



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

**USO DE COCAÍNA E CRACK DURANTE A GRAVIDEZ E SUAS
CONSEQUÊNCIAS PARA OS ORGANISMOS MATERNO E FETAL**

LÍVIA BEZERRA DANTAS
Prof^a. Ms. JOANA DARC DANTAS SOARES

NATAL/RN

2015

LÍVIA BEZERRA DANTAS

USO DE COCAÍNA E CRACK DURANTE A GRAVIDEZ E SUAS
CONSEQUÊNCIAS PARA OS ORGANISMOS MATERNO E FETAL

Artigo Científico apresentado como requisito final
para a conclusão da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof. Ms. Joana Darc Dantas Soares

NATAL/RN

2015

RESUMO

O uso de drogas na gestação é um problema de saúde pública, pois além do maior risco de complicações obstétricas e fetais, essas mulheres não aderem ou abandonam o pré-natal. Diante do exposto, tem-se o seguinte questionamento: como a cocaína e o crack interferem no desenvolvimento da gestação? Objetivou-se identificar as consequências maternas e fetais com uso de cocaína e crack na gestação e desvelar sobre a assistência do profissional da Enfermagem às gestantes ou puérperas usuárias de cocaína/ crack. Tratou-se de uma revisão integrativa composta por artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados de 2008 a 2014 disponíveis nas bases de dados BDENF e LILACS e coleção SciELO. Foram selecionados oito estudos, onde foram identificados que a cocaína causa na gestação hipertensão arterial, abortamento espontâneo e prematuridade, enquanto no feto, os principais efeitos são restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, más formações congênitas, síndrome de abstinência neonatal e risco de contrair doenças de transmissão vertical. O enfermeiro necessita do conhecimento acerca do assunto e deve estar preparado para o enfrentamento do problema, garantindo uma assistência integral à mulher, uma vez que é o principal responsável pela execução do pré-natal. Sendo fundamental uma assistência baseada no entendimento das causas e consequências advindas do uso das drogas, garantindo assim a prevenção do problema e minimizando os riscos à qualidade de vida do binômio mãe-feto. A publicação de trabalhos sobre o assunto ainda é deficiente, sendo necessário o aumento de estudos sobre o problema.

PALAVRAS CHAVES: Gravidez; Cocaína; Crack; Pré-natal; Enfermagem

ABSTRACT

The use of drugs in pregnancy is a public health issue, in addition to increase the risk of fetal and obstetric complications, these women abandon prenatal or don't even begin. Facing the problem, the question remaining is: How do cocaine and crack affect the development of pregnancy? The aim of this study is to identify the maternal and fetal outcomes with the administration of these drugs and show the role of the nurse in the treatment of these patients. This was a integrative review of full articles written in Portuguese, English and Spanish, published from 2008 to 2014, available on BDENF and LILACS data base and SciELO collection. Eight studies were selected where have been identified that in gestational period cocaine causes arterial hypertension, spontaneous abortion and premature birth. In the fetus the main effects are intrauterine growth restriction, low birth weight, reduced cephalic perimeter, congenital malformations, neonatal abstinence syndrome and high vertically transmitted infections risk. The nurse must be aware and prepared to face the problem assuring the integral assistance to the patient, since it's the professional responsible for the execution of the prenatal. Furthermore, it's essential the understanding of causes and consequences of the drug use to guarantee the prevention of the problem and reduce the risks to the quality of life of the mother-baby binomial. The lack of papers is still a problem to the complete understanding of the subject and further studies are needed.

KEY WORDS: Pregnancy; Cocaine; Crack; Prenatal; Nursing

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas lícitas e ilícitas não é um acontecimento novo na sociedade, porém somente há algumas décadas foi reconhecido como um importante problema de saúde pública. O uso e abuso de drogas é difundido nas diferentes classes e grupos socioculturais e perturba as relações políticas, sociais e econômicas.

As drogas de abuso podem ser classificadas quanto ao ponto de vista legal ou de acordo com o efeito sobre o sistema nervoso central. As drogas lícitas são aquelas cuja produção e comercialização são concedidas pelo Estado. São exemplos o álcool, tabaco e medicamentos. Já as ilícitas têm seu comércio e produção vedados pela Constituição Federal e são sujeitas a criminalização e repressão. A maconha, a cocaína e a heroína são alguns exemplos de drogas ilícitas. No que concerne ao mecanismo de ação, as drogas podem ser depressoras, perturbadoras e estimulantes (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

O uso sem moderação e de forma repetitiva de drogas lícitas ou ilícitas caracteriza a dependência. Capistrano *et al.* (2013) destaca a dependência de substâncias psicoativas como um transtorno mental e comportamental, no qual prevalece a heterogeneidade, por afetar diversas pessoas, de diferentes maneiras e variadas razões e circunstâncias. Este quadro se desenvolve devido a uma tolerância adquirida com o uso prolongado da droga, onde quantidades normalmente utilizadas não atingem mais os efeitos desejados, sendo necessárias doses maiores que as anteriores para se alcançar o efeito pretendido.

Dados publicados pelas United Nations Office On Drugs And Crime (UNODC) estimam que 5% da população mundial adulta, ou seja, 230 milhões de pessoas com faixa etária entre 15 e 64 anos de idade utilizaram alguma droga ilícita pelo menos uma vez no ano de 2010. Destas, 27 milhões ou 0,6% da população mundial são usuários recorrentes de substâncias psicoativas. A cada ano, diferentes drogas ilícitas matam cerca de 200.000 pessoas, corroborando com a miséria e desolando famílias, além de prejudicar o desenvolvimento econômico e social e contribuir com o crime e a instabilidade (UNODC, 2012).

Quanto ao exposto, Capistrano *et al.* (2013) destacam a gravidade da dependência química, como também afirma que o uso contínuo de drogas pode prejudicar diversas esferas da sociedade, como a familiar, devido ao

enfraquecimento das relações internas, nos estudos, com a interrupção e o abandono, e no trabalho, com o afastamento, atrasos e incapacidade de realizar tarefas.

O grupo social que mais sofre com o fenômeno da drogadição é o dos familiares de dependentes, que além de apresentar um laço afetivo muito forte, se culpam, pois são corresponsáveis na formação dos filhos, e diretamente associados a seu desenvolvimento, sendo ele saudável ou não. Outro problema social ocasionado pelo vício é o aumento da violência, principalmente a doméstica, que ocorre com maior incidência naqueles lares em que há um dependente químico, além da violência causada por usuários que passam a cometer assaltos para financiar o vício e por traficantes que ameaçam o usuário e sua família, devido a dívidas não pagas (CAPISTRANO *et. al*, 2013).

O dependente da droga se torna desatento aos cuidados pessoais e prioriza o uso da substância química dentre suas atividades, obrigações, e necessidades básicas, assim ocorre uma perda do envolvimento social daquele indivíduo, tornando-o marginalizado ante a sociedade (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Os problemas envolvendo o uso e abuso de drogas ilícitas, de acordo com a história eram mais comuns entre homens, como mostram Marangoni e Oliveira (2013), porém a proporção de uso dos homens em relação às mulheres vem diminuindo ao longo do tempo. O que acarretou essas mudanças no cenário foram as modificações no estilo de vida das mulheres, que antes exerciam primordialmente o papel de mães, esposas e donas de casa, e ao serem inseridas no mercado de trabalho, foram submetidas aos mesmos agentes externos, que anteriormente eram exclusivos do sexo masculino, como o acesso e o hábito do consumo de substâncias psicoativas.

Ainda parafraseando os autores, a admissão de mulheres usuárias de drogas em hospitais da rede pública com intercorrências relacionadas ao comportamento aditivo, tem aumentado substancialmente nos últimos anos.

