

USO DE COCAÍNA E CRACK NA GESTAÇÃO: RISCO BINÔMIO MÃE E FETO

Kamilla da Costa Conceição¹

Vanessa Almeida Santana²

RESUMO

A cocaína é uma substância extraída das folhas de uma planta que ocorre exclusivamente na América do Sul: a *Erthroxylon coca*, chega ao consumidor em forma de cloridrato de cocaína conhecida como pó ou sob forma de base, o crack. O crack foi descrito na literatura na década de 80, por sócio etnógrafos americanos, como uma nova e potente forma do uso da cocaína. A população de usuário é extremamente jovem, variando dos 15 aos 45 anos. O uso de cocaína é um grande problema de saúde pública, nas gestantes esse problema ganha mais importância, pois a exposição dessas pacientes à cocaína pode levar ao comprometimento irreversível da integridade binômio mãe-feto. Esta revisão tem como objetivo chamar atenção aos riscos binômio mãe-feto que podem ocorrer às gestantes usuária de cocaína e a importância da assistência de enfermagem a esta gestante. Realizou-se uma revisão bibliográfica dos periódicos indexados nas bases de dados *online* e no acervo da biblioteca do Centro Universitário Estácio – FIB. Verificou-se que a cocaína é capaz de produzir episódio de aborto espontâneo, parto prematura, crescimento intrauterino restrito (CIUR), recém-nascido com baixo peso e com problema cardiorrespiratório. Assim a prevenção do uso da cocaína na gestação poderia contribuir para a redução da mortalidade fetal e infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Cocaína, gestação, binômio mãe-feto, enfermagem.

ABSTRACT

Cocaine is a substance extracted from the leaves of a plant that occurs exclusively in South America: *Erthroxylon coke*, reaches the consumer in the form of cocaine hydrochloride known as powder or in the form of base crack. The crack has been described in the literature in the 80s, by American partner ethnographers, as a new and potent form of cocaine use. The user population is extremely young, ranging from 15 to 45 years. Cocaine use is a major public health problem, pregnant women in this issue gains more importance because exposure of these patients to cocaine can lead to irreversible impairment of integrity binomial mother-fetus. This review aims to draw attention to risks binomial mother-fetus that may occur to the user pregnant cocaine and the importance of nursing care for this pregnant woman. We conducted a literature review of journals indexed in online databases and library resources of the University Center Estacio - FIB. It was found that cocaine can

¹ Pós-graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. E-mail: kamillaconceicao89@hotmail.com

² Pós-graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica. E-mail: sindel_s@hotmail.com

produce episode of miscarriage, premature birth, intrauterine growth restriction (IUGR), newborn with low weight and cardiorespiratory problem. Thus the prevention of cocaine use during pregnancy could help reduce fetal and infant mortality.

KEYWORDS: Cocaine, pregnancy, mother- fetus, nursing.

INTRODUÇÃO

A cocaína é um éster do ácido benzoico, (benzoilmetilecgonina) é derivado da *Erythroxillum coca* e cresce na forma de arbusto ou em área ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica. Das folhas da planta obtém-se uma pasta, que contém cocaína predominante sob a forma básica. (FERREIRA, MARTINI, 2007).

O *crack* foi descrito na literatura na década de 80, por sócio etnógrafos americanos, como uma nova e potente forma do uso da cocaína que, quando inalado, permitia uma disseminação maciça da substância para o cérebro, obtendo efeitos mais estimulantes e prazerosos. (Kessler; Pechansky, 2008).

O uso de cocaína e crack durante a gestação se tornou um problema de saúde pública que pode acarretar sérias complicações tanto para a gestante quanto para o feto desde a sua formação e ao longo do seu desenvolvimento, como malformações congênitas e problemas neurológicos.

Durante a gestação o uso de drogas é preocupante, por comprometer irreversivelmente a saúde do binômio mãe-feto. Diante disso, classifica-se a gestação de uma usuária de drogas como gravidez de risco, orientando a mesma a continuar com o acompanhamento pré-natal nas instituições referenciadas para tal. Esse acompanhamento pré-natal torna-se essencial, pois busca a captação precoce da usuária de substâncias químicas (MENDES; MELÃO, 2011).

