

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FRANCINE MORAIS DA SILVA

**CRACK NA GESTAÇÃO: CONSEQUÊNCIAS NO CRESCIMENTO
E DESENVOLVIMENTO PARA O FETO E O RECÉM-NASCIDO**

PORTO ALEGRE

2014

FRANCINE MORAIS DA SILVA

**CRACK NA GESTAÇÃO: CONSEQUÊNCIAS NO CRESCIMENTO
E DESENVOLVIMENTO PARA O FETO E O RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Algeri

PORTO ALEGRE

2014

*Dedico este singelo trabalho de minha autoria
a alguém que “moveu céus e fundos” para
que eu pudesse chegar aonde cheguei,
Obrigada meu pai, meu herói!*

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus por ter me confiado sabedoria e vocação para
estar na área da Enfermagem.*

*Confio meus agradecimentos à minha família, meu pai – Luiz
Fernando, meu herói e guerreiro, a qual confiou todo seu esforço
para que hoje eu pudesse ter em mãos meu diploma de nível
superior.*

*Agradeço à mulher valorosa e batalhadora na qual é minha mãe,
amiga e confidente – Rejane, na qual sempre obtive respostas às
minhas inseguranças e pude contar com sua ajuda sempre que
me foi necessária.*

*Agradeço à maior guerreira de todos os tempos, minha querida e
amada avó Ivete, na qual sempre estive trilhando meu caminho
de mãos dadas comigo e em corrente de pensamento.*

*Agradeço ao restante da minha família, irmã Nadine, dinda
Rosane, “Dada Marlene” e meu querido avô Nelson por sempre
estarem ao meu lado, nos momentos tênues de minha jornada ao
longo de minha graduação em Enfermagem.*

*Agradeço ao presente que a Enfermagem me proporcionou
conhecer, alguém que tem meu coração em sua totalidade,
alguém que faz parte de meus sonhos e planejamentos futuros.*

Obrigada por existir, Alex Dumann, meu namorado!

*Agradeço os ensinamentos e experiências que pude adquirir com
a “mais maravilhosa mestra”, minha orientadora e, principalmente,
amiga, Prof.^a Dr.^a Simone Algeri! Obrigada por tornar esse
trabalho possível!*

*“Os dias prósperos não
vêm por acaso; nascem
de muita fadiga e
persistência”.*

Henri Ford

SUMÁRIO

RESUMO	6
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
3.1 Tipo De Estudo	11
3.2 Formulação Do Problema	11
3.3 Coleta Dos Dados.....	11
3.3.1. Definição Dos Descritores.....	12
3.3.2. Critérios De Inclusão.....	18
3.3.3. Critérios De Exclusão	19
4 AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	19
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	19
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	20
7 ASPECTOS ÉTICOS	20
8 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	20
8.1 Definição Cocaína/Crack.....	22
8.2 Efeitos Do Uso De Crack E Cocaína Na GestaçãO	24
8.3 Efeitos Do Uso De Crack Para O Feto E Recém-Nascido.....	25
8.4 Consequências Para O Crescimento E Desenvolvimento Do Recém-Nascido Em RelaçãO Ao Desenvolvimento Dos Sistemas Sensório Motor Oral (Ssmo) E Motor Global	28
8.5 EducaçãO Em Saúde E Limitações Dos Profissionais	30
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A.....	43
APÊNDICE B.....	44
ANEXO I - Carta de aprovaçãO da COMPESQ – EEUFRGS	45

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura, que tem por objetivo identificar as consequências no crescimento e desenvolvimento para o feto e o recém-nascido de mulheres usuárias de *crack* durante a gestação. Procurou conhecer na literatura os efeitos da droga na gestação e seus prejuízos, prejudicando não só a usuária assim como o feto e o recém-nascido. Foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicos: no Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System OnLine (MEDLINE) e Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO), nos idiomas português, espanhol e inglês publicados no período de 2008 a 2013.

Descritores: Gravidez, Crack, Feto; Recém-nascido; Cocaína.

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas lícitas e ilícitas configura um grande problema de saúde pública no mundo inteiro, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos (YAMAGUCHI et al, 2008).

A cocaína que é um éster do ácido benzoico, (benzoilmetilecgonina) é derivada da *Erythroxylum coca* e cresce na forma de arbusto ou em árvores ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica. Das folhas da planta obtém-se uma pasta, que contém cocaína predominantemente sob a forma básica. No começo dos anos 80 a pasta de coca foi transformada em uma nova forma chamada base livre, que permite a volatilização da cocaína, desse modo podendo ser fumada, sendo denominada crack (FERREIRA; MARTINI, 2007).

Nesse contexto, os vapores do crack inalados são conduzidos para os pulmões e, então, são transportados para a corrente sanguínea conferindo maior rapidez de efeito psicotrópico (FERREIRA; MARTINI, 2007). O nome crack é derivado do ruído característico produzido pelas pedras quando estão sendo decompostas pelo fumo. O crack é considerado uma “jogada de marketing”, pois por ser barato é mais acessível para classes econômicas antes não atingidas pelo alto custo da cocaína em pó. Essa droga age por menos tempo do que a cocaína inalada, mas sua ação é mais rápida e intensa que a cocaína. O crack é mais barato porque há pouca quantidade de cocaína nas pedras. O tempo para início de ação do crack é aproximadamente 10 segundos e o tempo de duração é de 5 minutos (FERREIRA; MARTINI, 2007).

O uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação sempre foi uma questão de difícil abordagem. Apesar de ser assunto pouco discutido pelos governos, trata-se de um problema de saúde pública, uma vez que as repercussões nos desfechos destas gestações acabam sendo extremamente onerosas para a sociedade (YAMAGUCHI et al, 2008).

A expansão do consumo de drogas psicoativas atingiu as mulheres em idade fértil aumentando o consumo nessa população específica consideravelmente. Isso gerou diferentes desafios em várias esferas, no que tange ao campo da saúde e social para a relação uso de drogas e a saúde materno-infantil (ZILBERMAN et al, 2003).

Derivado da cocaína, o crack tem um poder aditivo superior ao da cocaína e o uso dessa substância vem crescendo dramaticamente entre as gestantes (YAMAGUCHI et al, 2008). Estima-se que até 10% das mulheres norte-americanas tenham utilizado cocaína ou crack durante a gestação (YAMAGUCHI et al, 2008), tendo ocorrido parto prematuro ou descolamento prematuro de placenta na maioria dessas pacientes (DELANEY et al, 1997).

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 previa, 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).

O recém-nascido exposto à cocaína pode aparentemente não apresentar qualquer tipo de comprometimento, parecer saudável, ou apresentar problemas neurológicos ao nascimento que podem persistir durante o período neonatal e pós-natal. É possível evidenciar dois tipos de comportamento resultante do efeito da cocaína no feto: depressão ou excitabilidade neurocomportamental (CHIRIBONGA et al, 2007; HOCKENBERRY, 2011).

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 (CHIRIBONGA et al, 2007; HOCKENBERRY, 2011).

A cocaína como substância teratogênica é responsável por malformações como microcefalia, defeitos no sistema límbico, anormalidades no trato geniturinário e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, através da isquemia e anóxia causa involução de estruturas como redução de membros, atresia intestinal, enfartes intestinais e anomalias geniturinárias (criptorquia, hidronefrose, diferentes síndromes como, por exemplo, a síndrome de Prunebelly) (CALLEN, 2008).

