

CONSEQUÊNCIAS DO USO E ABUSO DA COCAÍNA/CRACK NA GESTAÇÃO

CONSEQUENCES OF COCAINE/CRACK USE AND ABUSE IN PREGNANT WOMEN

Júlia Ribeiro ¹

RESUMO

O crescimento do uso da cocaína/crack no Brasil está se tornando um problema de saúde pública. Esse problema se torna mais complexo no período gestacional, pois o número de mulheres grávidas que fazem o uso dessas drogas vem aumentando, requerendo cuidados específicos para não ter problemas irreversíveis tanto para mãe quanto no feto. O presente estudo tem como objetivo descrever o uso e abuso da cocaína/crack durante a gestação e suas consequências causadas na saúde da mulher e da criança. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa, que analisou 26 artigos, publicados nas bases de dados: LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed. O estudo permitiu entender que o uso de drogas durante a gravidez pode trazer consequências tanto para a mãe como para o RN e o diagnóstico desse problema deve ser feito durante a anamnese nas consultas de pré-natal. Apontou ainda, a dificuldade da enfermeira de lidar com as demandas específicas das mulheres gestantes usuárias de drogas, chamando atenção dos efeitos adversos do uso e abuso da Cocaína/ Crack na gestação.

Palavras-chaves: Gestação. Cocaína. Crack. Mulher.

¹ Pós-graduanda da Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediatria da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: ribeiro.julia21@outlook.com

ABSTRACT

The growing use of cocaine / crack in Brazil is becoming a public health problem. This problem becomes more complex in the gestational period, since the number of pregnant women who use these drugs is increasing, requiring specific care to avoid having irreversible problems for both mother and fetus. The present study aims to describe the use and abuse of cocaine / crack during pregnancy and its consequences on the health of women and children. It is an integrative bibliographical research, which analyzed 26 articles, published in the databases: LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed. The study made it possible to understand that the use of drugs during pregnancy can have consequences for both the mother and the newborn and the diagnosis of this problem must be made during the anamnesis in prenatal consultations. She also pointed out the nurse's difficulty in giving her to the specific demands of pregnant women using drugs, drawing attention to the adverse effects of cocaine / crack use and abuse during pregnancy.

Keywords: Pregnancy. Crack. Cocaine. Woman.

INTRODUÇÃO

O crack hoje vem se destacando como uma das drogas mais populares e difundidas. Sua fácil acessibilidade e baixo custo, tanto para a fabricação como para a venda, vem tornando seu acesso mais viável para os usuários. Considerando seus efeitos prazerosos e imediatos a população atual tem buscado cada vez mais com frequência (Galduróz, 2001).

O consumo de drogas tem se tornado um problema de saúde pública, repercutindo um aumento de problemas sociais como violências e crises familiares, além de causar um grande impacto também na saúde dos usuários, com isso aumentando o número de internações hospitalares, e com essa

demanda o programa de saúde fica cada vez mais precário pelo simples fato de permanecer cheio (YAMAGUCHI *et al*, 2008).

Entre as consumidoras de drogas, 90% estão em idade fértil, entre 15 e 40 anos, e 30% o fazem desde antes de 20 anos (KUCZKOWSKI, 2003; SOGC, 2011). O perfil das mulheres usuárias de cocaína/crack é pobre, de baixa escolaridade e sem qualificação profissional, com filhos para criar e precisando trabalhar porque ainda não usufrui das conquistas feministas das últimas décadas (CHERMACK, GIANCOLA, 2002).

Pode-se chamar de uso o consumo de substâncias, independentemente da frequência ou da intensidade (incluindo-se aqui o uso esporádico ou episódico), e de abuso ou uso nocivo um consumo ligado a consequências adversas recorrentes e significativas, porém, que não preencha os critérios para dependência (LARANJEIRA, 1996).

Uma vez que o consumo excessivo se torna uma constante, isto é condição necessária para o começo da dependência. Dependência significa que o ato de usar a droga deixou de ser uma função social e de eventual prazer e passou a ficar disfuncional, um ato em si mesmo. A pessoa perde progressivamente a liberdade de decidir se quer ou não beber e/ou consumir e fica à mercê da própria dependência para determinar quando usar a substância (LARANJEIRA, 1996).

