se trata de situações de gravidez não planeada do que quando a gravidez é planeada, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre a heroinodependência do progenitor feminino e o cumprimento do PNV dos seus filhos.
Sim	11 (91,7)	8 (100)	
Total	12 (100)	8 (100)	

CUMPRIMENTO DAS CVSI NO 2º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA MEDIANTE O PLANEAMENTO DE GRAVIDEZ			
	Gravidez Planeada	Gravidez N. Planeada	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	3 (25)	0 (0)	O cumprimento das CVSI dos filhos de mãe heroinodependentes no segundo ano de vida foi em menor percentagem sendo a gravidez não planeada do que sendo a gravidez planeada, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre a heroinodependência do progenitor feminino e o cumprimento das CVSI dos seus filhos.
Sim	8 (75)	8 (100)	
Total	12 (100)	8 (100)	
CUMPRIMENTO DO PNV NO 2º ANO DE VIDA DOS FILHOS DA AMOSTRA CLÍNICA MEDIANTE O PLANEAMENTO DE GRAVIDEZ			
	Gravidez Planeada	Gravidez N. Planeada	Análise dos Resultados
	N (%)	N (%)	
Não	2 (16,7)	1 (12,5)	O cumprimento do PNV dos filhos de mãe heroinodependentes no segundo ano de vida foi em menor percentagem sendo a gravidez não planeada do que sendo a gravidez planeada, não se podendo, no entanto, afirmar a existência de uma associação significativa entre a heroinodependência do progenitor feminino e o cumprimento do PNV dos seus filhos.
Sim	10 (83,3)	7 (87,5)	
Total	12 (100)	8 (100)	

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Heroinodependência Materna vs. Cumprimento das CVSI e do PNV

Os resultados obtidos demonstram que as mães heroinodependentes cumpriram em menor percentagem (75%) que as mães não heroinodependentes (95%) as CVSI, no primeiro ano de vida dos seus filhos, tendo-se verificado a mesma situação no segundo ano de vida, conforme as mães heroinodependentes cumpriram em 85 % e as não heroinodependentes em 95%. De igual modo, verifica-se que as mães heroinodependentes cumpriram em menor percentagem (95% - 1º ano de vida, 85% - 2º ano de vida) o PNV que as mães não heroinodependentes (100% - 1º e 2º anos).

Estes resultados (apenas 74% das crianças cumpriram as CVSI e o PNV) são também evidenciados noutros estudos, nomeadamente por Palminha et al (1993: 113). Por outro lado, Palminha e Carla Frazão (1997: 231) referem 'As consultas de saúde nos Centros e o cumprimento do Calendário Nacional revelaram valores entre 85,7 e 78,5%, respectivamente em 1994 e 1996'.

A problemática da toxicodependência adquire consequências particularmente importantes em situações de gestação e maternidade com a indisponibilidade afectiva e emocional destas mães heroinodependentes para investir nos filhos com cuidados suficientemente bons. Estudos realizados acerca das crianças, filhas e filhos de mães toxicodependentes, referem-se a estas como sendo, por norma, frágeis e débeis, apresentando características que as tornam especialmente 'difíceis de criar', ou seja, irritam-se com facilidade, são difíceis de 'consolar' e têm dificuldade em distinguir a mãe de estranhos. As deficiências congénitas resultantes da exposição fetal às drogas podem, por outro lado, influenciar a conduta dos cuidadores, aumentando o risco de maus-tratos.

Heroinodependência Paterna vs. Cumprimento das CVSI e do PNV

Os resultados obtidos permitem verificar que as mães heroinodependentes cumpriram em igual percentagem (66,7%) nas duas situações: sendo o pai da criança também heroinodependente (estando este no mesmo agregado familiar da criança) no primeiro ano de vida dos seus filhos ou não o sendo. Além disso, no segundo ano de vida da criança, as CVSI foram cumpridas em maior percentagem, quando o pai também é heroinodependente (88,9% - pai heroinodependente, 66,7% - pai não heroinodependente). No que se refere ao cumprimento do PNV, no primeiro ano de vida da criança, foi cumprido em igual percentagem (100%), sendo o pai heroinodependente ou não. Por sua vez, no segundo ano de vida da criança, o PNV foi cumprido em menor percentagem, quando o pai também é heroinodependente (77,8% - pai heroinodependente, 100% - pai não heroinodependente).

Segundo Palminha e Carla Franzão (1997: 230-231), os pais toxicodependentes apresentam dificuldades económicas associadas à existência de uma família não estruturada; apresentam também uma desorganização das suas vidas que incrementa o risco de abandono e maus-tratos dos seus filhos, vivendo em condições precárias, sem trabalho ou recursos económicos estáveis. As mães consumidoras manifestam menor sensibilidade às necessidades dos seus filhos e parecem mais propícias à irritabilidade.

