

COMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA EXPOSTA AO CRACK/COCAÍNA DURANTE A GRAVIDEZ

Jéssica Martins de Queiroz¹
Rafaela Teodoro da Silva¹
Lucas Eduardo Correia da Silva²
Cássio Resende de Moraes³
Caio César Rangel⁴

RESUMO: O uso de drogas psicotrópicas configura-se um dos principais problemas na saúde pública brasileira, principalmente em relação à droga conhecida como crack que é derivada da cocaína. A idade média das mulheres usuárias de crack é de 29,6 anos (36,28%). A maioria delas (61,66%) possuem escolaridade entre a 4ª e a 8ª série do Ensino Fundamental. Existem vários motivos sociais, psicológicos e econômicos que aumentam as probabilidades das mulheres se envolverem com drogas e se tornarem dependentes químicas, e mesmo quando gestantes, fica cada vez mais difícil sair da dependência. O uso do crack/cocaína por gestantes tem impactado negativamente o crescimento e desenvolvimento para o feto e recém-nascido, interferindo também na qualidade de vida da mãe e do filho, seja de curto ou a longo prazo. As maiores consequências físicas apresentadas para essas gestantes e o feto/recém-nascido foram parto prematuro, deslocamento de placenta, malformações congênitas, alterações gastrointestinais e neurológicas. As crianças também apresentam complicações futuras, como problema de linguagem, baixo Quociente de Inteligência, dificuldades cognitivas, baixo nível de atenção, dificuldades escolares, emocionais e interativas, bem como complicações neuromotoras, além de apresentar problemas emocionais como baixa autoestima, fobia social, depressão e ansiedade. A maior dificuldade dos agentes de saúde na identificação dessas mulheres, é que a grande maioria delas não quer procurar ajuda por medo de sofrerem preconceitos por sua situação, com isso é importante a elaboração de estratégias sociais e capacitação dos profissionais de saúde, tanto da atenção básica quanto hospitalar, seriam cruciais junto à criação de um protocolo de atenção às gestantes usuárias de drogas, para podermos identificar e melhor acolhê-las. Promovendo assim a reabilitação e inserção dessas usuárias de maneira integral, sem julgamentos, buscando entender o contexto que as levaram à dependência química, possibilitando a diminuição dos desfechos neonatais identificados neste trabalho.

Palavras-chave: Usuárias, Complicações clínicas, Estratégias sociais.

ABSTRACT: The use of psychotropic drugs is one of the main problems in Brazilian public health, especially in relation to the drug known as crack, cocaine derived. The average age of women who use crack is 29.6 years (36.28%). Most of them (61.66%) have schooling between the 4th and 8th grades of Elementary School.

1- Formado no Curso Técnico em Enfermagem pelo Colégio Alpha COC, Monte Carmelo, MG, Brasil.
2- Graduado em Biomedicina pela Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
3- Doutor em Genética e Bioquímica pela Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.
4- Mestre em Geologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

There are several social, psychological and economic reasons that increase the likelihood of women becoming involved with drugs and becoming addicted to drugs, and even when pregnant, it is increasingly difficult to get out of addiction. The use of crack / cocaine by pregnant women has negatively impacted growth and development for the fetus and newborn, also interfering in the quality of life of the mother and child, whether in the short or long term. The greatest physical consequences presented for these pregnant women and the fetus / newborn were premature delivery, displacement of the placenta, congenital malformations, gastrointestinal and neurological changes. Children also have future complications, such as language problems, low Intelligence Quotient, cognitive difficulties, low level of attention, school, emotional and interactive difficulties, as well as neuromotor complications, in addition to having emotional problems such as low self-esteem, social phobia, depression and anxiety. The biggest difficulty for health agents in identifying these women is that the vast majority of them do not want to seek help for fear of suffering prejudice due to their situation, so it is important to develop social strategies and train health professionals, both in terms of care basic as well as hospital, would be crucial together with the creation of a care protocol for pregnant women who use drugs, so that we can identify and better welcome them. Thus, promoting the rehabilitation and insertion of these users in an integral way, without judgments, seeking to understand the context that led them to chemical dependence, enabling the reduction of the neonatal outcomes identified in this work.

Keywords: Users, Clinical complications, Social strategies.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o uso de drogas psicotrópicas é um dos principais problemas na saúde pública brasileira, principalmente em relação á droga conhecida como crack - o crack é uma droga ilícita, subproduto da pasta da cocaína (folhas do arbusto da *Erythoxylum coca*), que surgiu em torno da década de 1980 nos Estados Unidos e no Brasil em 1990 (RODRIGUES et al., 2012). É uma droga de alta concentração, psicoativa e estimulante, uma mistura de cocaína e bicarbonato de sódio, pode ser obtida em pó ou pasta, de cor branca ou amarelada. Age no organismo intensificando a produção de dopamina, o neurotransmissor responsável pela sensação de prazer.