Visto que o uso do crack entre as mulheres vem aumentando, é necessário investimento em estudos e pesquisas que busquem identificar a raiz do problema no âmbito nacional. Uma busca detalhada sobre o histórico familiar dessas usuárias ajudaria a entender como se deu a inserção das mesmas no mundo das drogas (DOMANICO, 2006).

O fato de mulheres estarem consumindo mais drogas está associado indiretamente à busca de um novo prazer para suprir as frustrações, exigências e alterações psicológicas que vem ocorrendo devido ao fato delas terem um papel de destaque na sociedade o que vem implicando em maiores cobranças e pressões sobre elas, onde muitas não estão prontas para lidar com essas intempéries (LARANJEIRA, 1996).

As complicações do uso de drogas não se restringem apenas a gestantes, mas também ao feto, pois a maioria dessas ultrapassam a barreira placentária e hematoencefálica sem metabolização prévia, atuando principalmente sobre o sistema nervoso central do feto, causando déficits cognitivos ao recém-nascido, má formações, síndromes de abstinência, dentre outros (YAMAGUCHI *et al*, 2008; KASSADA *et al*, 2013).

Nesse sentido, o comportamento do recém-nascido deprimido inclui letargia, hipotonia, choro fraco, dificuldade de acordar e de sucção, enquanto o recém-nascido com excitabilidade pode apresentar hipertonia, rigidez, irritabilidade, choro agudo, incapacidade de ser consolado e intolerância a mudanças de rotina (CHIRIBOGA *et al*, 2007; HOCKENBERRY, WILSON, 2011).

Para alcançar a integralidade do cuidado às gestantes usuárias da droga, a Atenção Primária à Saúde deve se articular com os Centros de Atendimento Psicossociais de Álcool e Drogas (CAPSad) para o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), bem como realizar encaminhamentos para maternidades de referência e internação dos casos mais graves — em Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas (SRRad), também denominados Unidades de Desintoxicação (UD) (BRASIL, 2003; DOMANICO, 2006). Muitas dessas mulheres usuárias não assumem que faz uso dessas drogas, pois tem medo de serem reprimidas pela sociedade e principalmente pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2003).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo descrever o uso e abuso da cocaína/crack durante a gestação e suas consequências causadas na saúde da mulher e da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado através de dados coletados através de monografias e periódicos localizados por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através das bases de dados: LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde*),

MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed, correspondentes com a temática, através dos seguintes descritores: “Gestação”, “Cocaína/Crack” e “Mulher” todos encontrados no DeCS (Descritores em Ciências e Saúde).

Como critérios de inclusão foi definido o uso de: Artigos publicados no período de 2000 a 2015, disponíveis *online*, na íntegra nos idiomas inglês e português abordando assuntos que tratassem sobre as consequências do uso e abuso do crack para a gestante e seu bebê. Como critérios de exclusão: Artigos repetidos na base de dados, que não estavam diretamente relacionados ao objetivo de estudo.

Para a análise de dados, foi feita uma leitura exploratória ao qual tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa. Destes foram identificados 45 artigos, através de leitura do resumo ou introdução da obra, para uma possível visão global, bem como de sua utilidade para a pesquisa. Com isso, foi realizada uma seleção de forma que determinasse a obra que realmente interessasse a pesquisa, a partir da análise de seus objetivos. Por fim, através de uma leitura crítica, resultaram em 26 artigos, que tem por objetivo possibilitar a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, emergiram três categorias temáticas, a saber: Implicações do uso do crack e da cocaína para a gestação; Efeitos biológicos do uso do crack e da cocaína por mulheres grávidas e Complicações do uso do crack e cocaína na relação mãe-filho. A seguir, estão apresentados os resultados encontrados, conforme as categorias supracitadas.

Implicações do uso do crack e da cocaína para a gestação

A gravidez é um evento complexo e uma experiência repleta de sentimentos intensos, pois se caracteriza como um momento em que ocorrem alterações

físicas e psicológicas na mulher, as quais podem gerar variadas reações emocionais (SANFELICE *et al*, 2013).