A prevalência do uso da cocaína, assim como de seu produto alcalinizado (*crack*), tem aumentado dramaticamente na população obstétrica durante as últimas décadas. A cocaína exerce sua ação por meio do bloqueio da recaptação pré-sináptica de neurotransmissores (dopamina, norepinefrina e serotonina), determinando estimulação adrenérgica prolongada. A cocaína atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente na vasculatura fetal, determinando vasoconstrição, taquicardia, hipertensão, cefaleia, arritmias, enfartes, deslocamento de placenta, trabalho de parto prematuro, aborto, além de malformações urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central.

Além disso, como o fluxo sanguíneo uterino não é auto-regulado, a sua diminuição provoca insuficiência útero-placentária, hipoxemia e acidose fetal. (SOUZA et al 2009).

A abordagem à grávida toxicodependente, no que diz respeito à terapia de substituição, pode ter um papel de grande importância na diminuição dos casos de abstinência neonatal, ou pelo menos na minimização da gravidade destes quadros. (FERREIRA; FERNANDES, 2008).

No caso das gestantes usuárias de cocaína e crack, os profissionais têm uma dificuldade maior de identificá-la, pois as informações sobre o seu consumo e frequência muitas vezes não são percebidas a tempo de diminuir os efeitos sobre o feto.

Esses pacientes tendem a negligenciar a assistência pré-natal porque temem a censura dos profissionais de saúde, não têm auto-estima para considerar a assistência à saúde pessoal como prioridade ou consideram a assistência pré-natal insignificante e desnecessária. Entretanto, essas gestantes necessitam mais do que qualquer outra dessas assistências. É importante também estabelecer uma relação de confiança para obtenção da história, a fim de tornar possível o tratamento a educação e os encaminhamentos necessário.

Esse estudo objetiva conhecer os principais problemas obstétricos, fetais oriundos do uso de cocaína e crack. E tem como eixo principal os riscos obstétricos e fetais, enfatizar a importância da enfermagem com gestantes usuárias de cocaína e crack.

No século XX o índice de mulheres usuária de cocaína aumentou significativamente e com isso há a preocupação com seu consumo, pois uma mulher dependente química pode não estar escravizando apenas a si própria, mais também a outro ser ainda em fase de desenvolvimento, este ser, ainda em desenvolvimento, pode ter o seu futuro comprometido pelo uso desta substancia pela gestante tanto bio psico-socialmente. (FABBRI, PEDRÃO, 2004).

O papel social da mulher vem se modificando nas ultimas décadas, onde muitas mulheres tiveram que modificar seus hábitos em decorrência de conquistas profissionais e sociais, afetando sensivelmente a sua vida reprodutiva e conseqüentemente a gestação. Com as mudanças comportamentais e sociais envolvendo a maioria das mulheres observa-se um aumento significativo de mulheres usuária de cocaína. (PINTO, 2008)

Deve se levar em consideração que para amenizar os problemas e as complicações, ajudar a gestante usuária de cocaína e dar condições à crianças que esta em desenvolvimento a ter um acompanhamento adequado há a necessidade de se ampliar os recursos para atender a estas gestantes a fim de se ter uma assistência completa e ter uma melhor assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, relacionada com o uso da cocaína na gestação. As informações apresentadas foram produzidas a partir da identificação e seleção de artigos, textos publicados em livros e periódicos no período de 2000 à 2014, nas bases de dados Scielo, Google e publicações em revistas da classe médica e de enfermagem, onde 35 artigos foram identificados e 28 selecionados por terem assuntos mais direcionado ao tema proposto, os idiomas escolhido para as seleções das publicações foram inglês e o português.

As palavras-chave combinadas foram: cocaína na gestação, cocaína na gestação efeitos binômios mãe-feto, assistência de enfermagem com gestantes usuária de cocaína, diagnostico de enfermagem para gestantes usuária de cocaína, cocaína, gestação. A partir da análise das publicações mais relevantes e artigos de revisão, foram selecionados os trabalhos publicados que mais relacionavam com o objeto de estudo, para refletir a produção científica mais recente sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

COCAÍNA

A cocaína é uma substância, extraída das folhas de uma planta que ocorre exclusivamente na América do Sul: a *Erythroxylon coca*, conhecida como coca ou epadú, este último nome dado pelos índios brasileiros. A cocaína pode chegar ao consumidor sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, o "pó", "farinha", "neve", "branquinha", solúvel em água e, portanto, serve para ser aspirado ("cafungado"); dissolvido em água, para uso endovenoso ("pelos canos"); ou sob a forma de uma base, o crack, pouco solúvel em água, mas que se volatiliza quando aquecida e, portanto, é fumada em "cachimbo". (Ministério da Saúde; ARAUJO et al., 2001).