Planeamento da Gravidez vs. Cumprimento das CVSIs e do PNV

A análise dos resultados obtidos revela que, no que diz respeito ao cumprimento das CVSIs, no primeiro ano de vida das crianças, estas foram cumpridas de igual modo pelas mães heroíno dependentes que não planearam a gravidez, bem como pelas mães que o fizeram (75%). Por sua vez, no que se refere ao segundo ano de vida, as CVSIs foram menos cumpridas pelas mães heroíno dependentes que não planearam a gravidez (75%) do que pelas mães que planearam (100%). No que se refere ao PNV, no primeiro e segundo anos de vida da criança, este foi sempre menos cumprido pelas mães heroíno dependentes que não planearam a gravidez do que pelas mães que planearam a gravidez (gravidez não planeada: 91,7% - 1º ano de vida, 83,3% - 2º ano de vida; gravidez planeada: 100% - 1º ano de vida, 87,5% - 2º ano de vida).

O reconhecimento da gravidez nas mulheres toxicodependentes é, em geral, tardio, em virtude de registarem, com frequência, casos de amenorria, o que impede uma intervenção atempada. Ao momento da aceitação da gravidez, junta-se a justificação da continuidade do consumo, como mal menor, a que ainda estão aliadas outras questões, como falta de apoio social, o estabelecimento de uma rotina que vá ao encontro das necessidades da mãe e do bebé, o sentimento de incapacidade maternal e o sentimento de culpa.

As grávidas toxicodependentes são um grupo de mulheres que apresentam complicações médicas, obstétricas, psicológicas e sociais, necessitando de uma assistência especializada, caracterizada, fundamentalmente, pela necessidade de uma abordagem pluridisciplinar. A abordagem terapêutica face à dependência inclui acompanhamento obstétrico, bem como apoio social. De salientar que, no que diz respeito aos problemas de vigilância médica, obstétrica e pré-natal, deve-se partir do princípio de que há uma ausência de planificação e controlo da natalidade e, na maior parte dos casos, estas mulheres desconhecem a sua gravidez e esta não é desejada.

Por outro lado, esta população caracteriza-se por não ir ao médico, não seguir as consultas de vigilância da gravidez e não ter os cuidados necessários com essa gravidez. Com base em resultados da análise da estrutura familiar e da avaliação pedopsiquiátrica das crianças, verifica-se que a maioria das mães não estava amadurecida, nem afectiva nem emocionalmente, para a maternidade.

É possível concluir, assim, que os CSP são, de alguma forma, negligenciados pelas mães heroíno dependentes, o que implica que os seus filhos não beneficiam de uma avaliação dos parâmetros e prestação de cuidados antecipatórios e de uma imunização específica em 'idades-chave', correspondentes a acontecimentos importantes na vida da criança, no período neo-natal e na fase lactente, o que, só por si, põe em risco a criança. Os vários autores já referidos afirmam parecer existir uma associação entre o facto da mãe ser heroíno dependente e o facto de esta se tornar incapaz de cuidar convenientemente dos seus filhos. João Diniz (1995: 74; itálico acrescentado) refere a este respeito que o direito de ter um filho *'não é um direito absoluto, devendo o seu exercício estar condicionado pela presença da efectiva capacidade de desempenhar as funções parentais com um mínimo aceitável de qualidade.'*

As acções de vigilância de saúde infantil e juvenil são essenciais para a manutenção e desenvolvimento de todas as crianças. É, por isso, imperativo que haja uma melhoria dos padrões de qualidade e, conseqüentemente, uma harmonização dos conteúdos das

acções de vigilância da saúde, consubstanciada em revisões periódicas do programa-tipo de actuação. O programa-tipo actualmente em vigor está regulado pela Circular Normativa nº 9 / DSI de 6 de Outubro de 1992, alterada pela Circular Normativa nº 16 / DSMIA, através de 'orientações técnicas' resultantes dos avanços científicos e da experiência adquirida. É uma reformulação que acentua os cuidados a prestar às crianças em situação de risco, especialmente mais vulneráveis, e põe a tónica na aceitação dos pais como primeiros prestadores de cuidados.

Neste estudo, ficou demonstrado que Portugal dispõe de um programa de vigilância de saúde infantil e juvenil de grande aplicabilidade, uma vez que faz coincidir as consultas de vigilância de saúde com o esquema cronológico de vacinação (PNV). Nas CVSII, tenta-se promover o cumprimento do PNV, detectar precocemente e encaminhar situações que afectem, negativamente, a vida ou a qualidade de vida da criança e do adolescente, apoiar e estimular a função parental.