A situação se torna muito mais complexas quando, ainda na gravidez, as mulheres fazem usos de drogas lícitas e ilícitas. O número dessas mulheres vem aumentando e se tornando preocupante. Seja qual for o tipo das drogas, elas devem ser evitadas na gravidez, afinal, os efeitos causados n podem ser irreversíveis (PRENTICE, 2010).

O uso do crack tem sido associado ao aumento da prevalência de gravidez não planejada e de doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a infecção pelo vírus HIV (HEIL *et al*, 2011). O perfil das mulheres usuárias na maioria das vezes é de baixo nível socioeconômico, geralmente não branco, com idade média de 25 anos, poli drogadas. Com antecedentes familiares e pessoais de uso de drogas, prostituição e violência. Do ponto de vista comportamental, são mulheres verborrágicas, inquietas e excitadas, com alucinações visuais ou táteis, delirante, com fase de depressão e que podem ser levadas ao suicídio. Têm antecedentes psiquiátricos e condutas paranoides, comportamento bizarro e, por vezes, perdas de consciência (CORRADINI, 1996).

Além do malefício que cada droga traz para o bebê, cabe destacar o uso de substâncias ilícitas, como o crack e a cocaína, que provocam dificuldades no desenvolvimento fetal. Qualquer consumo de droga durante a gestação, principalmente no primeiro trimestre, pode causar alguma alteração na formação do feto, provocando diferentes graus de lesões, abortos espontâneos ou mortalidade perinatal, pois tais substâncias atravessam todas as barreiras biológicas, como a placenta (vulnerabilidade fetal) (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O uso de drogas na gravidez gera riscos únicos tanto para as gestantes como para o feto, como desnutrição, suscetibilidades a infecções e disfunções orgânicas podem ser transmitidas ainda no desenvolvimento. No entanto, o grande problema para se avaliar os efeitos diretos das drogas ilícitas sobre este é a enorme quantidade de fatores de riscos psicossociais, sociodemográficos,

comportamentais e biológicos que se relacionam com as drogas, tais como pobreza, falta de cuidado pré-natal, doenças sexualmente transmissíveis e desnutrição (RENNER; GOTTFRIED; WELTER, 2012). Na grávida, a cocaína/crack pode deixar a placenta baixa, podendo levar a hemorragias e sangramentos durante a gestação. A bolsa também pode romper precocemente e o bebê nascer prematuro (YAMAGUCHI *et al*, 2008).

O cuidado com as gestantes dependentes de drogas é complexo, difícil e exige um preparo especial por parte dos profissionais de saúde, os quais devem estar conscientes das características únicas psicológicas e sociais, assim como as ramificações éticas e legais destes comportamentos. A principal barreira para o tratamento das mulheres dependentes, em geral, é o preconceito que sofrem por parte da sociedade. Quando estas mulheres estão grávidas, esse preconceito se multiplica, tornando ainda mais difícil um pedido de ajuda. Diante disto, essas gestantes raramente fazem acompanhamento pré-natal e, quando fazem, não relatam espontaneamente seu problema com as drogas (RENNER; GOTTFRIED; WELTER, 2012).

A frequência e a regularidade no acompanhamento pré-natal permitem o desenvolvimento do vínculo entre as gestantes e o profissional de saúde, o que possibilita o aprofundamento da relação com maior troca de informações, facilitando a identificação de hábitos de vida prejudiciais à saúde, como o uso inadequado de drogas (PORTELA, 2013).

Assim, a detecção precoce de fatores de risco relacionado ao uso de drogas pelas gestantes, aliada à participação de profissionais qualificados, permitirá o direcionamento correto das medidas necessárias para melhorar a qualidade da gestação tanto para mãe quanto para o feto, o que pode contribuir para diminuição das complicações obstétricas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Essa mulher necessita receber acompanhamento antes e após o parto para garantir uma gestação saudável, ou seja, uma maternidade de menor risco. Para isso a enfermagem e equipe multidisciplinar necessitam de apoio, para que quando a gestante e/ou parturiente cheguem ao hospital a procura de

atendimento, os profissionais sejam preparados, qualificados e possam exercê-lo de maneira segura, com qualidade e com respaldo de evidências científicas. Desta forma, havendo uma promoção de saúde dessa clientela.