Dentre as drogas ilícitas, com o mecanismo de ação estimulante, pode se citar a cocaína, um alcaloide extraído das folhas de *Erytroxylum coca*. Esta é uma substância psicoativa que atua no sistema de recompensa cerebral, inibindo a recaptação dos neurotransmissores, causando os efeitos típicos da droga no organismo (SIQUEIRA; FABRI; FABRI, 2011).

Pode ser encontrada de diversas formas: como cloridrato de cocaína, um sal, comercializado como um pó branco, ou em forma de cristais, conhecido como crack. Como apresenta Botelho; Rocha e Melo (2013), a cocaína em forma de pó pode ser utilizada por via inalatória, por via oral (menos utilizada) ou injetável, já o crack é absorvido pelo organismo de forma vaporizada e fumada.

O uso de cocaína e crack entre mulheres até então não é uma questão muito abordada pelos pesquisadores, portanto ainda é difícil traçar um perfil epidemiológico das mulheres usuárias da droga. O que pode se observar é que as mulheres utilizam principalmente o crack no lugar da cocaína aspirada. As usuárias em grande parte apresentam-se desnutridas, com habitação instável, desemprego, pobreza e transtorno pós-traumático após violência doméstica e sexual. Estas mulheres são mais propensas a possuir vários parceiros sexuais, dispensar o uso de preservativos e trocarem sexo por dinheiro, assim aumentando o risco de se contaminarem pelo HIV (BUNGAY *et al.*, 2010).

Botelho; Rocha e Melo (2013), mostram que 90% das usuárias de cocaína/crack estão em idade fértil, entre 15 e 40 anos, o que em conjunto com as características apresentadas no parágrafo anterior aumenta a ocorrência de gravidezes indesejadas e concomitantes ao uso abusivo das drogas.

Ainda segundo os autores, é complicado estimar a prevalência do uso de cocaína/crack na gestação visto que, as gestantes usualmente encobrem essa informação.

O uso de drogas no período gestacional é um importante problema de saúde pública e social, pois além do maior risco de complicações obstétricas e fetais, essas mulheres não aderem ou abandonam à assistência pré-natal (HOLZTRATTNER, 2010).

Diante do exposto, tem-se o seguinte questionamento: como a cocaína e o crack interferem no desenvolvimento da gestação?

A pesquisa justifica-se pela colaboração que poderá trazer na construção de estratégias para identificar o uso de drogas ainda no início da gravidez, contribuindo na prestação da assistência e no tratamento adequado e humanizado a essas mulheres e seus bebês.

Sendo o Enfermeiro o responsável pelo atendimento inicial na atenção básica e na realização da consulta de pré-natal, a investigação é relevante, pois pode contribuir como fonte de pesquisa para futuros estudos e complementar práticas

preventivas frente ao abuso de substâncias químicas em mulheres no ciclo gravídico e puerperal.

Destarte, a pesquisa teve como objetivos, identificar as consequências maternas e fetais uso de cocaína e crack nesse período, e desvelar sobre a assistência do profissional da Enfermagem às gestantes ou puérperas usuárias de cocaína/crack.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MECANISMO DE AÇÃO DA COCAÍNA/CRACK NO ORGANISMO HUMANO E ABUSO DA DROGA NA GRAVIDEZ

O consumo de drogas ilícitas como, por exemplo, a cocaína e o crack, é um evento assolador que traz graves consequências para os usuários e seus familiares. Segundo dados do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), o uso de cocaína e crack aumentou exponencialmente nos últimos anos no Brasil, e o país foi apontado como uma das nações emergentes onde o uso de substâncias estimulantes está aumentando, enquanto na maioria dos países esta ocorrência vem diminuindo (INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, 2012).

A cocaína é um potente estimulante natural, um alcaloide extraído das folhas de *Erythroxylum coca*, planta cultivada nas regiões dos Andes sul-americanos. Os nativos desta região mastigavam as folhas de *E. coca* por suas propriedades digestivas e estimulantes. A droga foi utilizada como anestésico local e no tratamento de uma variedade de dores. Após o aparecimento de novos anestésicos locais, e da descoberta dos potenciais efeitos adversos cardiovasculares, e do alto grau de dependência, em 1914 a cocaína foi proibida nos Estados Unidos, porém a medida não foi capaz de conter o aumento na prevalência e incidência do uso da droga (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRAS, 2010).

Para liberar o alcaloide da cocaína, as folhas de *Erythroxylum coca* devem ser maceradas e misturadas com substâncias químicas como o ácido sulfúrico e cal, e passa por vários estágios até chegar à forma de cloridrato de cocaína na forma de sal. Em outra apresentação, o cloridrato de cocaína é dissolvido em água e adicionado a agentes alcalinos, como amônia, hidróxido de sódio, ou bicarbonato de sódio e aquecida, formando um precipitado, que após ser secado e filtrado dá origem a uma base livre da cocaína, em forma de cristais, sendo chamados de crack (o nome *crack* é derivado do som que os cristais produzem ao serem fumados) (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013).

São diversas as vias de administração da cocaína: oral, intranasal, injetável ou pulmonar. Para cada via de administração há uma diferença no tempo e potência dos efeitos alcançados, e nas complicações advindas do seu uso. A probabilidade

de desenvolver dependência, também dependerá da via de administração utilizada: quanto mais rápido o início e a duração dos efeitos, maior será o risco de dependência da droga (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRAS, 2010).

As vias de administração da cocaína são: oral, aspirada, injetável e fumada (crack). Na forma oral, que é a menos utilizada, os efeitos demoram cerca de 20 minutos para aparecer, e a droga é rapidamente metabolizada pelo fígado. Quando a cocaína é aspirada, os efeitos aparecem em cerca de três minutos. Já a via intravenosa, os efeitos são percebidos em cerca de um minuto e meio, produzindo um rápido e poderoso efeito. Porém a via que gera uma dependência mais rápida e é utilizada por consumidores compulsivos é a cocaína em forma de cristais, o crack, que é vaporizado e fumado. Os efeitos aparecem em apenas alguns segundos, e a absorção é praticamente completa, devido a grande vascularização do pulmão (SIQUEIRA; FABRI; FABRI, 2011).

A cocaína atua diretamente sobre os neurotransmissores: dopamina, serotonina e noradrenalina, que são responsáveis pela comunicação das células nervosas. Eles são armazenados dentro de vesículas, no neurônio pré-sináptico, que ao receber o impulso elétrico os liberam na fenda sináptica, local onde eles executarão suas funções, se ligando aos seus receptores específicos no neurônio pós-sináptico. Após a ligação, os neurotransmissores são recaptados e retornam ao neurônio pré-sináptico. Os neurônios devem ser capacitados a reagir rapidamente às novas exigências, afinal o trabalho do cérebro é constante, por este motivo a recaptção destas substâncias é importante e fundamental para manter a homeostase (SIQUEIRA; FABRI; FABRI, 2011).

A droga age inibindo a recaptção dos neurotransmissores, seja através do bloqueio dos seus sítios transportadores, ou da inibição da enzima monoaminoxidase (MAO) que degrada tais substâncias na sinapse, assim, a concentração dos neurotransmissores na fenda sináptica mantém-se alta, provocando os efeitos inerentes à cocaína: vasoconstrição, hipertensão arterial, taquicardia (relacionados ao excesso de norepinefrina), euforia, estado de alerta, estimulação sexual, prazer, e libido aumentada (relacionadas ao aumento da serotonina e dopamina). A cocaína também atua bloqueando canais de sódio, o que confere seu efeito anestésico e contribui para o aparecimento de arritmias cardíacas (FIGLIE, BORDIN; LARANJEIRAS, 2010).