O fenômeno do uso de Crack esteve sempre presente em minha trajetória acadêmica ao longo do curso de Enfermagem. Como aluna de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), através

de estágios curriculares, estagiária voluntária do Serviço de Enfermagem em Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e partir de experiências vivenciadas na área do cuidado Materno-Infantil, confrontei-me com essa temática bastante evidenciada na atualidade.

Nesse contexto, com o objetivo de aprofundar meus conhecimentos em Enfermagem sobre as complicações decorrentes do uso de crack durante a gestação, ao feto e recém-nascido a fim de contribuir para a qualificação da prática do cuidado de enfermagem diante dessa problemática, e a observação da escassez de estudos relacionados a essa temática na autoria de enfermeiros, define-se como questão norteadora para este estudo:

Quais as consequências no crescimento e desenvolvimento para o feto e o recém-nascido de mulheres usuárias de *crack* durante a gestação?

Desse modo, o presente estudo tem como propósito oferecer subsídios que permitam qualificar o cuidado de enfermagem sobre as complicações decorrentes do uso de crack durante a gestação, ao feto e recém-nascido.

2 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo:

- Identificar na literatura as consequências no crescimento e desenvolvimento para o feto e o recém-nascido de mulheres usuárias de *crack* durante a gestação.

3 METODOLOGIA

Abaixo são descritos o tipo de estudo, a formulação do problema, a coleta de dados, a avaliação dos dados, a análise e interpretação dos dados, a apresentação dos resultados e os aspectos éticos relacionados ao estudo.

3.1 Tipo de Estudo

Este é um estudo de revisão integrativa (RI), método de pesquisa preconizado por Cooper (1982), que contempla a análise de várias pesquisas primárias sobre determinado assunto, estabelecendo comparações entre as mesmas, a fim de definir conclusões mais abrangentes sobre um fenômeno específico. A revisão integrativa é um método enriquecedor para a enfermagem, visto que muitas vezes o profissional não possui tempo disponível para realizar a leitura do grande volume de conhecimento científico existente, além da dificuldade em realizar uma análise crítica acerca da temática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Cooper (1982) orienta cinco etapas para a RI, que são elas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.2 Formulação do Problema

Selecionou-se o tema a ser abordado e posteriormente, definiu-se a questão norteadora a ser respondida: Quais as consequências no crescimento e desenvolvimento para o feto e o recém-nascido de mulheres usuárias de *crack* durante a gestação descritas na literatura?

3.3 Coleta dos Dados

As pesquisas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: no Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System OnLine (MEDLINE) e na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO) nos idiomas português, espanhol e inglês publicados no período de 2008 a 2013.

3.3.1. Definição dos Descritores

Foram definidos como descritores: gravidez, crack, feto; cocaína; recém-nascido, em Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) e no MeSH (Medical Subject Headings): *Pregnancy, Crack; Fetus, Newborn; Cocaine*.

Decs Base De Dados	<i>Pregnancy And Crack</i>	<i>Pregnancy And Cocaine</i>	<i>Newborn And Crack</i>	<i>Newborn And Cocaine</i>	<i>Fetus And Crack</i>	<i>Fetus And Cocaine</i>	Total
LILACS	7	12	3	5	0	1	28
SCIELO	3	5	1	1	0	0	10
MEDLINE	0	26	0	23	0	15	64
Total	10	43	4	29	0	16	102

Figura 1 - Resultado da distribuição dos artigos publicados entre 2008 e 2013, segundo descritores e bases de dados.

Fonte: SILVA, 2014.

A busca na base de dados resultou em 28 (27%) artigos na LILACS, 12 (11%) artigos na Biblioteca Virtual SCIELO e 64 (62%) artigos na base de dados MEDLINE, obtendo-se o total de 102 artigos.

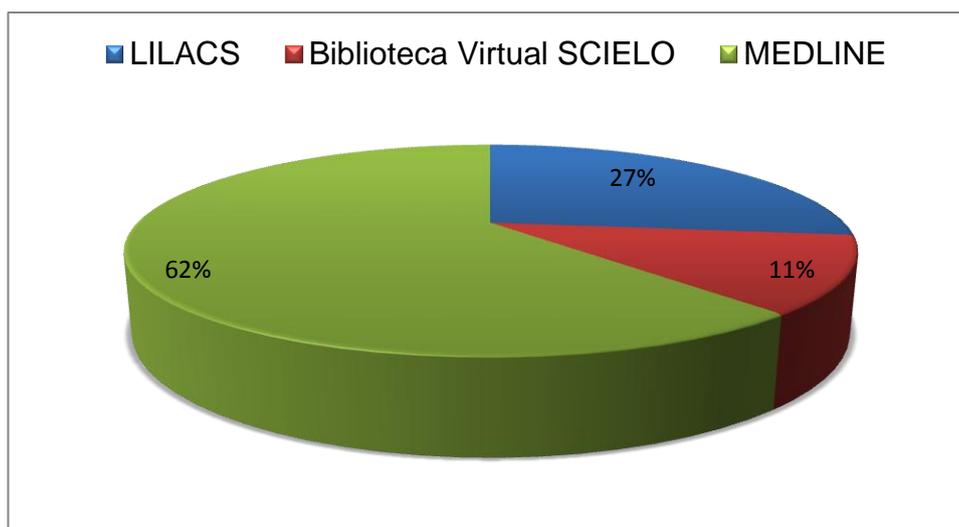


Figura 2 - Dimensionamento do quantitativo de artigos.
Fonte: SILVA, 2014.

É importante esclarecer que 9 artigos da base de dados LILACS (Figura 3) e 12 artigos na base MEDLINE (Figura 4), estavam repetidos, como ilustrado abaixo:

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	LILACS
01	Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de <i>crack</i> e/ou cocaína	GASPARIN <i>et al.</i> (2012).	Repete 4 vezes
02	Crack: A Nova Epidemia Obstétrica	MARTINS-COSTA <i>et al.</i> (2013).	Repete 4 vezes
03	Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério	BOTELHO; ROCHA; MELO (2013).	Repete 4 vezes

Figura 3 - Resultado das repetições de 9 artigos na base de dados LILACS.

Fonte: SILVA, 2014.

Continua

04	Pregnant crack addicts in a psychiatric unit	COSTA (2012).	Repete 2 vezes
05	Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes	KASSADA <i>et al.</i> (2013).	Repete 2 vezes
07	Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação	PORTELA <i>et al.</i> (2013).	Repete 2 vezes
08	Consequências do uso de cocaína e metanfetamina durante a gravidez	CEMBRANELLI <i>et al.</i> (2012).	Repete 2 vezes
09	Madres adictas: determinación de niveles de drogas y evaluación del crecimiento y desarrollo de sus hijos en los primeros seis meses	ARROYO-CABRALES (2012).	Repete 2 vezes
Total das Repetições			22

Figura 3 - Resultado das repetições de 9 artigos na base de dados LILACS.

Fonte: SILVA, 2014.