Pesquisas apontam que a qualidade na atenção à saúde materno-infantil no país ainda necessita de mudanças e articulações para uma assistência efetiva. Estudo realizado com gestantes inscritas no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde identificou que, em 2002, somente 5% das gestantes no Brasil receberam os atendimentos previstos, e 23% cumpriram o número de consultas de pré-natal considerado ideal (GALDURÓZ, 2001).

Efeitos biológicos do uso do crack e da cocaína por mulheres grávidas

O consumo de cocaína entre mulheres tem crescido em todo o mundo. Estima-se que cerca de 90% das usuárias de droga está em idade fértil (SOGC, 2011), e nota-se que a prevalência do uso de drogas lícitas ou ilícitas em gestantes também aumentou, o que traz grandes riscos para a saúde da mulher e do neonato, uma vez que as alterações fisiológicas induzidas pela gravidez potencializam os efeitos do crack, principalmente a toxicidade cardiovascular (YAMAGUCHI *et al*, 2008).

Nesse contexto, dado o efeito vasoconstrictor da cocaína, o consumo da droga pode provocar hipertensão arterial, taquicardia e arritmias, precipitando crises. Outros sintomas incluem: convulsões, hiper-reflexia, febre, midríase, instabilidade emocional, proteinúria e edemas. A combinação de hipertensão, proteinúria e convulsões, resultante do abuso da cocaína, pode ser confundida com eclampsia (PRENTICE, 2010).

As complicações maternas decorrentes do uso dessa droga na gestação são evidenciadas pela alta incidência de aborto, descolamento prematuro de placenta (DPP), ruptura uterina, disritmias cardíacas, ruptura hepática, isquemia cerebral, infarto e morte (PRENTICE, 2010).

Os efeitos deletérios à saúde da mulher e do feto causados pelo uso da droga pela mulher durante a gestação justificam o presente estudo, pelo fato deste buscar apresentar uma proposta para a enfermagem de sistematização do cuidar destas usuárias associando as necessidades individuais identificadas na consulta de enfermagem para que seja possível direcionar estas mulheres para o atendimento especializado nas diferentes unidades básicas de saúde, possibilitando assim o planejamento de estratégias de prevenção de agravamentos de saúde, diagnóstico precoce e tratamento das mesmas, além da realização de um trabalho educativo para prevenção do estabelecimento de novas complicações de saúde secundárias ao uso do crack (KOLLER *et al*, 2010).

O profissional de enfermagem deve sempre lembrar que as pessoas que usam drogas ilícitas raramente se utilizam apenas de uma droga, além disso, é importante lembrar que essas gestantes têm um risco elevado de apresentar outros problemas socioeconômicos. Quando uma mulher grávida que abusa de drogas procura por assistência à saúde, o profissional de enfermagem deve obter os dados iniciais e sugerir formas de corrigir os principais problemas de saúde (BRANDEN, 2000).

Uma abordagem multidisciplinar é importante, pois possibilita uma assistência generalizada (física, psicológica, social e financeira) à gestante (DOMANICO, 2006). O profissional de enfermagem, através dos serviços hospitalares e ambulatoriais, pode acompanhar o desenvolvimento desta gestação mais de perto, incluindo o tratamento psiquiátrico com pelo menos dois diagnósticos, aconselhamento da dependência, encaminhamento ao Serviço Social e a educação a saúde. O enfoque do tratamento deve estar centrado sobre suas necessidades especiais bem como em providenciar a educação no pré-natal e no atendimento de rotina do bebê (KNUPPEL; DRIJKKER, 1996).

Ao se deparar com uma gestante usuária de drogas, a primeira questão a ser ponderada pelo profissional de saúde é verificar se a situação pode ser tratada

ambulatorialmente ou se já é indicada a hospitalização da paciente (BRASIL, 2011).