Os usuários de cocaína e crack passam por algumas fases logo após a administração da droga. A primeira fase é a da euforia cocaínica, onde o indivíduo passa por sensações de prazer, excitação, hipersexualidade, inapetência, hipervigilância e instabilidade emocional. A segunda fase é de disforia cocaínica, onde o usuário se apresenta angustiado, apático, melancólico, triste e agressivo. Na fase seguinte ocorrem alucinações visuais, auditivas, excitação psicomotora e indiferença sexual. Além da fissura, que é o desejo incontável do uso repetitivo e aparece com o fim dos efeitos da droga. No caso do crack, a fissura é muito intensa devido ao seu rápido efeito (MUAKAD, 2009; BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013).

Botelho, Rocha e Melo (2013) evidenciam em seu estudo que os efeitos da cocaína no organismo podem atingir todos os sistemas corporais, sendo os relacionados ao sistema cardiovascular, os mais importantes. No sistema nervoso central, a cocaína causa um estímulo exacerbado, aumentando o risco de convulsão, acidente vascular encefálico e infarto cerebral. A superestimulação pode levar também a psicose, insônia, fadiga, desenvolvimento de esquizofrenia e tendências suicidas.

No sistema cardiovascular, o principal efeito da cocaína é a vasoconstrição, além de hipertensão arterial, taquicardia, vasoespasmo, aumento da agregação plaquetária, e da demanda periférica de oxigênio. O infarto agudo do miocárdio é principal resultado destas combinações. A vasoconstrição ainda pode resultar em: insuficiência renal, infartos renal e mesentérico e isquemia tecidual focal nos usuários da droga. No sistema respiratório a cocaína leva a broncoconstrição, agravando o quadro de asma nos usuários, e complicações pulmonares, como pneumonia, hemorragia, lesões vasculares e edema pulmonar, além de lesões nas vias aéreas superiores devido às altas temperaturas em que a droga é vaporizada (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013; FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRAS, 2010).

Um fator que confere uma magnitude ainda maior ao problema do abuso de cocaína é a associação do uso da droga com a gravidez. A exposição à cocaína nesse período leva a alterações irreversíveis tanto para a mãe quanto para o feto (HOLZTRATTNER, 2010).

O aumento da ocorrência de grávidas usuárias de cocaína se deve a grande parte de suas usuárias estar em idade fértil. O abuso da droga na gravidez e puerpério afetará o desenvolvimento do feto/bebê não apenas no ponto de vista fisiológico, com a exposição intrauterina, mas também irá prejudicar o

desenvolvimento do vínculo mãe-filho, pois afetará a assistência materna (BOTELHO, ROCHA; MELO 2013).

Marangoni e Oliveira (2013) afirmam que a gravidez e a experiência da maternidade deveriam funcionar como um *turning point* – ponto de virada: eventos marcantes da vida que influenciam a interrupção do uso de substâncias, porém sua pesquisa mostrou que a maioria das mulheres “abriu mão” da maternidade em função do uso de crack.

O uso de cocaína na gravidez está relacionado a uma série de fatores coadjuvantes na ocorrência de complicações tanto para a mãe, quanto para o bebê. É responsável pelas alterações no organismo materno e fetal podendo levar a consequências graves, que podem perdurar da infância até a vida adulta. A gravidez leva a importantes alterações hemodinâmicas no organismo materno. Essas mudanças são necessárias para que o corpo da mulher se adapte para receber o feto durante todo o período gravídico (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013).

As principais mudanças observadas são referentes ao sistema cardiovascular: aumento da volemia e do débito cardíaco e redução da resistência vascular sistêmica. A hipervolemia é uma adaptação do organismo para nutrir o útero e evitar perda sanguínea durante o parto. Já o débito cardíaco, aumenta para que a perfusão dos órgãos vitais seja garantida (REZENDE; MONTENEGRO, 2011).

Os principais efeitos da cocaína/crack na gravidez serão potencializados pelo estado hiperdinâmico e hipervolêmico do organismo da mulher durante a gestação (BOTELHO, ROCHA; MELO, 2013).

2.2 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A ATENÇÃO AO USUÁRIO DE COCAÍNA/CRACK

O uso e abuso de drogas ilícitas é um problema de saúde pública, devido a sua magnitude e consequências não só para o usuário e seus familiares, mas para a sociedade. Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas para o enfrentamento do consumo de álcool e outras drogas (ALVES, 2009).

Dentre as políticas de enfrentamento, destacam-se duas: o proibicionismo, que busca reduzir a oferta e a demanda de drogas através da criminalização, repressão ao tráfico, porte, produção e consumo destas e a política de redução de

danos, que implementa intervenções voltadas para a diminuição dos riscos e agravos à saúde, sociedade e economia (ALVES, 2009).

Segundo Brasil (2003), as políticas e práticas dirigidas aos usuários de drogas devem estar integradas as propostas da área técnica de saúde mental/álcool e drogas do Ministério da Saúde.

Este órgão após a III Conferência Nacional de Saúde Mental publicou diversas portarias direcionadas a organização da rede de atenção integral aos usuários. Destas pode-se evidenciar a Portaria GM/816 de 30 de abril de 2002, que define as normas e diretrizes para a organização dos Centros de Atenção Psicossocial voltadas para os usuários de álcool e drogas (CAPSad) (BRASIL, 2003).

Azevedo e Miranda (2010), afirmam que a política nacional para o usuário de drogas, preconiza que a assistência tem que ser em todos os níveis de atenção, porém deve favorecer os cuidados na atenção extra-hospitalar, com os CAPSad.

Os CAPSad devem disponibilizar atendimento diário, além de oferecer auxílio nas modalidades intensiva, semi-intensiva, e não intensiva e viabilizar o planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua (BRASIL, 2003).

Esses Centros de Atenção tem o objetivo de proporcionar o atendimento a população e oferecer atividades terapêuticas e preventivas, com o atendimento diário aos pacientes, planejamento de uma terapia individualizada, condições para o repouso e desintoxicação para os usuários, elementos de prevenção ao uso e dependência de drogas, e atendimento aos familiares dos usuários (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Tendo em vista que a busca aos serviços da rede pública pela população usuária de álcool e outras drogas é pequena, o Ministério da Saúde buscou implementar intervenções biopsicossociais *in loco*, assim tornando-as mais efetivas e integradas.

Para isso, o Ministério da Saúde instaurou o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em álcool e outras drogas, e através da Portaria GM/122 de 25 de janeiro de 2012, estabeleceu as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultórios de Rua (BRASIL, 2012).

Os Consultórios de Rua consistem no atendimento fora das unidades de atenção psicossocial, direcionada àqueles usuários que se mantêm distanciados dos serviços de saúde e em situações de vulnerabilidade social (BRASIL, 2010).

Ainda segundo Brasil (2010), esta modalidade busca oferecer recursos para a atenção básica de saúde, nos locais de permanência dos usuários e no caso de demandas mais difíceis, encaminhá-las para os serviços de alta complexidade.

Os CAPSad e os Consultórios de Rua concedem ações compartilhadas, baseadas na política de redução de danos, promovendo a assistência integral, promoção de laços para usuários em situação de vulnerabilidade social e principalmente viabilizando o acesso aos serviços da rede de saúde pública.

2.3 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DAS GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS ILÍCITAS

O acompanhamento pré-natal acolhe a gestante desde a descoberta de gravidez e busca assegurar um desenvolvimento saudável da gestação. Esta assistência deve ser mantida do início ao final da prenhez, permitindo o nascimento de um bebê saudável e sem complicações para a saúde materna, através de ações concretas que concedem a integração da qualidade da atenção pré-natal com o conjunto de ações prestadas (BRASIL, 2000).