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	MEDLINE
01	Cocaine is pharmacologically active in the nonhuman primate fetal brain	BENVENISTE <i>et al.</i> (2009).	Repete 2 vezes
02	Maternal cocaine use during breastfeeding.	CRESSMAN <i>et al.</i> (2012).	Repete 2 vezes
03	Effects of prenatal cocaine exposure on infant reactivity and regulation	EIDEN <i>et al.</i> (2008).	Repete 2 vezes
04	The effects of prenatal cocaine use on infant development	RICHARDSON; GOLDSCHMIDT; WILLFORD (2008).	Repete 2 vezes
05	Children's cognitive ability from 4 to 9 years old as a function of prenatal cocaine exposure, environmental risk, and maternal verbal intelligence	BENNETT; BENDERSKY; LEWIS (2008).	Repete 2 vezes
06	Language outcomes at 12 years for children exposed prenatally to cocaine	LEWIS <i>et al.</i> (2013).	Repete 2 vezes

Figura 4 - Resultado da repetição de 12 artigos na base de dados MEDLINE.

Fonte: SILVA, 2014.

Continua

07	Cocaine use during pregnancy and health outcome after 10 years.	MINNES <i>et al.</i> (2012).	Repete 2 vezes
08	Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and meta-analyses	GOUIN <i>et al.</i> (2011).	Repete 2 vezes
09	Prenatal cocaine exposure and small-for-gestational-age status: effects on growth at 6 years of age.	SHANKARAN <i>et al.</i> (2011).	Repete 2 vezes
10	The effects of prenatal cocaine on language development at 10 years of age.	LEWIS <i>et al.</i> (2011).	Repete 2 vezes
11	Cocaine addiction in mothers: potential effects on maternal care and infant development	STRATHEARN; MAYES (2010).	Repete 2 vezes

Figura 4 - Resultado da repetição de 12 artigos na base de dados MEDLINE.

Fonte: SILVA, 2014.

Continua

12	Health status and birth outcomes among pregnant women in substance abuse treatment.	WALTON-MOSS <i>et al.</i> (2009).	Repete 2 vezes
Total das Repetições			24

Figura 5 - Resultado da repetição de 12 artigos na base de dados MEDLINE.

Fonte: SILVA, 2014.

Na Biblioteca Virtual SCIELO (Figura 5), 2 artigos estavam duplicados e 1 artigo quaduplicado, como ilustrado abaixo:

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	SCIELO
01	Pregnant crack addicts in a psychiatric unit	COSTA (2012).	Repete 2 vezes
02	Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes	KASSADA <i>et al.</i> (2013).	Repete 2 vezes

Figura 6 - Resultado da duplicação de 2 artigos e a quaduplicação de 1 artigo na Biblioteca Virtual SCIELO.

Fonte: SILVA, 2014.

Continua

03	Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de <i>crack</i> e/ou cocaína	GASPARIN <i>et al.</i> (2012).	Repete 4 vezes
Total das repetições			8

Figura 7 - Resultado da duplicação de 2 artigos e a quaduplicação de 1 artigo na Biblioteca Virtual SCIELO.

Fonte: SILVA, 2014.

Assim, do total de 102 artigos da busca, 24 deles estavam repetidos, sendo que apresentaram uma frequência de repetição igual a 54 vezes, desses selecionou-se apenas 1 (um) artigo para compor a análise.

Desta forma, 102 trabalhos serviram de objeto de análise em um primeiro momento, excluindo-se as repetições ($102 - 30 = 72$), dispomos de 72 artigos para a análise e leitura de seus títulos e resumos.

3.3.2. Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos nacionais e internacionais de enfermagem e de outras áreas; redigidos nos idiomas português, espanhol e inglês; publicados no período de 2008 a 2013. Foram selecionados artigos originais oriundo de pesquisa do tipo qualitativo e quantitativo que abordaram o tema em pesquisa; artigos completos, disponíveis, *on-line* ou que contenham resumos indexados nas bases de dados (estes quando não disponíveis em texto completo, foram acessados em periódicos).

3.3.3. Critérios de Exclusão

Foram excluídos os artigos que requeriam pagamento de taxas, não gratuitos, para acesso do texto na íntegra. Foram excluídos também teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias, documentos e anais de eventos.

4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Inicialmente, foram incluídos 72 artigos pela leitura de títulos e termos estabelecidos. Após a leitura de títulos e resumos, 16 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Com a leitura crítica dos textos, 10 foram selecionados para serem utilizados nesta revisão integrativa.

A fim de registrar os dados coletados dos artigos, foi elaborado um instrumento com as seguintes informações: título, identificação dos autores, periódico, ano de publicação do artigo, objetivo do estudo, metodologia do estudo e conclusão. O instrumento foi preenchido após a leitura dos artigos, possibilitando assim a análise das informações encontradas denominado Formulário Para Avaliação Dos Estudos (APÊNDICE A).

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A fim de sintetizar e comparar os dados registrados nos instrumentos foi elaborado um quadro sinóptico geral para registrar os elementos que respondem a questão norteadora: consequências para o feto e o recém-nascido e os autores que as citam. A análise deste quadro consistiu na comparação, síntese, discussão e conclusão das informações extraídas do instrumento denominado de Quadro Sinóptico Geral (APÊNDICE B). Os dados foram analisados e discutidos, possibilitando a identificação da conclusão e de

informações que viabilizem os dados que respondam à questão norteadora desta revisão integrativa.

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi feita com quadros, tabelas e gráficos. A apresentação dos resultados foi uma forma de analisar criticamente esses dados e posteriormente comparar as ideias dos autores que compreenderam a amostra do estudo sobre o Crack na Gestação: Conseq ncias no Crescimento e Desenvolvimento para o Feto e o Recém-Nascido.

7 ASPECTOS  TICOS

Foi respeitada a autenticidade das ideias dos autores em questão que constituíram a amostra deste estudo e foi formatado segundo as normas da Associa o Brasileira de Normas Técnicas (NBR 6023, 2000).

Com a aprova o do projeto deste estudo durante a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, foi encaminhado   Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EEUFRGS, ANEXO I), sendo aprovado sob o número 27561.

8 APRESENTA O E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, através da apresenta o de quadros, tabelas e gráficos e da discussão dos dados encontrados.

No Figura 6 estão dispostos os títulos dos 10 artigos que compõem a amostra deste trabalho:

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	METODOLOGIA
01	Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de <i>crack</i> e/ou cocaína	GASPARIN <i>et al.</i> (2012).	Quantitativo do tipo Transversal
02	Crack: A Nova Epidemia Obstétrica	MARTINS-COSTA <i>et al.</i> (2013).	Qualitativo tipo Revisão
03	Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério	BOTELHO; ROCHA; MELO (2013).	Qualitativo tipo de Revisão
04	Pregnant crack addicts in a psychiatric unit	COSTA (2012).	Quantitativo do tipo Transversal
05	Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes	KASSADA <i>et al.</i> (2013).	Quantitativo do tipo Transversal
06	Drogas de abuso e gravidez	YAMAUCHI <i>et al.</i> (2008).	Qualitativo tipo Revisão Bibliográfica
07	Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação	PORTELA <i>et al.</i> (2013).	Qualitativo do tipo descritivo

Figura 8 - Títulos e autores dos artigos selecionados como amostra do estudo.

Fonte: SILVA, 2014.