Através da conceptualização efectuada, desenvolvi, analiticamente, a relação entre a família, o estado e a toxicoddependência, incidindo a atenção sobre a questão de como se associam o factor consumo de heroína do progenitor feminino com o não cumprimento das CVSI e do PNV.

Para atingir os objectivos deste trabalho, optei por um estudo analítico, estudando a heroinodependência do progenitor feminino como factor de risco e estudando também a influência que esse factor pudesse ter no cumprimento das CVSI e do PNV. Esta abordagem analítica exigiu a presença de um grupo de controlo, formado, simultaneamente, com um grupo de estudo que serviu para comparação dos resultados. Analisou-se, então, a influência da heroinodependência dos progenitores na prestação aos seus descendentes de cuidados de saúde primários, sobretudo no que se refere ao cumprimento das CVSI e do PNV, a partir de três cenários: heroinodependência do progenitor feminino; heroinodependência do progenitor masculino; planeamento da gravidez.

O estudo demonstra que as mães heroinodependentes cumpriram o PNV em menor percentagem do que as não heroinodependentes, relativamente aos dois primeiros anos dos seus filhos. E demonstrou também que a toxicoddependência adquire maiores proporções problemáticas em situação de gestação e maternidade, pela conseqüente indisponibilidade afectiva e emocional das mães para investir nos seus filhos. Por outro lado, verifica-se também que os filhos de mães toxicoddependentes apresentam maior predisposição para sofrerem abandono, por parte da progenitora feminina, bem como maior predisposição para um deficiente desenvolvimento físico e emocional. O estudo revela ainda a relação entre o cumprimento das CVSI e do PNV, quando a mãe é heroinodependente e o pai também, estando este ou não a viver no mesmo agregado familiar. Neste sentido, é possível concluir que os filhos de toxicoddependentes constituem um dos grupos mais vulneráveis, no que diz respeito ao risco de desprotecção. Verificou-se também que, relativamente ao planeamento de gravidez e a sua associação com o cumprimento das CVSI e do PNV, este cumprimento, ainda que no primeiro ano de vida dos descendentes seja cumprido em igual percentagem pelas mães heroinodependentes ou não, no segundo ano de vida e no caso das mães heroinodependentes, sofre uma evolução negativa.

A investigação permite concluir que os CSP foram, de alguma forma, negligenciados pelas mães heroinodependentes, implicando que os seus filhos não beneficiassem de

uma avaliação de parâmetros e prestação de cuidados antecipatórios e de uma imunização específica em idades-chave. Por outro lado, esta investigação permitiu ainda reforçar a ideia dos juristas (Diniz 1995) de que o papel paternal é um poder-dever e que, portanto, não pode exercer esse poder quem não está em condições de cumprir o dever associado.

Este é um estudo inovador, não apenas demonstrativo da carência de estudos nesta área, mas também é a primeira abordagem que faz a associação de vários factores – a mãe ser heroinodependente; o pai também ser heroinodependente e viver no mesmo agregado familiar da criança; a gravidez ser ou não planeada – e a influência dos mesmos na prestação dos CSP. Por isso, dada a necessidade de investigação nesta área de conhecimento, espero que este estudo tenha contribuído para incentivar outros investigadores neste campo de pesquisa, expandindo a melhoria de qualidade de vida das crianças e jovens.

REFERÊNCIAS

- Diniz, João
1995 'A Mãe Toxicodependente e o seu Bebê'. *Toxicodependências*. 74. pp.67-76.
- Moro, Carmen Sanches et al.
2000 *El Acogimiento Familiar de los Menores Hijos de Padres Toxicodependentes*. Barcelona: Intress.
- Noyes, Arthur
1967 *Manual de Enfermagem Psiquiátrica*. Lourenço Marques: Imprensa Moderna.
- Palminha, José Martins; Franzão, Carla
1997 "Os Filhos de Toxicodependentes para Além do Período Perinatal". A.A.V.V. Actas - III Congresso Internacional sobre Toxicodependência, vol. 10. pp. 230-31.
- Palminha, José Martins. et al
1993 *Os Filhos dos Toxicodependentes*. Porto: Asa.
- Dawson-Saunders, B. e Trapp, G.
1990 *Basic and Clinical Biostatistic*. Prentice-Hall International.

NORMATIVOS LEGAIS

- DR 76/11/05: 2506-2507
DR 02/02/89: 429
DR 14/03/90: 1222-1224
DR 05/02/99: 659-664
DR 29/11/02: 7466