Assim, o acompanhamento da gestação é indispensável, pois atua na identificação de intercorrências gestacionais, além de sanar dúvidas das mulheres sobre o seu estado, e caso seja detectada uma influência negativa na gestação, como o uso de drogas, viabilizar uma intervenção diferenciada (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

As gestantes usuárias de drogas não buscam realizar este acompanhamento, ou muitas vezes negam o vício durante as consultas, por medo de discriminação e preconceito por parte da equipe de saúde. A maioria não chega nem a buscar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para a realização do pré-natal (BOTELHO, ROCHA, MELO, 2013).

Kassada, Marcon e Waidman (2014) evidenciaram em seu estudo que as usuárias de drogas recebem tratamento diferenciado de acordo com o tipo de droga utilizada. Gestantes usuárias de drogas lícitas recebem maior acolhimento e são apoiadas acerca do enfrentamento do uso. Já as usuárias de drogas ilícitas, referem a falta de apoio e preparo dos profissionais, além da discriminação por parte da equipe de saúde.

Já que a demanda espontânea está defasada nesses casos, é importante a busca ativa destas gestantes através das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A visita irá criar um vínculo entre a gestante e a UBS, e inclui também a família dessa gestante, favorecendo a construção da confiança desta mulher com a equipe de saúde (BRASIL, 2000).

Estas mulheres devem ser atendidas num local familiarizado com a problemática do abuso de drogas na gravidez, além de serem acompanhadas por um profissional especializado no assunto (HOLZTRATTNER, 2010).

Nesse âmbito, destaca-se o apoio matricial – suporte de uma equipe interdisciplinar de atenção básica, que visa qualificar as ações desenvolvidas, garantindo uma assistência especializada na resolução dos problemas de saúde – entre UBS e CAPSad, assim oferecendo a atenção integral e especializada a estas gestantes (FIGUEIROA, 2012).

Como coordenador e parte da equipe de saúde, o enfermeiro deve acolher as gestantes usuárias de drogas de forma igualitária, garantir a promoção da assistência de saúde e a redução de danos, com a qualificação dos ACS para a busca e enfrentamento do problema na população (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

Segundo Holztrattner (2010), a equipe multidisciplinar deve ser constituída por: obstetras, pediatras, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, psicólogos, além de outras especialidades, que irão dar o devido suporte a paciente, respeitando sua individualidade.

A assistência às gestantes dependentes é difícil e requer um preparo especializado pela equipe de saúde. Esta pode buscar alterar as influências externas que levam a mulher ao uso da droga (RENNER, GOTTFRIED, WELTER, 2012).

Assim, Kassada, Marcon e Waidman (2014), mostram que os profissionais da saúde devem estar preparados para receber e orientar as gestantes. O enfermeiro deve estar apto para esclarecer as consequências do uso de drogas no período gestacional, de modo a conscientizar essas mulheres a abandonar o vício. Além disto, o enfermeiro deve ser capaz de detectar o comportamento aditivo ainda no início da gravidez, buscar fortalecer o vínculo com as gestantes, reduzindo o abandono do pré-natal, os danos e complicações obstétricas.

3 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa que visou aumentar o conhecimento acerca do abuso de substâncias ilícitas na gravidez e suas consequências para o feto, através da bibliografia disponível.

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na pesquisa baseada em evidências que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados no período de 2008 a 2014, indexados nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF(Base de dados em Enfermagem) e na coleção SciELO (Scientific Electronic Library Online). Sendo os de exclusão: artigos incompletos, e em outros idiomas, resumos, dissertações, teses, monografias, artigos que falavam acerca de outras drogas, além daqueles que não respondiam a questão de pesquisa e foram publicados fora dos anos estabelecidos.

Para facilitar a busca, foram integrados descritores em saúde pesquisados na DEcS. Estes foram: “gravidez”, “cocaína”, “crack”, “Pré-natal”, e “Enfermagem”, cruzados pelo operador booleano AND, a fim de integrar os resultados.

Segundo Bireme (2015), operadores booleanos relacionam termos ou palavras de uma pesquisa combinando dois ou mais nomes, palavras, ou assuntos. Os operadores booleanos utilizados nas bases de pesquisa são: AND, OR, AND NOT. O AND é usado na pesquisa integrada, fazendo uma intersecção e relacionando as palavras. Quando a pesquisa busca documentos que possuem os dois descritores, utiliza-se o operador booleano OR, que somará as palavras pesquisadas. Já quando se busca eliminar a duplicidade dos artigos que contem as duas palavras é utilizado AND NOT, que excluirá um dos termos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses julho e agosto de 2015 e a análise dos dados se deu nos meses setembro e outubro, do corrente ano.

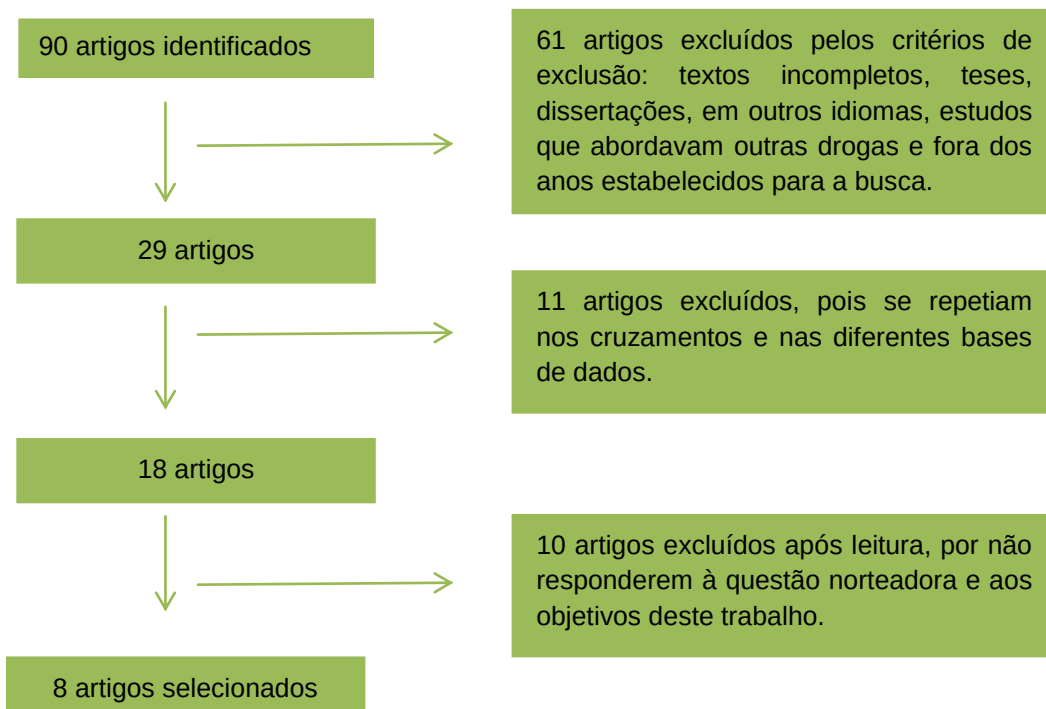
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram integrados os descritores em saúde: “cocaína”, “crack”, “gravidez”, “pré-natal” e “Enfermagem”, nas bases de dados BDNF, LILACS e na coleção SciELO. Os descritores foram cruzados através do operador booleano AND, da seguinte maneira: “cocaína AND gravidez”, “crack AND gravidez”, “pré-natal AND cocaína”, “pré-natal AND crack”, “gravidez AND cocaína AND Enfermagem”.