Continua

08	Cocaine and its metabolites in the placenta: A systematic review of the literature	GIOVANNI; MARCHETTI (2012).	Qualitativo do tipo Revisão Sistemática
09	Consequências do uso de cocaína e metanfetamina durante a gravidez	CEMBRANELLI <i>et al.</i> (2012).	Qualitativo do tipo de Revisão
10	Meromelia transversa en las cuatro extremidades con facies característica asociadas al abuso de cocaína en el primer trimestre del embarazo	SALINAS-TORRES (2012).	Qualitativo do tipo Caso Clínico

Figura 9 - Títulos e autores dos artigos selecionados como amostra do estudo.

Fonte: SILVA, 2014.

Os 10 artigos selecionados foram analisados e classificados em cinco categorias, segundo os resultados apresentados: definição cocaína/crack; efeitos do uso de crack e cocaína na gestação; efeitos do uso de crack para o feto e recém-nascido; consequências para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido em relação ao desenvolvimento dos sistemas sensorio motor oral (SSMO) e motor global e educação em saúde e limitações dos profissionais.

8.1 Definição Cocaína/Crack

O *crack*, por definição, é a forma inalatória de apresentação da cocaína surgida nos meados da década de 70 do século passado. A cocaína, por sua vez, é um éster alcaloide extraído das folhas do *Erythroxylum Coca* – planta nativa da região da Cordilheira dos Andes, a qual apresenta diversas vias de

administração: intranasal, oral, endovenosa e inalatória (KUCZKOWSKI, 2002; FAJEMIROKUN-ODUDEYI, 2004).

A cocaína foi o primeiro anestésico local utilizado, com potente ação vasoconstritora, e gera anestesia temporária e reversível. Porém, devido aos efeitos adversos sistêmicos e à descoberta de outros agentes anestésicos locais, como a lidocaína, seu uso foi abandonado (YAMAGUCHI et al, 2008).

Pode ser comercializada sob a forma de sal, também denominado cloridrato de cocaína, conhecido como “pó”, “farinha”, ou “neve”, solúvel em água e podendo ser aspirado ou dissolvido em água para uso intravenoso, o crack, pouco solúvel, mas que se volatiliza quando aquecido (ou fumado) (YAMAGUCHI et al, 2008).

Na produção de crack não há processo de purificação final. Ele é facilmente elaborado a partir do cloridrato de cocaína, sendo necessário dissolver o pó em água, adicionar um agente alcalino (hidróxido de sódio ou bicarbonato de sódio) e aquecê-lo, formando a “pedra”, colocada em cachimbos caseiros para ser fumada (KESSLER; PECHANSKY, 2008).

O nome *crack* deriva do som produzido ao ser queimado o material no cachimbo, à temperatura aproximada de 95°C, quando sofre sublimação e os vapores produzidos são absorvidos pelos pulmões, alcançando rapidamente o cérebro (CARLINI et al, 2001).

Nesse contexto, em cerca de 10 a 15 segundos, ele alcança o Sistema Nervoso Central (SNC), produzindo seus efeitos mais rapidamente que pelas outras vias de utilização da cocaína (intravenosa e nasal). Esse tempo de início dos efeitos contrasta com outras vias, que, em média, levam 3 a 5 minutos (via endovenosa) ou de 10 a 15 minutos (via nasal) (CARLINI et al, 2001). O tempo curto entre a administração e o aparecimento dos efeitos faz do crack uma droga muito “atraente” para o usuário.

A distribuição dos metabólitos do crack ocorre para praticamente todos os órgãos, apresentando efeitos importantes cardiovasculares, neurológicos e pulmonares. Tais substâncias podem ser encontradas no sangue, no cabelo, no suor, na saliva, no leite materno, na urina e no mecônio fetal. Esses dois últimos correspondem às principais vias de eliminação materna e fetal da droga, respectivamente (CARVALHO; CHASIN; CARVALHO, 2008).

8.2 Efeitos do Uso de Crack e Cocaína na Gestação

O uso de drogas continua sendo um grande problema de saúde pública, 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 ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe/feto (YAMAGUCHI et al, 2008).

O uso de cocaína/crack durante a gestação está associado ao aumento de alterações do sistema cardiovascular (WRIGHT; WALKER, 2007). Com as mudanças fisiológicas, a gravidez se torna um estado hiperdinâmico e hipervolêmico.

O efeito vasoconstritor da droga, por meio do aumento do tônus vascular, reduz o fluxo sanguíneo uteroplacentário, aumenta as chances de ocorrência de hipóxia fetal, sofrimento e restrição de crescimento fetal intrauterino (CIUR), acidose e isquemia, além de infartos e hemorragias placentárias em qualquer momento da gestação (YAMAGUCHI et al, 2008; BAURER et al, 2002).

Nesse contexto, dado o efeito vasoconstritor 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 edema. A combinação de hipertensão, proteinúria e convulsões, resultantes do abuso de cocaína, pode ser confundida com eclampsia (PRENTICE, 2002).

As complicações maternas decorrentes do uso desta droga na gestação são evidenciadas pela alta incidência de aborto, descolamento prematuro de placenta (DPP), trabalho de parto prematuro, ruptura uterina, disritmias cardíacas, ruptura hepática, isquemia cerebral, infarto e morte (PRENTICE, 2002).

A cocaína aumenta a concentração de ocitocina, induzindo à atividade uterina, o que explica as altas taxas de parto pré-termo. Os efeitos hipertensivos da cocaína e o reforço da contratilidade uterina, por aumento dos níveis de norepinefrina, predispõem a mulher ao descolamento prematuro de placenta (DPP). O uso crônico está associado a altas taxas de DPP grave, podendo acarretar mortes maternas e/ou perinatais (RAYBURN, 2007).

Em um estudo sobre o consumo de drogas, durante a gestação, o mesmo está associado a fatores como: relações pessoais, características individuais, meio ambiente, ausência de parceiro fixo, menor escolaridade, uso de drogas pelo pai do concepto e histórico de violência antes e durante a gestação (OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

A importância do pré-natal deve ser reforçada para essas gestantes, pois o acompanhamento adequado permite a identificação das situações de risco precocemente, prevenindo os resultados negativos na gestação, no período neonatal e a ocorrência de óbitos (MORAES; REICHENHEIM, 2007).

A frequência e a regularidade no acompanhamento do pré-natal permitem o desenvolvimento do vínculo entre a gestante 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 álcool e drogas (RODRIGUES; NAKANO, 2007).

8.3 Efeitos do Uso de Crack para o Feto e Recém-Nascido

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).

A cocaína possui propriedades lipofílicas, pouco conteúdo hídrico, baixo peso molecular e pouca ionização, o que permite que seus metabólitos atravessem a placenta por difusão simples e atinjam o feto. As suas concentrações no feto se comparam com as maternas (GOUIN; MURPHY; SHAH, 2011).

A droga 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 (KRISHNA et al., 1993). Além disso, como o fluxo

sanguíneo uterino não é autorregulado, a sua diminuição provoca insuficiência uteroplacentária, hipoxemia e acidose fetal (MOORE *et al.*, 1986).