Os neurônios vão se deteriorando e a memória, concentração e autocontrole são afetados de forma visível. Outros efeitos gerados são: a excitação, sensação de poder, falta de apetite, redução do frio e do sono, edema, broncoespasmo, dilatação das pupilas, convulsões, sudorese e tremores intensos (CAMARGO e MARTINS, 2014).

No Brasil, segundo a pesquisa da Fiocruz sobre o uso de drogas realizada em 2013, existiam cerca de 370 mil usuários regulares, representando 0,81% da população das capitais e Distrito Federal. A região Sul apresenta maior proporção de consumo da droga (1,29%). A prevalência de usuários de crack é do sexo masculino, mesmo com pesquisas anteriores apresentarem similaridades entre a proporção de homens e mulheres. Com o número menor de usuários, os dados referentes ao sexo feminino são igualmente preocupantes, já que das 21,3% das usuárias entrevistadas, 10% estavam grávidas no momento da entrevista e metade relataram terem engravidado enquanto faziam uso regular da substância (BASTOS, 2014).

O uso de drogas é de grande importância na saúde pública, principalmente quando ocorre na gravidez. Estudos epidemiológicos afirmam que a gestante não muda seu comportamento em relação ao uso das drogas por causa da gestação, mesmo sabendo que podem ocorrer danos irreversíveis para a mãe e o feto (TACON, AMARAL e TACON, 2017). Segundo um estudo de Jalil et al (2014) a idade média das mulheres usuárias de crack é de 29,6 anos e (36,28%) delas vivem com seus maridos e/ou companheiros. Também é possível observar que a maioria das participantes (61,66%) possui escolaridade entre a 4ª e a 8ª série do Ensino Fundamental. Além disso, é interessante observar que a intensidade do consumo de crack é muito maior entre as mulheres, que relatam usar em média 18 pedras, enquanto os homens relatam consumir em média 12 pedras. Os dados da pesquisa também destacam que 48,3 % dessas mulheres relataram ter recebido dinheiro ou crack em troca de sexo, aumentando assim os riscos de contaminação com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

O uso dessa droga por mulheres é maior quando na idade fértil cerca 15% a 17%, com isso a condição social, frustrações econômicas e sofrimentos psicológicos são os fatores mais importantes que fazem essas mulheres buscarem prazer no crack (FERTIG et al., 2016). Destas, metade teve ao menos uma gestação que não evoluiu até o fim ou uma gestação que resultou em um feto natimorto. Tais dados revelam outros riscos envolvendo o uso da substância: o comprometimento da vida sexual e reprodutiva da mulher e a possibilidade de complicações materno-fetais e infantis, dentre outros conforme é indicado na Figura 1 a seguir (JALIL et al., 2014).


Cocaína/ Crack	Danos no feto e recém-nascidos	Danos maternos
		Microcefalia
	Retardo mental	Taquicardia
	Alterações ósseas	Hipertensão
	Desconfortos respiratórios	Descolamento de placenta
	Malformações geniturinários	Complicações cardiovasculares
	Deformações distais	Parto pré-termo
	Baixo peso	Complicações pulmonares
	Problemas neuropsicomotores	Mortalidade
	Mortalidade	

Figura 1. Efeitos da cocaína/crack no feto/recém-nascidos e danos maternos.

Fonte: Mançano et al (2008); Tacon, Amaral e Tacon (2017).

As mães usuárias de drogas sofrem com a ansiedade, depressão e estresse, se irritam com frequência e tem dificuldades de interagir. Não fazem o acompanhamento do pré-natal e os seus bebês correm o risco de nascer com baixo peso, adoecem com mais facilidade, atrasam o crescimento e desenvolvimento, podendo levar a defeitos funcionais e comportamentais, inclusive anomalias, microcefalia, defeitos no tubo neural, a sucção do bebê é prejudicada e sua alimentação, alteração de humor, hipertonía, tremores, bocejos e espirros como sintomas de abstinência experimentados pelos recém-nascidos (NICOLLI et al., 2016).

O uso da droga durante toda a gestação aumenta os riscos de danos reprodutivos e teratogênicos, como descolamento prematuro de placenta, restrição de crescimento e prematuridade, morte fetal, crescimento intrauterino restrito e também podem ser causadas por infecções sexualmente transmissíveis, como a AIDS e algumas hepatites, Isso ocorre devido ao fato de negligenciarem os cuidados com a saúde, que com frequência contribuem para a ocorrência de complicações tanto para a mãe como para o bebê (MORIMURA, 2006).