A busca resultou em 90 estudos, que foram submetidos aos critérios de inclusão definidos na metodologia. Após a submissão aos critérios de inclusão, ficaram 29 artigos. Dentre estes, havia repetições, eliminando-as, restaram 18 artigos. Após a leitura exhaustiva dos estudos, dez foram excluídos e apenas oito respondiam à questão norteadora e aos objetivos deste trabalho.

A fim de facilitar a exposição das etapas que se seguiram na coleta de dados, foi elaborado um fluxograma contendo as amostras e a descrição dos refinamentos até a obtenção do quantitativo final dos artigos selecionados (Fluxograma 1).

Fluxograma 1: Fases da coleta de dados



Fonte: Da Pesquisa.

Os artigos selecionados estão distribuídos em dois quadros sinópticos descritivos e identificados por algarismos romanos (I a VIII), a fim de facilitar a leitura e análise.

No quadro sinóptico 1, estão distribuídos os artigos que responderam a questão de pesquisa, com texto completo, publicados em português, espanhol e inglês nos anos de 2008 a 2014, contendo seus títulos, autores e ano de publicação.

Quadro Sinóptico Descritivo 1, abrangendo ano, autores e título do estudo. Id*: Identificação do estudo.

Id*	Ano	Título do Estudo	Autores
I	2014	Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica.	Camargo; Martin
II	2013	Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes.	Kassada <i>et. al.</i>
III	2013	Crack: A nova epidemia obstétrica.	Martins-Costa <i>et. al.</i>
IV	2013	Perception of pregnant on consumption of illicit drugs in pregnancy.	Portela <i>et. al.</i>
V	2012	Consequências do uso de cocaína e metanfetamina na gravidez.	Cembranelli <i>et. al.</i>
VI	2010	Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo, su incidencia, características y repercusiones.	Moraes <i>et. al.</i>
VII	2009	Uso y abuso de drogas durante el embarazo.	Ruoti Cosp <i>et. al.</i>
VIII	2008	Drogas de abuso e gravidez.	Yamaguchi <i>et. al.</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

No que se refere ao idioma dos artigos selecionados, um foi publicado na língua inglesa (IV), dois foram realizados onde o idioma oficial é o espanhol (VI e VII), e os outros cinco foram publicados em língua portuguesa (I, II, III, V, e VIII).

Quanto ao ano de publicação, um artigo foi publicado no ano de 2014 (I), três em 2013 (II, III e IV), e um artigo em cada um dos seguintes anos: 2012 (V), 2010 (VI), 2009 (VII), e 2008 (VIII).

O quadro sinóptico 2 apresenta a metodologia, os objetivos, os resultados, e o periódico de origem de cada estudo selecionado.

Quadro Sinóptico Descritivo 2: abrangendo objetivos, metodologia, resultados e periódicos de origem. Id*: Identificação do estudo

Id	Metodologia	Objetivos	Resultados	Periódico de Origem
I	Revisão bibliográfica narrativa	Conhecer o que está sendo estudado sobre os possíveis efeitos do crack na gestação.	Constatou-se que podem ocorrer alguns danos devido à exposição pré-natal de crack em crianças filhas de mães usuárias, mas os efeitos em longo prazo ainda não podem ser comprovados, visto que os fatores externos ao uso da droga também podem estar diretamente relacionados a essas consequências.	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar
II	Estudo transversal	Determinar a prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes.	Os resultados indicam a predominância de gestantes jovens, pardas, com baixa escolaridade e renda de até três salários mínimos e que faz uso de drogas de abuso, sendo que a mais utilizada o cigarro, seguido do álcool. As drogas ilícitas utilizadas foram a cocaína e seu derivado o crack e a maconha.	Acta Paulista de Enfermagem
III	Revisão bibliográfica narrativa	Apresentar os efeitos do uso de cocaína e crack na gestação, além de propor diretrizes para investigação e manejo destas pacientes.	Gestantes que consomem crack ou cocaína possuem risco aumentado de desfechos desfavoráveis, em relação à população obstétrica, sendo assim, gestantes de alto risco. Além dos riscos obstétricos há riscos cardiopulmonares específicos do uso	Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

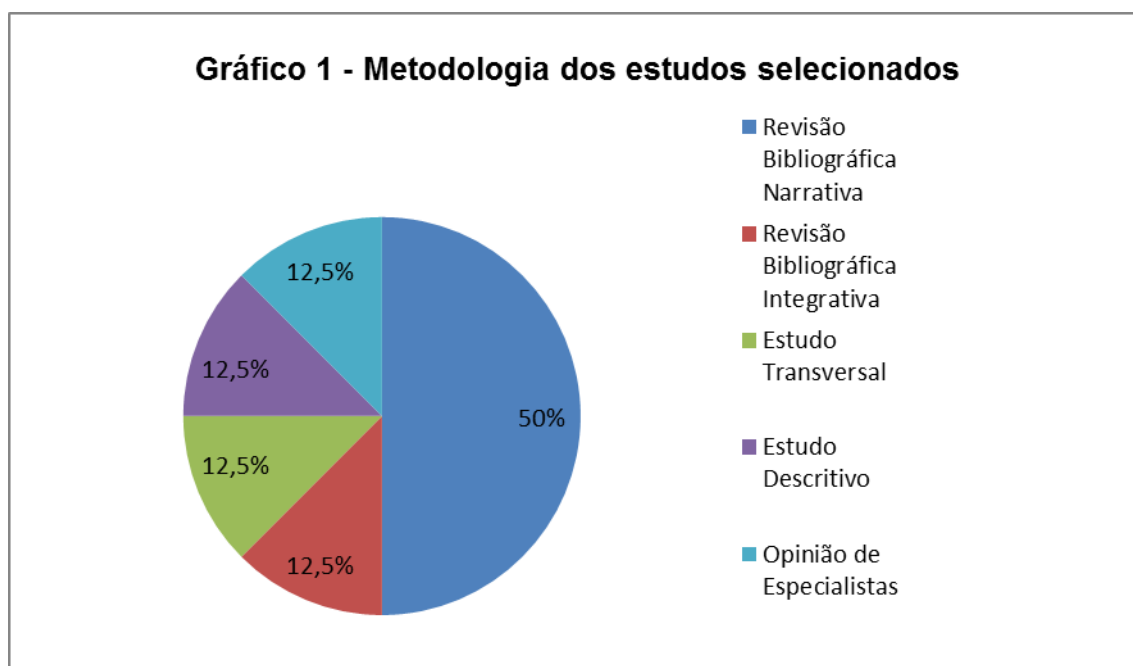
			de cocaína e, especialmente, de crack durante o período gravídico.	
IV	Estudo qualitativo descritivo	Identificar as repercussões do uso de drogas na gravidez e as consequências para o recém-nascido.	As principais drogas utilizadas foram maconha, cocaína e crack. Identificaram-se danos prejudiciais em todos os recém-nascidos, entres os quais se destacam: sífilis congênita, icterícia, baixo peso ao nascer, prematuridade, desconforto respiratório e infecção neonatal.	Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas
V	Revisão bibliográfica integrativa	Descrever as consequências do uso de cocaína e metanfetamina na gestação	Bebês nascidos de mães que abusaram de cocaína durante a gravidez geralmente nascem de parto prematuro, com baixo peso e estatura e circunferência craniana menor do que o normal. Observam-se, ainda, altas taxas de malformação congênita e de mortalidade perinatal.	Revista Femina
VI	Opinião de especialistas	O estudo não contemplou os objetivos.	-	Archivos de Pediatría del Uruguay
VII	Revisão bibliográfica narrativa	O estudo não contemplou os objetivos.	Toda gravidez em que se detecta um hábito tóxico deve ser considerada de alto risco. O abuso de drogas implica uma maior ocorrência de uma gravidez anormal, com risco de defeitos de nascimento, morbidade e mortalidade perinatal, assim como possíveis repercussões a longo prazo, como dificuldade de aprendizagem.	Revista Memorias del Instituto de Investigaciones em Ciencias da Salud

VIII	Revisão bibliográfica narrativa	Abordar de maneira objetiva as drogas de abuso mais comumente utilizadas pelas mulheres em idade reprodutiva.	Foi descrito que a cocaína 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.	Revista de Psiquiatria Clínica
------	---------------------------------	---	--	--------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Dentre as publicações selecionadas, 37,5% (I, II, IV) foram realizados por enfermeiros, e o restante da amostra, 62,5% (III, V, VI, VII, VIII) foi desenvolvida por médicos de diferentes especialidades. Foi identificado que os estudos realizados pela Enfermagem, contribuíram de modo evidente para a análise quanto à assistência prestada as gestantes, enquanto que os estudos procedentes dos médicos colaboraram para a análise dos aspectos fisiopatológicos do abuso de drogas nesse período.