A população de usuários é extremamente jovem, variando dos 15 aos 45 anos, com predomínio da faixa etária dos 20 aos 30 anos (ROMANO et al., 2002).

A cocaína age no sistema nervoso central por inibir a recaptação dos neurotransmissores (noradrenalina, dopamina e serotonina) nos terminais pré-sinápticos, os quais aí se acumulam e persistem por tempo maior junto aos receptores dos órgãos efetores, levando a respostas exageradas. A acentuada ativação dos sistemas adrenérgicos resulta em vasoconstrição generalizada, taquicardia, hipertensão, cefaleia, arritmias, enfartes, descolamento de placenta, trabalho de parto prematuro, aborto, redução do fluxo placentário, com repercussões no crescimento e oxigenação fetais, possibilitando hemorragias intracranianas, pode afetar a formação e o remodelamento do cérebro através do efeito nos neurotransmissores. A cocaína, simulando a ação de neurotransmissores ou modificando a atividade dos seus sistemas, ocasiona alterações no crescimento cerebral e na arquitetura do córtex, principalmente com a imprecisão da laminação cortical, sugerindo desordens na diferenciação neuronal e na migração (BASTOS et al., 2009).

A via pulmonar acarreta lesões orais e respiratórias, além de frequente desnutrição. A via nasal tem como complicações mais frequentes, prejuízos locais na mucosa com ulcerações e sangramentos.

Às principais complicações clínicas pelo consumo de cocaína são: hipertensão, hemorragia intracraniana, ruptura da aorta, arritmias, taquicardia sinusal, taquicardia supraventricular, taquiarritmias ventriculares, isquemias, infarto do miocárdio, infarto renal, infarto intestinal, isquemia de membros, miocardite, insuficiência cardíaca, morte súbita, cefaleia, convulsões, déficits neurológicos, hemorragia subaracnóideo, infarto cerebral, complicações embólicas, encefalopatia tóxica. As complicações clínicas da cocaína são decorrentes dos efeitos da própria droga e da ação de outras substâncias (adulterantes) sobre o organismo do usuário (AZEVEDO et al., 2000).

CRACK

O crack aparece no Brasil a partir dos anos 1990 e daquele período até hoje foi tratado pela mídia como uma epidemia. Ao tratar o tema dessa forma, transformo-o em uma problemática que estigmatiza aqueles que a usam, tornando-os temidos pelos demais. A mídia associa o crack à violência e ao tráfico, provocando

preconceito contra os usuários, que passam a ser uma ameaça para a sociedade. Pela complexidade da temática, para Outeiral (2003), médico psiquiatra, o problema transcende os âmbitos familiares e requer um movimento da sociedade como um todo, em seus vários aspectos, tais como os que envolvem a ética e a política.

“O crack é uma substância psicoativa euforizante (estimulante), preparada à base da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio” (UNIDADE..., 2011, p. 9), que pode ser obtida de duas maneiras, através do pó ou da pasta base, ambos derivados da cocaína. Após alguns tratamentos químicos, o resultado é uma pedra, de cor branca ou amarelada, dependendo dos ingredientes utilizados e sua proporção. Essa pedra possui, então, os mesmos princípios ativos da cocaína, porém com efeitos diferentes devido a sua forma e composição, que por ser volátil, ou seja, por poder ser fumada, atinge o sistema nervoso central em segundos, sendo absorvida mais rapidamente pelas vias pulmonares, se tornando uma droga tão potente (DOMANICO, 2006).