Substâncias como anfetaminas, cocaína e nicotina podem ser transferidas, juntamente com os transportadores de nutrientes, favorecendo a competição favorável, o que reduz a distribuição de nutrientes para o feto, e contribui para o déficit de crescimento (PINHEIRO; LAPREGA, 2005).

A ação direta da cocaína/crack sobre o feto raramente provoca anomalias. Estas geralmente são decorrentes de outros fatores de risco. As malformações mais frequentemente encontradas são anomalias do trato geniturinário, deformidades distais, gastrosquise, defeitos cardiovasculares, microcefalia e defeitos do tubo neural (WHITE; LAMBE, 2003).

Dentre as complicações que o feto pode apresentar devido à exposição ao uso de drogas pela mãe, durante a gestação, tem-se: prematuridade, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, deslocamento de placenta, acarretando, em alguns casos, o aborto (PINHEIRO; LAPREGA, 2005).

Nesse contexto, não existe, no entanto, uma síndrome característica, como ocorre entre os neonatos expostos ao álcool (síndrome alcoólica fetal). A exposição fetal à cocaína está associada a deficiências auditivas, assimetrias sensoriais, tremores e reação exagerada a estímulos ambientais, hiperatividade, inquietação (WHITE; LAMBE, 2003).

Em recém-nascidos expostos à cocaína/crack intraútero, observa-se baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e risco de morte súbita (ALBRIGHT; RAYBURN, 2009). Após o nascimento pode haver dificuldade para o ganho de peso, aumento da incidência de apneia do sono e síndrome da morte súbita infantil. A droga suprime o apetite materno, o que contribui para a deficiente nutrição e deprime os depósitos de gordura fetais, diminuindo a massa corporal. Os prejuízos ocorrem com maior frequência nas funções cognitivas.

A amamentação e o cuidado dos recém nascidos de nutrizes usuárias ativas de crack ou cocaína são questões que devem ser conduzidas com muito cuidado. Há evidências clínicas que demonstram efeitos adversos do

aleitamento materno desses recém-nascidos e orientam desaconselhá-los nesses casos (AMERICAN, 2001).

O aleitamento materno desses recém-nascidos é desaconselhado devido a passagem da droga pelo leite materno (YAMAGUCHI et al, 2008; LITTLE; SNELL; TRIMMER; RAMIN, 1999; KUCZKOWSKI, 2002; KUCZKOWSKI, 2007; FAJEMIROKUN-ODUDEYI; LINDOW, 2004), inclusive gerando alterações clínicas nos lactentes, tais como: irritabilidade, tremores e distúrbios do sono são observados nesses casos (AMERICAN, 2001). Além disso, os neonatos de mulheres usuárias de drogas mais frequentemente apresentam síndrome de abstinência após o nascimento, hospitalização prolongada, dificuldades alimentares e problemas respiratórios (CREANGA; SABEL; WASSERMAN; SHAPIRO-MENDOZA; TAYLOR; BARFIELD, 2012).

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

As mães usuárias da droga geralmente apresentam alto risco de competência parental. Nestes casos, observa-se pouca interação entre a mãe e a criança, suporte social inadequado, baixa autoestima da mãe, hostilidade à criança, agressividade, ansiedade e depressão. Os filhos de dependentes químicos têm risco aumentado de problemas comportamentais, psicológicos e acadêmicos, inclusive de se tornarem tóxico dependentes (ALBRIGHT; RAYBURN, 2009).

Assim, a detecção precoce dos fatores de risco relacionados 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 a mãe como para o feto, o que pode contribuir para a diminuição das complicações obstétricas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

8.4 Consequências para o Crescimento e Desenvolvimento do Recém-Nascido em Relação ao Desenvolvimento dos Sistemas Sensório Motor Oral (Ssmo) e Motor Global

Gestantes que consomem crack ou cocaína possuem risco aumentado de desfechos desfavoráveis, tanto maternos como fetais, em relação à população obstétrica, caracterizando esse grupo de pacientes como gestantes de alto risco (MARTINS-COSTA et al, 2013).

O uso materno de drogas acarreta consequências no desempenho do recém-nascido para o início da alimentação por via oral, com alteração do reflexo de sucção e padrão de sucção não nutritiva (SNN), e incoordenação/inconsistência na manutenção do ritmo (GASPARIN *et al.*, 2012).

Nesse contexto, há associação entre o desenvolvimento dos sistemas sensório motor oral e global, dado de extrema importância se considerarmos que ambos são essenciais para a formação de uma melhor coordenação e um melhor desempenho nas habilidades dos recém-nascidos submetidos a fatores de risco para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (GASPARIN *et al.*, 2012).

Aproximadamente 15 a 17% dos usuários de cocaína são mulheres em idade fértil, o que conseqüentemente pode acarretar aumento da prevalência do uso da cocaína durante a gravidez. O vício em cocaína durante a gestação é significativo problema de saúde pública que afeta as crianças, resultando em altas taxas de abuso, negligência e necessidade da assistência social (STRATHEARN; MAYES, 2010; GOUIN; MURPHY; SHAH, 2011).

Sabe-se que o uso de *crack* durante a gestação pode desencadear abortos espontâneos, prematuridade, diminuição no crescimento do feto e outras alterações perinatais. Além disso, aqueles que nascem vivos podem apresentar retardo mental ou outros transtornos mentais e comportamentais que trarão sérias consequências para a vida (LITT; MCNEIL, 1997; LYONS; RITTNER, 1998).

Nos recém-nascidos, a exposição pré-natal a drogas pode acarretar sintomas relacionados à intoxicação ou abstinência (GUIMARÃES; SANTOS;

FREITAS; ARAUJO, 2008). A cocaína atravessa a barreira hematoencefálica atingindo concentrações cerebrais, e pode afetar a formação do cérebro (MAYES, 1994).

Pode ocasionar alterações no crescimento cerebral e no desenvolvimento cortical, causando desordens na diferenciação e na migração neuronal (MALANGA; KOSOFKY, 1999; MAYES, 1994; MAONE; MATTES; BEAUCHAMP, 1992). Os efeitos neurocomportamentais da cocaína são inúmeros, como dificuldade na alimentação e no sono, alteração na regulação dos estados de consciência, sinais de estresse, excitabilidade, imaturidade motora, reflexos alterados e sinais de abstinência (MAONE; MATTES; BEAUCHAMP, 1992; REGALADO; SCHECHTMAN; DEL ANGE; BEAN, 1995; CHASNOFF; BURNS; SCHONOLL; BURNS, 1985; MYERS ET AL, 2003, KING; PERLMAN; LAPTOOK; ROLLINS; JACKSON; LITTLE, 1995).

Em relação ao padrão motor oral e global dos neonatos, estudos indicam aumento de tônus e reflexos alterados nos bebês expostos à cocaína no período pré-natal, além de alterações na manutenção do estado de consciência, nos reflexos orais e no padrão de sucção (LESTER; TRONICK; LAGASSE; SEIFER; BAUER; SHANKARAN, 2002; MARTIN; BARR; MARTIN; STREISSGUTH, 1996).

Acredita-se que crianças nascidas de gestações desfavoráveis ou incompletas e vindas de situação socioeconômica adversa são expostas a vários riscos, como atrasos no crescimento e desenvolvimento motor. Sendo assim, possuem uma maior tendência de ocorrência de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (HALPERN; GIUGLIANI; VICTORA ; BARROS; HORTA, 2000).