Com relação à tipologia metodológica, cinco estudos foram do tipo revisões bibliográficas narrativas (I, III, VII, VIII), e integrativa (V), um artigo foi do tipo estudo transversal, um estudo descritivo, e um foi classificado como opinião de especialistas, como apresenta o Gráfico 1.



Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

O uso de drogas é visto como um problema de saúde pública, como mostram todos os estudos. O autor VII relatou um aumento de 9,3% no consumo destas substâncias por mulheres em idade fértil. Destas, 15 a 17% usam cocaína e seus derivados. Este aumento contribui para a ocorrência de gravidezes indesejadas.

Nicolli *et. al.* (2015) afirmam que a gravidez traz alterações físicas e psicológicas para a mulher, sendo assim, uma experiência complexa, e que o uso de drogas nesse período coloca em risco a maternidade e o desenvolvimento normal da gestação.

Siqueira, Fabri e Fabri (2011) observaram que as mulheres que consomem a cocaína no primeiro trimestre de gestação, não abandonam nos trimestres subsequentes, corroborando com os estudos IV e VIII, que expõem que mesmo sabendo dos riscos a saúde, há pouca ou nenhuma modificação no comportamento aditivo das pacientes durante a gestação.

Quando comparadas as demais gestantes, aquelas que usam drogas tem risco aumentado de desenvolver complicações com finais desfavoráveis. O estudo III, afirma que a cocaína, dentre as outras drogas ilícitas, é a maior responsável pelo aumento de consultas de urgência e emergência obstétricas e que a gestação destas mulheres é de alto risco. O autor VII ratifica quanto ao risco da gestação devido ao consumo exagerado da droga, associação com outros psicotrópicos, condições de vida precárias e pré-natal deficiente.

A avaliação e acompanhamento destas gestantes são difíceis, já que segundo os autores do estudo II, muitas usuárias tem tendência a não revelar o consumo de drogas por medo de discriminação. Sendo assim, a possibilidade de serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento do uso de drogas na gestação, prevenindo ou amenizando complicações maternas e neonatais torna-se prejudicada.

Segundo o estudo III, o uso da droga pode ser rastreado através de marcadores biológicos que contem seus metabólitos. Estes marcadores são: cabelo, saliva, suor, urina, e meconio. Os dois últimos são as principais vias de eliminação da cocaína. A pesquisa V mostra que a taxa de concordância entre o uso de cocaína e a positividade nos biomarcadores é de 74%.

Como visto o uso de cocaína e crack na gestação está associado a riscos para a saúde da mulher e seu conceito. As complicações maternas encontradas

com maior frequência nos estudos analisados serão discutidas a partir do parágrafo abaixo.

O uso de cocaína na gravidez, segundo as publicações III, VI, e VIII, está associado ao risco de contrair doenças infecto contagiosas como HIV, hepatites virais e sífilis, passíveis de transmissão vertical. Esta ameaça deve-se tanto a diminuição do senso de julgamento, quanto ao compartilhamento de agulhas com o uso injetável da droga. A pesquisa do elaborador do estudo IV abordou nove gestantes, dentre elas, seis apresentaram VDRL positivo e destas, quatro transmitiram sífilis para seus conceitos.

Botelho, Rocha e Melo (2013) desvelam que as alterações fisiológicas induzidas pela gravidez, principalmente a hipervolemia, potencializarão os efeitos da cocaína/crack. A principal consequência será a hipertensão arterial, causada pela vasoconstrição inerente à droga., além do aumento da pressão arterial, o abuso de cocaína está associado a convulsões, proteinúria, midríase, e instabilidade emocional.

Para os autores III, e VIII, as gestantes que apresentam os sintomas supracitados, devem ser investigadas para que se estabeleça um diagnóstico diferencial de pré-eclampsia/eclampsia e intoxicação aguda pela droga.

O estudo III evidenciou que para o controle da hipertensão nessas gestantes, o uso de betabloqueadores está proscrito, pois a estimulação alfa-adrenérgica causada por fármacos desta natureza irá acentuar os efeitos cardiovasculares da cocaína. O indicado para o controle da pressão arterial destas gestantes é o cloridrato de hidralazina, devido ao seu efeito vasodilatador.

Segundo o estudo VI a enzima colinesterase plasmática, que degrada a cocaína em metabólitos inativos, estará diminuída na gestação, o que reduzirá a taxa de metabolização da droga, mantendo sua concentração alta por mais tempo, potencializando seus efeitos.

Nesse contexto, Holztrattner (2010), refere que a cocaína na gravidez leva ao aumento na concentração de ocitocina, da atividade uterina e da pressão arterial, e que este fator contribui para as altas taxas de partos pré-termo, evidenciadas por sete dos estudos selecionados: I, III, IV, V, VI, VII, e VIII e de abortamento espontâneo, corroborando com os resultados dos estudos: I, III, IV e VI. A publicação III defende que o risco de abortamento espontâneo e parto prematuro

não depende da dose administrada, e que a exposição em qualquer período gestacional pode levar a estas duas consequências.

De acordo com Botelho, Rocha e Melo (2013), os efeitos hipertensivos da droga e o aumento da contratilidade uterina, ocasionados pela maior concentração de noradrenalina, acarretam em descolamento prematuro de placenta (DPP), atestando os resultados dos artigos I, III, IV, V, VI, VII, e VIII, que associam o uso da droga ao risco aumentado de DPP.

O estudo III mostra que o estresse pertinente ao início das contrações regulares e o consumo abusivo de cocaína, aumentam o risco de intoxicação aguda durante o trabalho de parto. Além disso, Livingston, Mabie e Ramanathan (2009), afirmam que a interação da droga com anestésicos pode levar a complicações maternas como: hipertensão, isquemia ou disfunção miocárdica, hemorragia periparto e alterações na percepção de dor, tornando imprescindível o aumento nas doses de analgésicos.

Ainda baseado nos resultados do estudo III as gestantes usuárias de cocaína e crack manifestaram humor disfórico e comportamento agressivo com a equipe durante o puerpério.

Após a análise dos principais efeitos da cocaína no organismo materno, serão apresentadas na sequência as consequências do abuso da droga para o feto e neonato.

Segundo Moreira (2011), a cocaína atravessa a barreira placentária por difusão simples, devido ao seu baixo peso molecular, baixa ionização no pH fisiológico e alta lipossolubilidade, atingindo níveis semelhantes aos da mãe no organismo fetal, tornando-o um reservatório da droga.