Por ser eficientemente absorvido e pelos efeitos gerados serem tão mais intensos se comparados à cocaína em pó, causa também uma dependência mais rápida, levando o indivíduo a querer utilizar novamente em poucos minutos, o que explica a famosa “fissura”. Sendo esse um dos primeiros efeitos, juntamente com a euforia, sensação de poder e autoconfiança, momentos de prazer e excitação, falta de apetite, redução do frio e do sono, motivo pelo qual muitos moradores de rua utilizam a substância, como forma de amenizar e saciar suas necessidades básicas (NAPPO et al., 2004).

Após as sensações de bem-estar, surgem os efeitos negativos da droga, associados aos da fissura e da necessidade de consumir mais e mais a substância. Alguns dos efeitos causados pelo uso do crack são: dilatação das pupilas, hipertensão, convulsões, sudorese, tremores intensos, taquicardia e até mesmo o coma pode ocorrer durante os momentos de uso. Observam-se também a falta de cuidados de higiene e mudança nos hábitos alimentares. Alguns casos mais graves podem levar até mesmo à morte, devido à diminuição da atividade dos centros cerebrais, responsáveis pelo controle da respiração (CARLINI et al., 2001).

Os efeitos do *crack* no usuário são idênticos aos da cocaína, porém mais rápidos e intensos. O que mais impressiona na expansão do uso do *crack* é a velocidade com que a droga deteriora a vida mental, orgânica e social do indivíduo (Kessler; Pechansky, 2008).

FAIXA ETÁRIA E EPIDEMIOLOGIA

A população de usuário é extremamente jovem, variando dos 15 aos 45 anos, com predomínio da faixa etária dos 20 aos 30 anos. O uso de cocaína tem sido um grande problema de saúde pública, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que se vive (ROMANO et al., 2002).

A prevalência do uso da cocaína, assim como de seu produto alcalinizado (crack), tem aumentado dramaticamente na população obstétrica durante as últimas décadas (BASTOS et al., 2009).

De acordo com dados apresentados no Relatório Mundial de Drogas de 2005, o consumo de substâncias psicoativas ainda é mais entre jovens de baixa renda e entre os homens. Ainda que informações sobre mulheres usuárias de drogas sejam escassas, estudos recentemente publicados nacionais e internacionais destacam os enfrentamentos de ordem social, cultural e pessoal pelas mulheres na busca e permanência de tratamento para este problema. Além disso, preconceito e discriminação por parte dos profissionais de saúde na prestação do serviço de qualidade e humanizado. (OLIVEIRA;et al,2007)

Com as mudanças comportamentais e sociais envolvendo a maioria das mulheres observou um aumento significativo de mulheres usuária de cocaína (PINTO et al., 2002).

No século XX, o índice de mulheres usuária de cocaína aumentou significativamente e com isso há preocupação com seu consumo, pois uma mulher dependente química pode não estar escravizando apenas a si própria, mas também a outro ser ainda em fase de desenvolvimento, este ser, ainda em desenvolvimento pode ter o seu futuro comprometido pelo uso desta substância pela gestante (PEDRÃO et al., 2000).

GESTAÇÃO E CONSEQUÊNCIA DO USO DA COCAÍNA E DO CRACK

A gravidez é um evento biológico normal na vida das mulheres. Porém, no período gestacional podem ocorrer situações adversas levando a gestante a desenvolver inúmeras condições patológicas que podem ter como consequência a morbiletalidade tanto materna quanto fetal, sendo necessário um acompanhamento efetivo durante o seu estágio.

Os efeitos do uso da cocaína e do crack pela gestante sobre o feto e o recém-nascido, foco dessa revisão, constituem um importante tópico de saúde pública,

devido à incidência alta e cada vez maior dessa droga no mundo e aos possíveis efeitos no bebê, quando a mãe usa a droga durante a gestação. Para preencher as lacunas existentes quanto aos resultados de estudos e pela complexidade do tema, procurou-se conhecer, a partir do que está referenciado na literatura, quais seriam as possíveis consequências geradas pelo uso da cocaína e crack na gestação e até que ponto elas podem ser transmitidas ao feto em desenvolvimento.