Entre os profissionais que executam a assistência pré-natal encontra-se o Enfermeiro que, através de seu conhecimento e prática, atuará orientando a gestante e sua família; realizando consulta pré-natal de baixo risco; solicitando exames de rotina e prescrição de medicações de acordo com o protocolo do MS ou do serviço; encaminhando as gestantes de alto risco para o serviço de referência; realizando atividades educativas, registrando os dados da consulta no cartão da gestante, bem como a captação precoce para o pré-natal e estabelecimento do vínculo através do acolhimento (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Além do Enfermeiro, outros profissionais também estão envolvidos na assistência pré-natal, dentre eles está o agente comunitário de saúde que trabalha ativamente na identificação e captação precoce destas gestantes, ajudando desde a primeira abordagem até os encaminhamentos necessários para condução e cuidados ofertados pela equipe de saúde (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011; KLEIN; GUEDES, 2008).

Complicações do uso do crack e cocaína na relação mãe-filho

O uso de drogas continua sendo uma consequência nacional, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos. Nas gestantes, esse problema ganha mais importância, pois a exposição dessas pacientes às drogas pode levar comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe/feto (YAMAGUCHI *et al*, 2008).

O uso de cocaína durante a gravidez pode afetar a saúde e o comportamento da criança de várias maneiras. Em primeiro lugar, o uso de cocaína materna durante a gravidez tem o potencial de danificar direta e permanentemente, o desenvolvimento do sistema nervoso central do feto, resultando em distúrbios comportamentais e de aprendizagem posteriores. Segundo as características associadas à saúde e estilo de vida da mãe usuária de cocaína, como má

nutrição, uso de múltiplas drogas e cuidados pré-natais inadequados, também afetam negativamente o desenvolvimento fetal (FRANK *et al.*, 1988). Terceiro, o uso crônico de cocaína materna pode alterar o ambiente de cuidado do bebê, uma vez que afeta o estado psicológico e o comportamento materno e, portanto, pode ter efeitos a longo prazo sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (CREGLER & MARK, 1986). Em quarto lugar, ao afetar adversamente a gravidez, os bebês nascidos de mães que usam cocaína podem sofrer sofrimento fetal, asfixia ou nascer com baixo peso ao nascer e/ou prematuridade (DIXON, 1989; ZUCKERMAN, FRANK, *et al.*, 1989).

Quanto à ação da droga, sabe-se que a cocaína/crack atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente na vasculatura fetal, determinando vasoconstrição, além de malformações urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central. Além disso, como o fluxo sanguíneo uterino não é autorregulado, a sua diminuição provoca insuficiência uteroplacentária, hipoxemia e acidose fetal (YAMAGUCHI *et al.*, 2008).

Durante o desenvolvimento fetal, o período de maior sensibilidade a teratógenos ocorre entre o 15º e 28º dia pós-fecundação, que se caracteriza pela maior sensibilização a fatores teratogênicos que levarão às anomalias dismórficas fetais em diversos sistemas, em especial, o nervoso, que se desenvolve continuamente e sofre as consequências da exposição a drogas de uso abusivo, fármacos, irradiações, infecções e poluentes (NOGUEIRA; CUNHA, 2001; FACCINI *et al.*, 2011).

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).

As mães que optaram por amamentar, mas seguem usando cocaína/crack de forma intermitente, devem esperar 24 horas, após o consumo da droga, para alimentar o bebê com seu leite (CRESSMAN, 2012; WONG; ORDEAN; KAHAN, 2011). Este é o tempo para uma eliminação da cocaína/crack que evite passar volumes perigosos da substância à criança (SARKAR, 2005). Bebês de mulheres viciadas em cocaína e crack nascem com síndrome de abstinência.

A Síndrome de abstinência neonatal acontece por causa da ausência das drogas utilizadas pelas mães durante a gestação, uma vez que o recém-nascido recebeu a substância enquanto ainda estava no ventre e, a partir do nascimento, o mesmo sente a falta da droga absorvida quando ainda se encontrava em desenvolvimento intrauterino. Os sintomas de abstinência podem começar entre 24 a 48 horas ou de 5 a 10 dias após o nascimento (JÚNIOR, 2000). Além da síndrome da abstinência, o filho de uma mulher dependente química de cocaína/crack pode sofrer de taquicardia, hipertensão, alterações comportamentais e dificuldade no aprendizado escolar na primeira infância (JÚNIOR, 2000).