Os prejuízos ocorrem com maior frequência nas funções cognitivas. Estudos com crianças na faixa etária de dois a sete anos demonstram problemas para a manutenção da atenção. Há relatos de deficiência mental leve e prejuízos da memória e do aprendizado, com maior deficiência ou retardo do desenvolvimento cognitivo em crianças de até dois anos. As alterações cognitivas foram mais evidentes entre as gestantes que fizeram uso combinado de álcool associado a outras drogas (COLES; BLACK, 2006).

Há evidências de que cocaína pode afetar o desenvolvimento do bebê, tanto diretamente, através de exposição intrauterina, quanto indiretamente, através de alterações na assistência materna. Duas substâncias neuroendócrinas reconhecidas por desempenharem um papel importante no binômio mãe-feto e alteradas com o uso da cocaína são a ocitocina e a dopamina, que agem como mediadores sociais e comportamentais, bem como no controle da reatividade ao estresse. Esses mesmos mecanismos neuronais podem também estar futuramente envolvidos na vulnerabilidade ao vício das crianças previamente expostas (STRATHEARN; MAYES, 2010).

A dependência química tende a afetar a família como um todo. Os filhos de usuárias de drogas possuem risco aumentado para o desenvolvimento de dependência química, futuramente, além de transtornos mentais e de problemas emocionais como baixa autoestima, fobia social, depressão, ansiedade e dificuldade de relacionamento (BRASIL, 2011).

O uso de cocaína durante a gravidez é um fator evitável, dentre aqueles com resultados perinatais adversos. É importante proporcionar intervenções de assistência às grávidas dependentes, na tentativa de interromper ou reduzir o consumo de cocaína (GOUIN; MURPHY; SHAH, 2011). Gouin et al (2011) referem diversas intervenções nesse sentido, incluindo estímulo à assistência pré-natal e programas de reabilitação residenciais, que mostraram tendência de melhora nos resultados perinatais, com intervenções focadas na redução da exposição materna à cocaína (SMITH et al, 2011).

8.5 Educação em Saúde e Limitações dos Profissionais

O uso de drogas na população geral configura-se um sério problema a ser solucionado e que deve envolver equipes multidisciplinares em sua abordagem. Especificamente em relação ao uso de drogas na gravidez, um maior número de trabalhos deve ser desenvolvido na tentativa de se estabelecer a melhor estratégia de abordagem para esse segmento específico da população (YAMAGUCHI et al, 2008).

A expansão do consumo de drogas psicoativas, principalmente o álcool, a cocaína, utilizada na forma de pó e nas formas impuras da pasta base, *crack*, *merla* e preparados de forma diferente do *crack* que podem ser fumados, atingiu as mulheres em idade fértil, gerando diversos desafios médicos e sociais para a relação uso de drogas e a saúde materno- infantil (ZILBERMAN; HOCHGRAF; ANDRADE, 2003).

Os programas de saúde da mulher devem enfatizar o rastreamento de gestantes nas áreas em que o consumo de drogas seja frequente, visando prevenir e detectar precocemente esse grupo de risco. Torna-se pertinente também a sensibilização dos gestores de saúde sobre a necessidade de educação continuada para os profissionais, bem como a realização de mais estudos que permitam identificar os principais grupos de risco, para que as intervenções sejam implementadas de forma eficaz (OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

As gestantes, puérperas usuárias de drogas são muito mais discriminadas, o que predispõe à negação do vício e não procura pela assistência pré-natal ou ao acesso tardio à assistência médica. Usuárias de *crack* têm déficit de cuidados pré-natais e essa falta ou número escasso de consultas se relaciona também ao isolamento social, imposto a essas mulheres com discriminação e preconceito (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013).

No caso dessas gestantes usuárias de drogas, os profissionais têm maior dificuldade identificá-las, pois as informações sobre o seu consumo e frequência muitas vezes não são percebidas a tempo de diminuir os efeitos sobre o feto (CASATTI, 2011).

A frequência e a regularidade no acompanhamento do pré-natal permitem o desenvolvimento do vínculo entre a gestante 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 álcool e drogas (RODRIGUES; NAKANO, 2007).

Uma compreensão do uso de drogas ilícitas na gestação é importante para abordar esse problema de forma eficaz, uma vez que pode contribuir para uma reflexão crítica entre os enfermeiros que atuam diretamente com essas gestantes, com ações de promoção da saúde que muitas vezes são negligenciadas (PORTELA et al, 2013).

Diante dessa realidade é necessário o emprego de assistência de qualidade a essa população, por meio do modelo holístico, onde cada cliente é tratado como um ser biopsicossocial e espiritual, havendo, então, acompanhamento direcionado para todas as suas necessidades (PORTELA et al, 2013).

Para tanto, é necessária a preparação dos profissionais, em especial o enfermeiro, sobre o fenômeno das drogas na gestação e sua importância para melhor enfrentamento do problema, para que haja a promoção da saúde dessa clientela, a partir das medidas de prevenção do uso e abuso de drogas ilícitas (PORTELA et al, 2013).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Atualmente, o uso de drogas lícitas e ilícitas configura um grande problema de saúde pública no mundo inteiro, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos (YAMAGUCHI et al, 2008).

O uso do *crack* por gestantes tem impactado o crescimento e desenvolvimento para o feto e o recém-nascido, configurando-se um fenômeno que interfere na qualidade de vida da gestante e recém-nascido. A epidemia do uso do *crack*, nas sociedades atuais, com um maior enfoque na gestante usuária de *crack* evidencia a necessidade de maior atenção à problemática.

O tema *crack* na gestação não se traduz como um tema fácil. Mescla sentimentos do profissional que lida com essa problemática em seu cotidiano. Os profissionais devem possuir visão crítica em relação à temática, e ao mesmo tempo, não serem críticos com a paciente em questão, e nem subjugarla. A atenção a paciente usuária de *crack* durante a gestação deve ser feita de forma acolhedora e individualizada, por mais que possua situação parecida, cada indivíduo deve ser respeitado de acordo com seus princípios éticos e morais, cultura, e individualidades próprias, isto é, cada gestante tem maneiras pessoais de enfrentar a problemática em questão.

O estudo identificou que em relação à temática abordada nesse trabalho de conclusão de curso, 24 repetições de trabalhos na biblioteca virtual SCIELO e nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Com isso, verifica-se a necessidade do desenvolvimento de um maior número de trabalhos acerca da temática do *crack* durante a gestação e consequências para crescimento e desenvolvimento para o feto e recém-nascido a fim de criar estratégias para melhor abordagem desse segmento específico da população.

Acredita-se que o estudo alcançou o objetivo proposto, pois trouxe conteúdos relacionados ao tema drogadição na gestação existentes na literatura atual, além de trazer o profissional enfermeiro como colaborador direto no cuidado a essas gestantes, com ações de promoção à saúde também ao feto e ao recém-nascido.

Salienta-se reflexão sobre a forma de como esse cuidado está sendo desenvolvido. O enfermeiro deve estar atento à totalidade do paciente para que

todas as suas necessidades sejam supridas. O trabalho em equipe multidisciplinar também deve ser enfatizado nesse contexto, pois traz a singularidade e a percepção de cada membro da equipe, como algo agregador de ideias e manejo de diversas situações.