O maior problema para que se possam avaliar os efeitos diretos das drogas sobre o feto é a grande variedade de fatores de risco, como sociodemográficos, psicossociais, comportamentais e biológicos que se relacionam diretamente com as drogas e as consequências na gravidez. A pobreza, a falta de cuidado pré-natal, as doenças sexualmente transmissíveis e a desnutrição são sérios problemas sociais e que podem contribuir para que o número de mulheres usuárias de drogas cresça e conseqüentemente o número de crianças que podem vir a nascer nesta situação também (BRASIL, 2012b, p. 233-234).

A gestante que abusa das drogas pode sofrer consequências sociais, psicológicas, física e econômicas. As drogas representam um risco toxicológico importante para a saúde das gestantes e de seus respectivos bebês, uma vez que podem ser responsáveis pelo aumento da incidência de abortos espontâneos, de partos prematuros, crescimento intra-uterino restrito e de recém-nascido com baixo peso e com problema cardiorrespiratório, os quais aumentam o risco da mortalidade fetal e infantil (BASTOS et al., 2009).

A cocaína intensifica a ação da catecolamina, conseqüentemente é capaz de evocar episódio de insuficiência placentária e de hipóxia fetal, acarretando problemas obstétricos mais comuns como: deslocamento prematuro de placenta o qual reduz a produção de HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana) levando a um maior risco de abortamento espontâneo, amniorrexe prematura e intrauterino retardado, baixo peso ao nascer, hipertensão e trabalho de parto prematuro, a sua ação vasoconstrictor diminui 40% o fluxo placentário causando hipóxia no feto, rotura prematura das membranas aumenta os riscos de infecção no feto, óbito fetal tardio, a diminuição do período gestacional em pelo menos cinco dias e as malformações congênitas aparecem em pelo menos 3% dos fetos expostos (BASTOS et al., 2009; PINTO et al., 2002)

A cocaína pode afetar a formação e o remodelamento do cérebro através do efeito nos neurotransmissores. O sistema nervoso em desenvolvimento, no feto e

recém-nascido, sob influência direta da cocaína ou pela alteração de função dos neurotransmissores e consequentes mudanças neuroquímicas, sofre em sua estrutura e funcionamento. Os efeitos teratogênicos raros, porém, graves, em fetos expostos à cocaína, têm sido demonstrados, entre eles, anormalidades urogenitais, deformidades distais, defeitos cardíacos e malformações do SNC. Não se sabe, até o momento, qual o mecanismo ou os mecanismos básicos causadores desses efeitos teratogênicos, mas supõe-se que a hipoxemia, as alterações na síntese do Ácido Desoxirribonucleico (DNA), em algumas regiões cerebrais, e as alterações nos neurotransmissores possam estar envolvidas (BASTOS et al., 2009).

Sabe-se que o uso de *crack* durante a gestação pode desencadear abortos espontâneos, prematuridade, descolamento prematuro da placenta, 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 sérias consequências para a vida, o ideal seria a identificação do problema nas primeiras consultas de pré-natal, mas muitas das vezes é difícil o reconhecimento dessas pacientes, visto que muitas negam a utilização da droga. (YAMAGUCHI et al 2008)

Estudos que tratam sobre o consumo de drogas entre as mulheres, em especial entre as mulheres gestantes, são extremamente raros e pontuais, o que nos mostra uma urgência em estudos científicos que busquem maior aprofundamento no assunto, para que esse tema tão importante não continue passando despercebido por nós profissionais ou tenha visibilidade apenas através da mídia, que leva informações muitas vezes inadequadas à população, só aumentando a exclusão e o afastamento dessas mulheres e em geral de todos os usuários de drogas da sociedade.

Em um estudo realizado com mulheres, para as pesquisadoras Rotta e Cunha (2000), a exposição pré-natal a drogas pode potencialmente levar o recém-nascido a apresentar sintomas relacionados à intoxicação ou abstinência. Para as autoras, o que foi constatado até agora é que a ação da droga pode ser forte, e, dependendo da quantidade ingerida, também pode causar alterações na capacidade de contração do útero, ocorrendo em alguns casos deslocamento prematuro da placenta, sangramentos anormais e até mesmo o aborto espontâneo, sendo assim as consequências do uso de drogas durante a gestação são multifatoriais. Os efeitos da cocaína e crack no bebê podem ser observados das mais diversas formas,

dependendo desde a quantidade ingerida pela mãe até o uso concomitante de outras drogas ou até mesmo o fato de ter sido realizado ou não o pré-natal durante a gravidez.