As gestantes que usam algum tipo de droga podem ter vários diagnósticos que variam de acordo com o seu estado geral atual. O profissional de enfermagem deve intervir esclarecendo à mulher acerca dos efeitos prejudiciais das drogas ilícitas tanto para si, como para o feto e o recém-nascido, além disso, a gestante deve saber que seu filho poderá ter sintomas de abstinência e deverá ser tratado como um dependente, ao nascimento (BRANDEN, 2000).

Essas mulheres perderam o direito de viver em sociedade pelo acesso muito fácil a ilusão do bem estar que por sua vez deveria ser ofertado em forma de políticas sociais aos moradores de baixa renda onde a informação não pode chegar, pois se diariamente fossem reafirmadas às complicações do crack em seu âmbito familiar dificilmente essas práticas se estenderiam em festas e comemorações.

As crianças são consequências dessas ações onde são concebidas em ruas e debaixo de pontes sendo consumidores passivos e receptores de doenças sexualmente transmissíveis antes do seu nascimento agravando ainda mais as superlotações em redes de atenção básicas.

CONCLUSÃO

Essa revisão buscou reunir conhecimentos disponíveis na literatura sobre o uso e abuso da cocaína e crack durante a gestação e identificar os efeitos decorrentes da exposição da mulher gestante as drogas e conseqüentemente o feto.

Esse estudo permitiu entender que o uso de drogas durante a gravidez pode trazer conseqüências tanto para a mãe como para o RN e o diagnóstico desse problema deve ser feito durante a anamnese nas consultas de pré-natal. Sendo estas integradas a visitas domiciliares realizadas pelo Programa de Saúde da Família, a fim de ajudar as gestantes.

Lidar com a temática do crack e cocaína na área materno-infantil não é uma tarefa fácil. A miséria decorrente das desigualdades sociais, promove a violência associada a carência de recursos e de investimentos do Estado nas comunidades nas quais se localizam em maior proporção.

Percebeu-se, que através da análise dos resultados da pesquisa, que o uso de cocaína pela população feminina está crescendo cada vez mais, inclusive durante a gestação, sendo considerado um problema grave de saúde pública.

Diante das dificuldades encontradas nesse estudo, existe a limitação de trabalhos, que enfatizem a atuação do enfermeiro, e é essencial que esse profissional tenha conhecimento sobre essa problemática.

Foi observado que existem poucas ações sociais para orientar a essas mulheres que não usem substâncias ilícitas, principalmente no seu período gestacional, pois as gestantes inexperientes e/ou mal informadas fazem parte de um grupo de risco por conta da vulnerabilidade e efeitos das drogas sobre a mãe e o feto.

Com a sistematização dos conhecimentos já publicados sobre o tema, busca contribuir para a formação continuada e humana dos profissionais de saúde. Sendo assim, os profissionais de enfermagem devem ser mais capacitados, encorajando e engajados para a promoção e prevenção da qualidade de vida do binômio mãe-bebê. Tendo uma visão mais abrangente e adequada para cada paciente, sem apresentarem críticas e julgamentos, proporcionando um atendimento humanizado.

A partir desses resultados, fica clara a necessidade da adaptação de políticas públicas já existentes em nosso país relacionadas ao uso e abuso de drogas.

Conclui-se, portanto, a partir do presente estudo que foi pouco evidenciado, a falta de apoio das famílias das gestantes e o cuidado dos profissionais de saúde sobre os diversos tipos de violência vivida por essas mulheres. O olhar de uma equipe multiprofissional não pode apenas se direcionar para o tratamento destas gestantes, para o tipo de drogas utilizadas e as consequências causadas nas mesmas e no feto. Com isso, também não foi evidenciado um método terapêutico ideal para essas gestantes usuárias de cocaína/crack.

REFERÊNCIAS

Albright, BB, Rayburn WF. Substance use among reproductive age women. **Obstet Gynecol Clin North Am**, v. 36, n. 4, p. 891-906, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: MS; 2003.

Branden SP. **Enfermagem materno-infantil**. 2ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2000.

Chiriboga CA, Kuhn L, Wasserman GA. Prenatal cocaine exposures and dose-related cocaine effects on infant tone and behavior. **Neurotoxicol Teratol**, v.29, p.323-30, 2007.