Nesse contexto, sabe-se que a discussão sobre esse tema não é esgotado. Os resultados obtidos neste trabalho sugerem que se dê continuidade à temática no campo prático como, por exemplos, estudos de caso apresentados à comunidade do HCPA, instituição de saúde pública cujos clientes advêm de diversas cidades do estado e do país, sendo atendidos nos vários níveis de atenção (Unidade Básica de Saúde, ambulatório, emergência, internação hospitalar). Profissionais e acadêmicos de saúde, com experiências tão ricas e distintas entre si, poderiam compreender melhor a complexidade da adicção em gestantes usuárias de crack e os impactos da droga no feto e no recém-nascido.

Recomenda-se também, a possibilidade de criar, com apoio dos enfermeiros e equipe multiprofissional, um projeto de extensão, para aprofundamento de relação profissional-paciente, com troca de saberes, promoção da saúde, identificação de hábitos prejudiciais à saúde do público alvo, como o uso de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON DRUGS. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. **Pediatrics**. v. 108, n. 3, p. 776-789, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 6023: informação e documentação: referência – elaboração*. Rio de Janeiro, 2000.

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

BAURER, C.R.; SHANKARAN, S.; BADA, H.S.; LESTER, B.; WRIGHT, L.L.; KRAUSE-STEINRAUF, H.; et al. The Maternal Lifestyle Study: drug exposure during pregnancy and short-term maternal outcomes. **Am J Obstet Gynecol**. v. 3, n. 186, p. 487-95, 2002.

BOTELHO, A.P.M.; ROCHA, R.C.; MELO, V.H. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Femina**. v. 41, n. 1, p. 23-32, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**. v. 45, n. 4, p. 812-815, 2011.

CALLEN, P.W. Ultra-sonography in Obstetrics and Gynecology. **Obstetrics & Gynecology**. v. 5, p.39, 2008.

CARLINI, E.A.; NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**. v. 3, p. 09-35, 2001.

CARVALHO, V.M.; CHASIN, A.M.; CARVALHO, D.G. A study on the stability of anhydroecgonine methyl ester (Crack biomarker), benzoylecgonine, and cocaine in human urine. **Rev. Psiq. Clín.** v.35, p. 17-20, 2008.

CASATTI, GFS. Projeto de intervenção social com gestante e/ou puérperas, usuárias de drogas ilícitas e/ou lícitas. **Ensaio Ciênc.** v. 15, n. 1, p. 97-120, 2011.

CEMBRANELLI, E.; et al. Consequências do uso de cocaína e metanfetamina durante a gravidez / Consequences of cocaine and methamphetamine during pregnancy. **Femina.** v. 40, n. 5, 2012.

CHASNOFF, I.J.; BURNS, W.J.; SCHONOLL, S.H.; BURNS, K.A. Cocaine use in pregnancy. **N Engl J Med.** v. 13, n. 11, p. 666-669, 1985.

CHIRIBOGA, C. A. et al. Prenatal cocaine exposures and dose-related cocaine effects on infant tone and behavior. **Neurotoxicology and Teratology.** v. 29, p. 323-330, 2007.

COLES, C.D.; BLACK, M.M. Introduction to the special issue: impact of prenatal substance exposure on children's health, development, school performance, and risk behavior. **J Pediatr Psychol.** v. 31, n. 1, p. 1-4, 2006.

COOPER, H. M. **The integrative research review.** A systematic approach. Newburg. Park, CA: Sage 1982.

COSTA, G. M.; et al. Pregnant crack addicts in a psychiatric unit. **J. bras. psiquiatr.** v. 61, n. 1, 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000100003>.

CREANGA, A.A.; SABEL, J.C.; WASSERMAN, C.R.; SHAPIRO-MENDOZA, C.K.; TAYLOR, P.; BARFIELD, W.; et al. Maternal drug use and its effect on

neonates: a population-based study in Washington State. **Obstet Gynecol.** v. 119, n. 5, p. 924-933, 2012.

DELANEY, D.B.; LARRABEE, K.D.; MONGA, M. Preterm premature rupture of membranes associated with recent cocaine use. **Am J Perinatol.** v.14, p. 285-288, 1997.

FERREIRA, P.E.; MARTINI, R.K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v.23, n.2, 2001.

FAJEMIROKUN-ODUDEYI, O.; LINDOW, S.W. Obstetric implications of cocaine use in pregnancy: a literature review. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.** v. 112, n. 1, p. 2-8, 2004.

GASPARIN, M.; et al . Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de crack e/ou cocaína. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** v. 17, n. 4, 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000400016&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000400016>.

GOUIN, K.; MURPHY, K.; SHAH, P.S. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and metaanalyses. **Am J Obstet Gynecol.** v. 204, n. 4, p. 1-12, 2011.

GUIMARÃES, C.F.; SANTOS, D.V.; FREITAS, R.C.; ARAUJO, R.B. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.** v. 30, n. 2, p. 101-108, 2008.

HALPERN, R.; GIUGLIANI, E.R.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C.; HORTA, B.L. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **J Pediatr (Rio J).** v. 76, n. 6, p. 421-428, 2000.

HOCKENBERRY, M. J., WILSON, D. **Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

KASSADA, D. S.; et al . Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. Enferm.** v. 26, n. 5, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. v. 30, n. 2, p. 96-98, 2008.

KING, T.A.; PERLMAN, J.M.; LAPTOOK, A.R.; ROLLINS, N.; JACKSON, G.; LITTLE, B. Neurologic manifestation of in utero cocaine exposure in near-term and terms infants. **Pediatrics**. v, 96, n. 2, p. 259-264, 1996.

KRISHNA, R.B.; LEVITZ, M.; DANCIS, J. - Transfer of cocaine by the perfused human placenta: the effect of binding to serum proteins. **Am J Obstet Gynecol**. v. 169, p. 1418-1423, 1993.

KUCZKOWSKI, K.M. Cocaine abuse in pregnancy – anesthetic implications. **Int J Obstet Anesthesia**. v. 11, p. 204- 210, 2002.

KUCZKOWSKI, K.M. Effects of drug abuse on pregnancy. **Curr Opin Obstet Gynecol**. v. 19, p. 578–85, 2007.

LESTER, B.M.; TRONICK, E.Z.; LAGASSE, L.; SEIFER, R.; BAUER, C.R.; SHANKARAN, S.; et al. The maternal lifestyle study: effects of substance exposure during pregnancy on neurodevelopmental outcome in 1-month-old infants. **Pediatrics**. v. 110, n. 6, p. 1182-1192, 2002.

LITT, J.; MCNEIL, M. Biological markers and social differentiation: crack babies and the construction of the dangerous mother. **Health Care Women Int.** v. 18, n. 1, p. 31-41, 1997.

LITTLE, B.B.; SNELL, L.M.; TRIMMER, K.M.; RAMIN, S.M.; et al. Peripartum cocaine use and adverse pregnancy outcomes. **Am J Human Biology.** v. 11, p. 598-602, 1999.

LYONS, P.; RITTNER, B. The construction of the crack babies phenomenon as a social problem. **Am J Orthopsychiatry.** v. 68, n. 2, p. 313-320, 1998.