A restrição do crescimento intrauterino (RCIU), o baixo peso ao nascer e a redução do perímetro cefálico são os principais e mais frequentes efeitos da cocaína, evidenciadas por quatro autores: I, III, V e VII. Segundo Holztrattner (2010), a RCIU ocorre devido à vasoconstrição ocasionada pela cocaína, que irá reduzir o fluxo sanguíneo uteroplacentário, dificultando a passagem de oxigênio e de nutrientes para o feto. Já o baixo peso ao nascer e a diminuição do perímetro cefálico são resultantes da supressão do apetite materno, que reduz o depósito de gordura e a massa corporal fetal.

Gasparin (2012) atestou em sua pesquisa, que o grupo de recém-nascidos expostos à droga apresentaram alterações no reflexo de sucção, irritabilidade

durante a oferta do alimento, e insatisfação após a alimentação, corroborando o autor citado as pesquisas I, III e IV apresentaram a dificuldade de alimentação como uma consequência do abuso de cocaína intra-útero.

Alencar, Alencar Júnior e Matos (2011) atribuem os efeitos teratogênicos da cocaína à isquemia e hipóxia causadas pela vasoconstrição. Os estudos I e VII mostraram que o uso de cocaína/crack está associado a anomalias geniturinárias, cardiovasculares, digestivas, microcefalia e defeitos no tubo neural, como mielomeningocele. Estes dois últimos, de acordo com os referidos autores se devem ao fato da droga atravessar a barreira hematoencefálica não desenvolvida no feto imaturo.

Segundo o estudo III, estes neonatos frequentemente apresentam Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN). Margotto (2013), afirma que a severidade, frequência e duração da síndrome irão variar com a quantidade e o tipo de drogas a que a criança foi exposta. A SAN por estimulantes é menos grave que a causada por narcóticos. Os sintomas são apresentados pelos estudos I, III e VI e podem ocorrer a partir do 2º ou 3º dia de vida, são decorrentes da hiperestimulação do sistema nervoso central: irritabilidade, hipertonia, tremores e impossibilidade de consolo. Margotto (2013) ratifica que estes sintomas estão mais relacionados com o efeito agudo da droga do que com os sinais de dependência. O estudo VI confirma ainda que a SAN ocasionada pela cocaína é geralmente leve e não necessita de tratamento farmacológico.

O estudo III ainda faz considerações sobre a amamentação e desaconselha o aleitamento materno desses neonatos devido à passagem direta da droga pelo leite materno. Porém, Margotto (2013), preconiza que a decisão de amamentar ou não deve ser tomada avaliando cada caso individualmente, uma vez que, a amamentação associa-se com uma menor severidade nos sintomas de abstinência da droga. O estudo VI evidencia que as mães que desejam amamentar devem manter a abstinência da droga, pois sua passagem pelo leite materno pode desencadear complicações neonatais secundárias.

Albright, Rayburn (2009), afirmam que as mães usuárias de drogas apresentam risco de incompetência parental, o que prejudica a atenção às necessidades da criança. O estudo I complementa ainda que as mães destes bebês são ansiosas, depressivas e com alto nível de estresse, podendo ser hostis à criança, representando dessa forma um possível risco à sua integridade física.

Os efeitos da exposição de cocaína/crack intrauterina persistem além do período fetal, como se pode observar no estudo de Botelho, Rocha e Melo (2013) onde crianças de dois a sete anos expostas a cocaína se mostraram com deficiência mental leve, problemas em manter a atenção, e prejuízo da memória. E ainda, o estudo III, evidencia que os filhos de dependentes químicos podem apresentar problemas neurológicos, comportamentais, acadêmicos e tem mais risco de também se tornarem toxicodependentes.

No tocante a assistência que poderá ser prestada à mulher usuária de cocaína e crack, o estudo V evidenciou que durante a gravidez, estas usuárias frequentemente iniciam o pré-natal tardiamente, apresentam um menor acompanhamento da gestação, e costumam esconder sua condição de toxicodependente. Para o autor do estudo VI, essa omissão ocorre devido a gestante ter receio de receber um tratamento diferente por parte da equipe de saúde e por medo das consequências a respeito da guarda do seu filho após o nascimento.

Segundo Kuckowski (2003), a identificação do problema deve ser realizada durante a consulta pré-natal, para que, de acordo com a pesquisa IV, se tenha um direcionamento correto das medidas necessárias para a melhora na qualidade da gestação.

Porém, a pesquisa realizada pela investigação VIII, mostrou que as orientações às gestantes usuárias de drogas ilícitas durante o pré-natal são insuficientes. O estudo desnudou que apenas 38% das mulheres são informadas quanto às consequências do uso destas durante a consulta pré-natal.

A consulta pré-natal é um importante fator de proteção, segundo o estudo I. Portanto, é importante que o pré-natal seja de início precoce e assíduo, garantindo o desenvolvimento de um vínculo entre a gestante e o profissional de saúde. Foi evidenciado pela pesquisa IV, que a Enfermagem tem papel indispensável dentro do programa, no sentido de apoiar e fornecer atenção integral a estas gestantes.

O estudo II, afirma que o Enfermeiro é substancial na realização do pré-natal e na atenção à gestante dependente química durante a gravidez. É imprescindível que o profissional esteja preparado para desenvolver uma assistência focada na abstinência da droga, livre de preconceitos e baseado na confiança entre profissional – paciente, mostrando-se sempre disponível para orientar não só a mulher, mas seus familiares e parceiros também.

Foi comprovado pelo estudo III que o acompanhamento das gestantes deve ser realizado não somente pelo enfermeiro, e sim por uma equipe multiprofissional, visando uma atenção especializada no cuidado a estas gestantes. O autor ainda atesta a necessidade de que obstetras, psiquiatras, neonatologistas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais desenvolvam um protocolo de conduta e treinamento da equipe, minimizando as complicações na gestação.

Assim, de acordo com o estudo IV, é primordial a preparação dos profissionais, em especial o enfermeiro, sobre o problema do uso de drogas na gestação e sua importância, para um melhor enfrentamento do problema, para que haja promoção da saúde das gestantes e seus bebês, baseadas nas medidas de prevenção do uso e abuso de drogas ilícitas. Os autores ainda revelam que é necessária a aplicação de uma assistência de qualidade, alicerçada no modelo holístico, onde a paciente é vista como um ser biopsicossocial e espiritual, e recebe um acompanhamento direcionado para as suas necessidades.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa atendeu aos objetivos propostos, ao apresentar como e onde a cocaína e o crack influenciam no desenvolvimento da gestação. Essas interferências foram classificadas em alterações maternas: hipertensão, descolamento prematuro de placenta, abortamento espontâneo e prematuridade. Enquanto que as fetais: restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, ocorrência de más formações congênitas, síndrome de abstinência neonatal e risco de contrair doenças de transmissão vertical.

Também foram identificadas pelo estudo as principais ações de saúde que o Enfermeiro deve realizar diante dessa situação de dependência materna no uso dessas drogas. Nesse contexto, o profissional da Enfermagem deve atentar para a paciente como um todo, buscando entender as causas do problema, e tentar afastá-las da mulher, para que ela mantenha a abstinência da droga. A gestante deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar, criando um vínculo de confiança e livre de julgamentos, para identificar o uso de cocaína precocemente e assim, promover a saúde e a qualidade de vida do binômio mãe-feto.

Na realização da presente pesquisa foi identificada como limitação, a escassez de publicações no idioma português realizadas por enfermeiros no território brasileiro. Esse fato revela a necessidade do desenvolvimento de um maior número de trabalhos a respeito do uso da cocaína/crack na gestação, também no âmbito nacional, uma vez que há em vigor uma política de combate e enfrentamento voltada para usuários e dependentes de drogas ilícitas atendendo as diretrizes do Sistema Único de Saúde, asseguradas pela Constituição Federal Brasileira de 1988.