A prematuridade é uma das consequências mais comuns, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como a gestação com duração de 20 a 37 semanas. Essa condição pode acarretar comorbidades focais ou sistêmicas, além de ser parâmetro da condição de vida-uterina. Os recém-nascidos prematuros podem ser classificados pela idade gestacional – prematuros limítrofes, moderados ou extremos; Peso ao Nascer – baixo peso,

muito baixo peso e extremo baixo peso (KRAMER, 1987; SILVA, 2018). Como forma de ampliação da análise do neonato, o conceito tamanho para a idade gestacional foi incorporado, relacionando idade gestacional e peso ao nascer, podendo manejar os cuidados e prever prognósticos (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar que o acompanhamento dos profissionais da saúde é essencial, pois são eles que descobrem sobre o consumo e/ou dependência da droga de mulheres gestantes, que escondem suas condições por sofrerem preconceitos sociais que por conta dos seus comportamentos, são tidas como irresponsáveis e automaticamente vinculadas à prostituição e ao crime. A identificação desses quadros clínicos antecipadamente possibilita o tratamento especializado e auxiliam nas mudanças de confronto, prevenindo e/ou aliviando complicações maternas e neonatais (KASSADA et al., 2013; SILVA, 2018).

Diante de todos os problemas apresentados neste trabalho em consequência ao uso das drogas na gestação, em específico o crack, o presente trabalho tem por objetivo discutir quais os efeitos do uso dessas drogas sobre o feto e no desenvolvimento da criança, avaliando quais seriam os fatores de risco, sendo eles psicossociais, comportamentais ou biológicos.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre as principais informações relacionadas ao uso de crack/cocaína na gestação e quais seriam os riscos que são causados ao feto, recém-nascidos, bebês e em crianças. Foi utilizado como ferramenta de pesquisas, o Google Acadêmico, um acervo de artigos periódicos de domínio público e gratuito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi feito um levantamento bibliográfico de estudos que mencionam sobre os efeitos do uso do crack/cocaína por gestantes sobre os fetos, recém-nascidos, bebês e em crianças. Dos estudos escolhidos, fizemos um parâmetro de que tipo de metodologia eles utilizaram para avaliar o tema, concomitantemente discutimos quais as complicações que o uso da droga em gestantes causou e quais seriam as medidas que devem ser tomadas para que diminuam esses problemas.

No primeiro momento, foi analisado os parâmetros relacionados às metodologias utilizadas nos estudos que compõem o trabalho, sendo que oito desses artigos (80%) são revisões bibliográficas (BOTELHO, ROCHA e MELO, 2013; MARTINS-COSTA et al., 2013; CEMBRANELLI et al., 2012; STRATHEARN e MAYES, 2010; BRAZELTON e

NUGENT, 2011; NICOLLI et al., 2016; KOLLER et al., 2010 e ALENCAR, JUNIOR e MATOS, 2011), um artigo (10%) configura-se estudo observacional, prospectivo e longitudinal (ARROYO-CABRALES et al., 2012) e um artigo (10%) de estudo de caso (SALINAS-TORRES et al, 2012), conforme apresentado na **Figura 2**. Outros artigos também foram usados na discussão, mas estes seriam somente para corroborar os resultados que estão descritos.

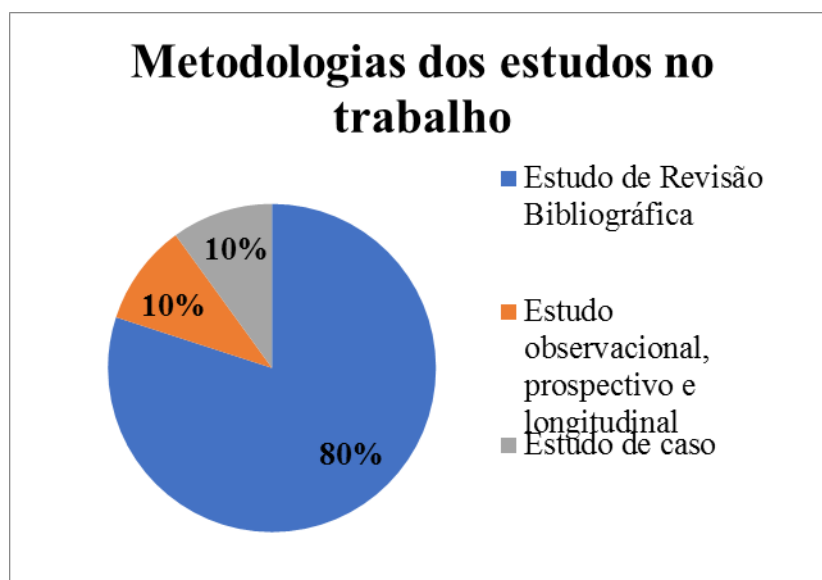


Figura 2. Gráfico dos tipos de metodologias dos estudos utilizados na composição do trabalho.