Segundo Wright e Walker (2007), mulheres grávidas e usuárias de drogas muitas vezes podem encontrar barreiras quando procuram algum tipo de acesso à saúde e, sentindo que os cuidados básicos ao qual têm direito não lhe são acessíveis, acabam por procurar ajuda tardiamente ou apenas quando já estão em trabalho de parto, momento em que a maioria nega o uso de drogas, por medo da rejeição ou até mesmo da perda do filho.

O tratamento pré-natal de acordo aos estudos aqui citados pode ser um fator de proteção. A grande maioria das gestantes dependentes químicas não faz nenhum tipo de acompanhamento pré-natal e nem procura orientações médicas durante a gravidez, pois sua rotina se faz nas ruas, com o uso de drogas. Elas costumam chegar à maternidade apenas na hora do parto e isso acaba dificultando ainda mais a identificação delas e do número de crianças nascidas nessa situação.

A infrequente procura por ajuda e o baixo acesso aos serviços da rede de saúde por parte da população usuária de álcool e outras drogas em situação de rua, em especial as crianças, adolescentes e jovens, e ainda o predomínio de ofertas de cuidado baseadas na abstinência como objetivo exclusivo e de abordagens terapêuticas desenvolvidas quase exclusivamente no interior de instituições de saúde, têm excluído grande parte dos usuários das ações de assistência e prevenção (BRASIL, 2010b, p. 4).

Sobre os efeitos do crack nos bebês filhos de mães usuárias, os estudos ainda são poucos e de certa forma contraditórios. Não há uma verdade uniforme. Para Rotta e Cunha (2000, p. 184): “Caracteristicamente esses bebês são pouco responsivos, facilmente irritáveis e difíceis de interagir”. As mesmas autoras abordam em seus estudos sobre os altos níveis de ansiedade, depressão e de estresse relatados pelas mães, além da dificuldade das crianças em se manterem concentradas e cooperarem em atividades, assim como atitudes mais desordenadas, diminuindo a capacidade de simbolizar e de criar, havendo menos representações.

White e Lambe (2003), estudiosos do Departamento de Anestesia do Hospital St. Thomas, em Londres, no Reino Unido, relatam que drogas como a cocaína podem suprimir o apetite e dessa forma os usuários acabam por comprar mais

drogas no lugar de alimentos e como consequência desta alimentação não nutritiva há também o risco de agravamento de outras patologias associadas com a substância ingerida. Dessa forma, os filhos nascidos de mães usuárias podem nascer com baixo peso, desnutridos e estarem expostos a riscos de adoecimento. Essa desnutrição pode estar diretamente ligada aos efeitos citados acima.

Novamente citando White e Lambe (2003), em seus estudos acerca dos efeitos do crack no feto, relatam possível teratogenicidade humana, inclusive anomalias, microcefalia, defeitos no tubo neural, retardo do crescimento e até mesmo efeitos em longo prazo se mostram aparentes.

Lindow (2004) cita problemas como dificuldade de sucção, de alimentação, irritabilidade, hipertonia, bocejos e espirros como sintomas de abstinência experimentados pelos recém-nascidos, ao contraposto de Simpson e McNulty (2008) que já afirmam que não existem evidências confiáveis de que realmente há essa crise de abstinência e que possa causar algum tipo de dano permanente.

O Ministério da Saúde, em publicação das Diretrizes Gerais Médicas para Assistência Integral ao Crack, do ano de 2012, aconselha e apoia as mães que amamentam a não usarem nenhum tipo de droga. Para o Ministério da Saúde o conselho dado às mães com transtornos por uso de drogas é que devem amamentar seus filhos pelo menos durante os seis primeiros meses, a menos que haja recomendação de um especialista para não que não haja a amamentação (BRASIL, 2012a).

A partir do que foi apresentado até agora se pode pensar o quanto este tema é complexo e contraditório, pois especialistas, médicos e o próprio Ministério da Saúde encontram divergências ao lidar com o tema. Ainda há controvérsias quando o tema é o uso de drogas e a gestação. Vale lembrar, porém, que o número de estudos para que possamos afirmar o real impacto do uso do crack no desenvolvimento infantil ainda é pequeno e novas pesquisas se fazem necessárias.