Chermack ST, Giancola, PR. The relation between alcohol and aggression: an integrated biopsychological conceptualization. **Clin Psychol Rev** 2002; 17(6): 621-49.

Cressman AM et al. Maternal cocaine use during breastfeeding. **Canadian Family Physician**, v. 58, n. 11, p. 1218-1219, nov 2012.

Cregler LL, Mark H. Complicações médicas do abuso de cocaína. **New England Journal of Medicine**. 1986; 315: 1495-1500.

Dixon S. Efeitos da exposição transplacentária à cocaína e metanfetamina no neonato. **Western Journal of Medicine**. 1989; 150: 436-442.

Domanico A. **Craqueiros e cracados**: bem-vindo ao mundo dos nórias! 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.

Faccini LS, Abeche AM, Vianna FSL, Sanseverino MTV. **Teratogênese em humanos**. In: Faccini LS, Abeche AM, Vianna FSL, Sanseverino MTV, Silva AA.

da. Manual de Teratogênese em Humanos. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2011. p. 17-22.

Frank D, Zuckerman BS, Amaro H, Aboagye K, H Bauchner, H Cabral, Fried L, R Hingson, Kayne H, Levenson S, Parker S, Reece H, Vinci R. Uso de cocaína durante a gravidez: Prevalência e correlatos. **Pediatria**. 1988; 82: 888-895.

Galduróz JCF. Uso e abuso de drogas psicotrópicas no Brasil. **Revista IMESC**. 2001; 3:37-42

Heil SH. et al. Unintended pregnancy in opioid-abusing women. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 40, n. 2, p. 199-202, 2011.

Hockenberry MJ, Wilson D. Wong **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

Júnior C. Assistência Pré-natal. **Revista ABEn**, Brasília, p.8, 2000.

Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi, RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paul Enferm**, v.26, p.467-71, 2013.

Klein, MMS; Guedes, CR. Intervenção Psicológica a Gestantes: Contribuições do Grupo de Suporte para a Promoção da Saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 28, p.862-871, ago. 2008.

Knuppel RA, Drijkker JE. **Alto risco em obstetrícia**: um enfoque multidisciplinar. 2ªed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

Koller K, Luiz TSC, Filho PTVG, Granato CJS, Ribeiro Mo. **Complicações clínicas do consumo de crack**. In: Ribeiro M, Laranjeira R, organizadores. O tratamento do usuário de crack. São Paulo (SP): Editora Casa Leitura Médica; 2010.

Kuczkowski KM. Anesthetic mplications of drug abuse in pregnancy. **J Clin Anesth**. 2003;15(5):382-94.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno

mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2011.

Nogueira AA, Cunha SP da. Drogas na gravidez. In: Benzecry R, Oliveira HC de; Lemgruber I (Organizadores). **Tratado de Obstetricia**. Febrasgo. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 641-642.

Polit D, Beck CT, Hungler BP. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Portela, Graciela Lima Costa et al. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 9, n. 2, p. 58-63, 2013.

Prentice S. Substance misuse in pregnancy. **Obstet Gynaecol Reprod Med**, v. 20, n. 9, p. 278-283, 2010.

Renner FW, Gottfried JÁ, Welter KC. Repercussões neonatais do uso materno de crack. **Boletim Científico de Pediatria**, v.1, n.2, p.63-66, 2012.

Sanfelice C. et al. Knowledge and care practices of pregnant of a basic health unit. **Journal of Nursing**, UFPE on line, v. 7, n. 12, p. 6790-6799, 2013

Sarkar M, Djulus J, Koren G. When a cocaine-using mother wishes to breastfeed proposed guidelines. **Ther Drug Monit**, v. 27, n. 1, p.1-2, 2005.

Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev Eletr Enf**. 2011. Abr/Jun;13(2):199 - 210.

The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). **Clinical practice guideline**. Substance use in pregnancy. J Obstet Gynaecol Can. 2011;33(4):367-84

Wong S, Ordean A, Kahan M. SOGC clinical practice guidelines: substance use in pregnancy: no. 256, April 2011. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 2, n. 114, p. 190-202, 2011.

Yamaguchi, ET et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.44-47, fev. 2008.