MARTIN, J.C.; BARR, H.M.; MARTIN, D.C.; STREISSGUTH, A.P. Neonatal neurobehavioral outcome following prenatal exposure to cocaine. **Neurotoxicol Teratol.** v. 18, n. 6, p. 617-625, 1996.

MARTINS-COSTA, S. H.; et al. Crack: a nova epidemia obstétrica. **Clinical & Biomedical Research.** v. 33, n. 1, 2013.

MALANGA, C.J.; KOSOFSKY, B.E. Mechanisms of action of drugs of abuse on the developing fetal brain. **Clin Perinatol.** v. 26, n. 1, p. 17-37, 1999.

MAONE, T.R.; MATTES, R.D.; BEAUCHAMP, G.K. Cocaine-exposed newborns show an exaggerated sucking response to sucrose. **Physiol Behav.** v. 51, n. 3, p. 487-491, 1992.

MAYES, L.C. Neurobiology of prenatal cocaine exposure. Effect on development monoamine systems. **Infant Mental Health Journal.** v. 15, p. 121-33, 1994.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MYERS BJ, DAWSON KS, BRITT GC, LODDER DE, MELOY LD, SAUNDERS MK, et al. Prenatal cocaine exposure and infant performance on the Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale. **Substance Use Misuse.** v. 38, n. 14, p. 2065-2096, 2003.

MOORE, T.R.; SORG, J.; MILLER, L., et al. - Hemodynamic effects of intravenous cocaine on the pregnant ewe and fetus. **Am J Obstet Gynecol.** v. 155, p. 883-888, 1986.

MORAES, C.L.; REICHENHEIM, M.E. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. **Rev Saúde Pública.** v. 41, n. 5, p. 695-703, 2007.

NADIA, D.G.; DANIELA M. Cocaine and its Metabolites in The Placenta: A Systematic Review of the Literature. **Reprod. Toxicol.** v. 33, n. 1, p. 1-14, 2012.

OLIVEIRA, E.F.B.; GAMA, S.G.N.; SILVA, C.M.F.P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública.** v. 26, n. 3, p. 567-578, 2010.

PINHEIRO, S.N.; LAPREGA, M.R.; Furtado EF. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública.** v. 39, n. 4, p. 593-598, 2005.

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

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. São Paulo (SP): Artmed; 2004. 38 p.

PORTELA, G. L. C.; et al. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.).** v. 9, n. 2, 2013. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/79656>>. Acesso em: 25 Nov. 2014. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v9i2p58-63>.

RAYBURN, W.F. Maternal and fetal effects from substance use. **Clin Perinatol.** v. 34, n. 4, p. 559-571, 2007.

REGALADO, M.G.; SCHECHTMAN, V.L.; DEL ANGEI, A.P.; BEAN, X.D. Sleep disorganization in cocaine-exposed neonates. **Inf Behav Dev.** v. 18, n. 3, p. 319-327, 1995.

RODRIGUES, D.T.; NAKANO, A.M.S. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. **Rev Bras Enferm.** v. 60, n. 1, p. 77-80, 2007.

SALINAS-TORRES, V. M.; et al. Meromelia transversa en las cuatro extremidades con facies característica asociadas al abuso de cocaína en el primer trimestre del embarazo. **Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.** v. 69, n. 1, 2012. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100008&lng=es&nrm=iso>. acessado em 25 nov. 2014.

SMITH, L.M.; LAGASSE, L.L.; DERAUF, C.; NEWMAN, E.; SHAH, R.; HANING, W.; et al. Motor and cognitive outcomes through three years of age in children exposed to prenatal methamphetamine. **Neurotoxicol Teratol.** v. 33, n. 1, p. 176-184, 2011.

STRATHEARN, L.; MAYES, L.C. Cocaine addiction in mothers: potential effects on maternal care and infant development. **Ann N Y Acad Sci.** v. 1187, p. 172-183, 2010.

YAMAGUCHI, E. T. et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clínica.** São Paulo, v. 35, supl. 1, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2013.

THE SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA (SOGC). Clinical practice guideline. Substance use in pregnancy. **J Obstet Gynaecol** v. 33, n. 4, p. 367-384, 2011.

ZILBERMAN, M.L.; HOCHGRAF, P.B.; ANDRADE, A.G. Gender differences in treatment-seeking brazilian drug-dependent individuals. **Substance Abuse**. v. 24, n.1, p. 17-25, 2003.

WHITE, S.M.; LAMBE, C.J. The pathophysiology of cocaine abuse. **J Clin Forensic Med**. v. 10, n. 1, 27-39, 2003.

WRIGHT, A.; WALKER, J. Management of women who use drugs during pregnancy. **Semin Fetal Neonatal Med**. v. 12, n. 2, p. 114-118, 2007.

APÊNDICE A**CRACK NA GESTAÇÃO: CONSEQUÊNCIAS NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO PARA O FETO E RECÉM-NASCIDO
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS**

Numero do artigo:
1. Dados de identificação:
Título:
Autores: Titulação:
Periódico: Ano: Volume: Número:
Descritores / Palavras-Chave:
2. Objetivo/Questão de investigação:
3. Metodologia:
Tipo de estudo:
População/Amostra: Local onde o estudo aconteceu:
Técnica de coleta de dados:
4. Resultados referentes à questão norteadora:
5. Limitações/Recomendações:
6. Observação:

APÊNDICE B**CRACK NA GESTAÇÃO: CONSEQUÊNCIAS NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO PARA O FETO E RECÉM-NASCIDO****QUADRO SINÓPTICO GERAL**

Nº Art	Ano	Autor	Título	Objetivos	Metodologia	Resultados referentes à questão norteadora	Conclusões
1							
2							
3							
4							

ANEXO I - Carta de aprovação da COMPESQ – EEUFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Francine Morais Da Silva			
Dados Gerais:			
Projeto Nº:	27561	Título:	CRACK NA GESTAÇÃO: CONSEQUÊNCIAS NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PARA O FETO E O RECEM-NASCIDO
Área de conhecimento:	Enfermagem Pediátrica	Início:	10/06/2014 Previsão de conclusão: 02/01/2015
Situação:	Projeto em Andamento		
	Não possui projeto pai	Não possui subprojetos	
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado	
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos	
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.			
Objetivo:	<p>Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura, que objetivará identificar as consequências no crescimento e desenvolvimento para o feto e o recém-nascido de mulheres usuárias de crack durante a gestação. Buscará conhecer, na literatura os efeitos da droga na gestação e seus prejuízos, prejudicando não só a usuária assim como o feto e o neonato. Será realizada uma busca nas bases de dados eletrônicos: no</p>		
Palavras Chave:	GRAVIDEZ, CRACK, FETO; RECÉM - NASCIDO		
Equipe UFRGS:	<p>Nome: SIMONE ALGERI Coordenador - Início: 10/06/2014 Previsão de término: 02/01/2015 Nome: FRANCINE MORAIS DA SILVA Outra: - Início: 10/06/2014 Previsão de término: 02/01/2015</p>		
Avaliações:	<p>Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/06/2014 Clique aqui para visualizar o parecer</p>		
Anexos:	Projeto Completo	Data de Envio: 10/06/2014	