Alguns fenômenos relacionados com o uso de cocaína durante a gestação, tais como os efeitos da substância no desenvolvimento gestacional, tanto na mãe (placenta, infecções etc.) como no feto, assim como a presença da síndrome de abstinência logo após o nascimento, têm chamado a atenção dos pesquisadores e profissionais da saúde (MARQUES et al., 2012, p. 14).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Toda gestante na situação de uso de drogas necessita mais do que qualquer outra pessoa de assistência e de um pré-natal de qualidade. Quando uma mulher que abusa de drogas estiver grávida e procurar assistência à saúde, a enfermeira deve obter os dados iniciais e sugerir formas de corrigir seus problemas de saúde. A enfermeira deve revisar os resultados dos exames laboratoriais para detectar abuso de drogas, após considerar todos os resultados da avaliação, pode formular os diagnósticos de enfermagem apropriados. Podendo então encorajá-la a fazer parte do programa de reabilitação das drogas, a fim de controlar seu problema de abuso da cocaína e crack.

Além disso o profissional pode também proporcionar orientações nutricionais e informações sobre suplemento de ferro e vitaminas que podem ser prescritos, desenvolver um papel educativo através de programas que abordem o tema, formar grupos de apoio domiciliar ou ambulatorial e como principal objetivo, esclarecê-las acerca dos efeitos prejudiciais da cocaína e do crack para si própria, para o feto e recém-nascidos.

Quando a pessoa que usa drogas é uma mulher há uma maior desaprovação social, o que contribui para que elas façam uso de drogas às escondidas e aumente assim a vulnerabilidade a diversos riscos e danos à saúde (OLIVEIRA; PAIVA, 2007).

Portanto é necessário também que a enfermeira estabeleça uma relação de confiança e sem julgamentos com a gestante, para que ela entenda que a enfermeira deseja proporcionar a assistência segura para si própria e para seu feto e para que a gestante tenha uma confiança e não negligencie a assistência pré-natal, com medo da censura dos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se a necessidade de mais comprometimento dos órgãos governamentais responsáveis com as políticas públicas em atenção, prevenção e cuidado da saúde. Campanhas e ações preventivas são importantes, assim como programas de apoio ao usuário, sem visar apenas tirá-los da visibilidade e sim levar à recuperação e ao acompanhamento do dependente e apoio a sua família dentro de uma política de cuidado e atenção. O tema uso de cocaína e crack na gestação

merece, assim como os seus usuários, uma atenção multidisciplinar. Diálogos entre os profissionais das diversas áreas são importantes para dar visibilidade ao tema. E precisam-se desses profissionais, de debates com a sociedade e de consultas aos usuários para que haja embasamento teórico suficiente para saber lidar com o assunto sem preconceito.

Percebe-se que o uso da cocaína e crack na gestação vem crescendo muito na últimas décadas constituindo-se um fator preocupantes em decorrência dos possíveis prejuízos ao binômio mãe-feto.

As análises dos estudos mostram os ricos do uso da droga que produz dependência psíquica não física, exerce a ação por meio do bloqueio da receptação pré-sináptica dos neurotransmissores (dopamina, noradrenalina e serotonina), determinando a estimulação adrenérgica prolongada, atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente da vasculatura fetal.

Entre tantos a gestante negligencia a assistência pré-natal temem a censura dos profissionais de saúde, diminui a alta-estima e acham insignificante desnecessário o acompanhamento para a gestante e o feto.

Portanto acreditamos que a revisão realizada disponibilizara informações fundamentais para a assistência binômio mãe-feto. Cabe a enfermagem desenvolver o papel educativo com programa que abordem o tema, grupos de apoio domiciliar ou ambulatorial, ambiente acolhedor permitindo a gestante uma empatia junto a instituição e ao profissional de saúde.