Sabendo-se que este é um problema de saúde pública, pesquisas acerca do assunto permitirão o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para uma melhor atenção e devido matriciamento desses casos reduzindo a morbimortalidade materna e fetal e garantindo uma assistência integral e humanizada às mulheres usuárias.

REFERÊNCIAS

- ALBRIGHT, Brittany; RAYBURN, William. Substance abuse among reproductive age women. **Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America**, Philadelphia, v. 36, n. 4, p.891-906, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19944307>>. Acesso em: 25 out. 2015.
- ALENCAR, Júlio César Garcia de; ALENCAR JUNIOR, Carlos Augusto; MATOS, Aline de Moura Brasil. "Crack Babies": uma revisão sistemática dos efeitos em recém-nascidos e em crianças do uso do crack durante a gestação. **Revista de Pediatria Soperj**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.16-21, ago. 2011. Disponível em: <http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=565>. Acesso em: 08 mar. 2015.
- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas:: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 25, p.2309-2319, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2009001100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 mar. 2015.
- AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Natal, v. 1, n. 14, p.56-63, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a09.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.
- BOTELHO, Ana Paula Machado; ROCHA, Regina da Cunha; MELO, Victor Hugo. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Femina.**, Belo Horizonte, v. 41, n. 1, p.23-32, fev. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3777.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração**. 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015.
- _____. _____. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015.
- _____. _____. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde. Brasília, setembro 2010, 48 p. Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/manual%20consultorio%20de%20rua%20-%20SUS.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

_____. _____. PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2012. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.** Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 16 mar. 2015.

BUNGAY, Vicky et al. Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and 'everyday' violence. **International Journal Of Drug Policy, Liverpool, v. 21, n. 4, p. 321-329, fev 2010.** Disponível em: <[http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(09\)00169-8/pdf](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(09)00169-8/pdf)>. Acesso em: 12 mar 2015

CAMARGO, Paola de Oliveira; MARTIN, Maria de Fátima Duarte. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, Pelotas, v. 22, n. 1, p.173-181, ago. 2014.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-729129>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

CAPISTRANO, Fernanda Carolina et al. Impacto Social Do Uso Abusivo De Drogas Para Dependentes Químicos Registrados Em Prontuários. **Cogitare Enferm., Paraná, v. 18, n. 3, p.468-474, set. 2013.** Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33556>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

CEMBRANELLI, Eduardo et al. Consequências do uso de cocaína e metanfetamina durante a gravidez. **Femina., Belo Horizonte, v. 40, n. 5, p.241-245, out. 2012.** Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3413.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - BIREME. **Operadores lógicos de pesquisa - operadores booleanos.** Disponível em: <<http://www.bireme.br/bvs/P/manual/modulo4.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em Dependência Química.** São Paulo. 2ª ed., Editora Roca, 696 p., 2010.

FIGUEIROA, Magda da Silva. **AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO APOIO MATRICIAL DO CAPS AD NA CIDADE DO RECIFE.** 2012. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, 2012. Disponível em: <http://pgss.imip.org.br/teses/AVALIACAO_DA_IMPLANTACAO_DO_APOIO_MATRICIAL_DO_CAPS_AD_NA_CIDADE_DO_RECIFE.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015

GASPARIN, Marisa et al. Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de crack e/ou cocaína. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p.459-463, dez. 2012.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1516-80342012000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 01 nov. 2015.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube. **Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária**. 2010. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

Disponível em:<

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28040/000768797.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (São Paulo). **II LENAD: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. 2012. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2015.

KASSADA, Danielle Satie et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, Maringá, v. 5, n. 26, p.467-471, out. 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/apv/v26n5/a10v26n5.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

_____; MARCON, Sonia Silva; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas.

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.428-434, set. 2014. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-81452014000300428&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 ago. 2015.

KUCZKOWSKI, Krzysztof. Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy.

Journal Of Clinical Anesthesia, Stoneham, v. 15, n. 5, p.382-394, ago. 2003.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14507568>>. Acesso em: 29 out. 2015.

LIVINGSTON, Jeffrey; MABIE, Bill; RAMANATHAN, Jaya. Crack cocaine, myocardial infarction, and troponin I levels at the time of cesarean delivery. **Anesthesia And**

Analgesia, Cleveland, v. 91, n. 4, p.913-915, out. 2009. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11004047>>. Acesso em: 25 out. 2015.

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto-
enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p.662-670, set. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 mar. 2015.

MARGOTTO, Paulo Roberto. **Síndrome de abstinência Neonatal**. 2013. Disponível em: <www.paulomargotto.com.br/documentos/Sindr_Abstinenc_Neonatal.pdf>.

Acesso em: 01 nov. 2015.

MARTINS-COSTA, Sérgio Hofmeister et al. Crack: A Nova Epidemia Obstétrica.

Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul., Porto Alegre, v. 1, n. 33, p.55-65, fev. 2013. Disponível em:< seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/33833/25672>.

Acesso em: 30 ago. 2015.

MEDEIROS, José Washington de Moraes et al (Org.). **Diálogos sobre rogação**: experiências no combate à dependência química. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2007. 230 p.

MEDEIROS, Katrucky Tenório et al. Representações Sociais do Uso e abuso de Drogas entre Familiares de Usuários. **Psicol. estud.**, João Pessoa, v. 2, n. 18, p.269-279, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n2/a08v18n2.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p.758-754, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

MORAES, Mario et al. Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo, su incidencia, características y repercusiones. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 81, n. 2, p.100-104, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1688-12492010000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es>. Acesso em: 30 ago. 2015.

MOREIRA, Eugênia Maria Rosendo. **Recém nascido de mãe toxicodependente**: Casos de Síndrome de Abstinência em neonatologia no CHCB. 2011. 38 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2011. Disponível em: <www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/anexo.php?id=83a7c8c226c3f24e>. Acesso em: 14 mar. 2015.

MUAKAD, Irene Batista. **A cocaína e suas diversas formas de consumo**. 2009. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/FDir/Artigos/artigos_2009/irene_04_09.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2015.

NICOLLI, Thalissa et al. Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Santa Maria, v. 19, n. 3, p.417-423, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-81452015000300417&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 out. 2015.

PORTELA, Graciela Lima Costa et al. Perception of pregnant on consumption of illicit drugs in pregnancy. **Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p.58-63, ago. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1806-69762013000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 30 ago. 2015.

RENNER, Fabiani Waechter; GOTTFRIED, Jéssica Alessio; WELTER, Kelly Caroline. Repercussões neonatais do uso materno de crack. **Bol. cient. ped.**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 2, p.63-66, out. 2012. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210145808bcped_12_02_06.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2015

REZENDE, J.; MONTENEGRO A.C.N. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro. 12ª ed., Editora Guanabara, 740 p., 2011.

RIBEIRO, Marcelo et al. **II LENAD - Levantamento Nacional de Alcool e Drogas: O uso de cocaína e Crack no Brasil**. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/LENAD_PressRelease_Coca.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2015.

RUOTI-COSP, Miguel et al. Uso y abuso de drogas durante el embarazo. **Memorias del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud**, Assunção, v. 7, n. 2, p.32-44, dez. 2009. Disponível em: <scielo.iics.una.py/pdf/iics/v7n2/v7n2a06.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2015.

SIQUEIRA, Louise Pinhati; FABRI, Angélica da Conceição Oliveira Coelho; FABRI, Rodrigo Luiz. Aspectos Gerais, Farmacológicos E Toxicológicos Da Cocaína E Seus Efeitos Na Gestação. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p.75-87, maio 2011. Disponivel em:<revistas.ufg.br/index.php/REF/article/download/14960/9303>. Acesso em: 16 mar. 2015

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. . **World Drug Report**. Viena. 2012. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2015.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.44-47, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 ago. 2015.