Para finalizar, embora o tema não se esgote aqui, pretende-se com este artigo trazer para os leitores alguns dados sobre o que está publicado atualmente sobre a temática, e chamar atenção para a necessidade de ampliar os debates sobre o uso da cocaína e crack numa perspectiva coletiva, na qual participem das discussões as diversas áreas do conhecimento. Os estudos aqui abordados apontam para a necessidade de mais projetos voltados para a saúde da população e de cuidado aos usuários de drogas, incluindo cuidados materno-infantis, forma de internação, atendimento às famílias, programas de lazer para os jovens, entre outras formas de cuidado na tentativa de erradicar o uso do crack nas gerações futuras. Para Cunha (2000), apesar de os efeitos do crack não serem sempre catastróficos, eles existem e são graves. Portanto, não podemos negar a gravidade do tema e a necessidade de ser abordado e discutido sem preconceito, sem medo, sem

violência, sem repressão, e sim como um problema de saúde pública com sérias consequências negativas para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

BASTOS M.S. et al. **Uso de nicotina e ou cocaína durante a gestação e suas consequência no desenvolvimento fetal e neonatal**. VI EPCC, CESUMAR – Centro Universitario de Maringá. Maringá – Paraná – Brasil, 2009.

BRANDEN S.P. **Enfermagem materno-infantil**. 2ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2000.

BRASIL. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. 2ªed. Revisão ampliada. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório de rua do SUS**. Brasília, 2010a. Disponível em: Acesso em: 14 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Consultórios de Rua do SUS**. Brasília, 2010b. 48 p. Disponível em: Acesso em: 25 ago. 2012.

Camargo P.O et al. **Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, p. 161-169, 2014

CARLINI E.A.D et al. **Drogas psicotrópicas – O que são e como agem**. rev. IMESC n° 3, p.9 – 35, 2001.

CUNHA G.B et al. **Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário**. Jornal Pediátrico, Porto Alegre julho/agosto; v.77, n.4, 2001.

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nóias! Estudo para a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil**. 2006. 220 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006. PMid:16955285.

Matta A. et al. **Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga, 7(3):139-47, set.-dez. 2011

Kessler F, Pechansky F. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade**. Rev Psiquiat Rio Gd Sul. 2008;30(2):96-8.

LINDOW, S. W. **Obstetric implications of cocaine use in pregnancy: a literature review**. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive*

Biology, Amsterdam, v. 112, n. 1, p. 2-8, 2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2003.08.005>

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. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000200008>

NAPPO, A. S. et al. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS**. São Paulo: CEBRID, 2004.

Oliveira J.F et al. **Especificidades de usuários (as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade**. Rev Enferm; 11 (4): 694 – 8, 2007 dez.

Oliveira J.F et al. **A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres**. Rev Latino-am Enfermagem, 2007 março-abril; 15(2).

OUTEIRAL, J. **Adolescer: estudos revisados sobre a adolescência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

PEDRÃO L.J. et al. **Narcodependência na gestação**. Rev Baiana de Enfermagem, Salvador, abr/out; v13, nv2, 29-38, 2000.

PINTO T.S. et al. **Efeitos obstétrico, fetais e neonatais relacionados ao uso de droga, álcool e tabaco durante a gestação**. Rev. Enferm UNISA ,n.3,p50 -56, 2002.

PORTELA G.L.C. et al. **Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação**. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga, p58 -63, 2013.

RAMONO M. et al. **Projeto Diretrizes, abuso e dependência da cocaína**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 16 de set de 2002.

Rodrigues D.T et al. **Violência doméstica e abuso de drogas na gestação**. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 jan-fev; 60(1):77-80.

ROTTA, N. T.; CUNHA, G. B. **Exposição pré-natal à cocaína: revisão dos efeitos neurocomportamentais**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 179-184, 2000.

TAYSA,D.R. et al. **Violência doméstica e abuso de drogas na gestação**. Rev Bras Enferm, Brasília, jan-fev; 60 (1): 77-80, 2007.

UNIAD - UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS. **Cartilha sobre o crack**. Brasília: CNJ, 2011. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2012

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. [http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131\(03\)00003-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131(03)00003-8)

WRIGHT, A.; WALKER, J. **Management of women who use drugs during pregnancy**. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine, Amsterdam, v. 12, n. 2, p. 114-118, 2007. PMid:17336173. <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2007.01.001>

YAMAGUCHI E.T et al. **Drogas de abuso e gravidez**. Rev. Psiq. Clín 35, supl1; 44-47, 2008.