Fonte: Autores.

Existem efeitos deletérios ao desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) do feto, que são causados pela sua exposição pré-natal às drogas, sendo estes complexos e modulados pelo ritmo, variando de acordo com a dose e via de exposição materna a droga. O SNC, sob influência do crack e de outros derivados da cocaína, sofre alterações em sua estrutura e funcionamento diretamente ou devido à alteração da função dos neurotransmissores locais. Existem variadas alterações neurológicas comumente observadas em maior frequência devido à exposição intrauterina, como por exemplo: microcefalia, agenesia de corpo caloso, agenesia de septo pelúcido, displasia de septo óptico, lisencefalia, esquizencefalia, heterotipias neuronais, paquigiria e mielomeningocele (ZUBARAN et al., 2010).

Como a droga atravessa também a barreira hematoencefálica, pode causar também alterações estruturais do SNC, cognitivas e comportamentais. Durante o desenvolvimento pós-natal, essas crianças poderão apresentar retardo mentais ou diferentes transtornos cognitivos e comportamentais (LOPES et al., 2011).

O SNC é constituído por bilhões de células interligadas, que juntas formam uma rede de comunicação. Os neurônios são as células responsáveis pelo processamento de informações, como pode ser observado na **Figura 3**. Eles não estão ligados de forma contínua, fazendo com que haja um espaço, chamado de fenda sináptica, no qual os separa (exceto nas sinapses físicas). Nessa fenda é onde ocorre a troca de informações entre os neurônios. Para que ocorra a transmissão das informações o neurônio pré-sináptico irá liberar substâncias químicas chamadas de neurotransmissores, esses neurotransmissores são os responsáveis por transmitir a informação para o neurônio pós-sináptico, essas informações são captadas através de sítios específicos conhecidos como receptores (LOMBROSO, 2004).

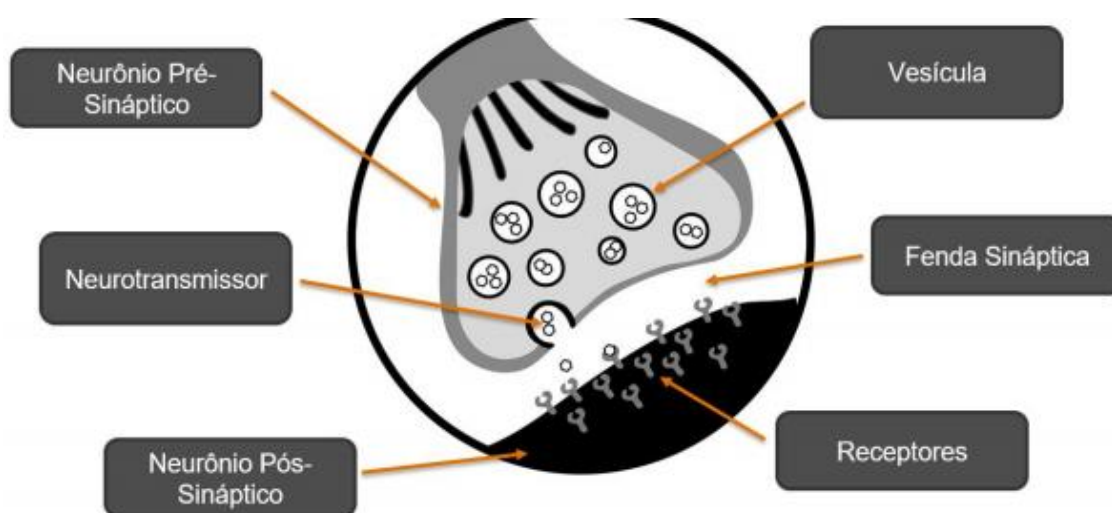


Figura 3. Esquema de como funciona uma sinapse.

Fonte: CALDAS, 2018.

Regularmente, a dopamina é recaptada e retorna para as suas vesículas de origem da célula que a liberou, interrompendo o sinal entre as células nervosas. Contudo, quando a cocaína é utilizada, ela evita com que a dopamina seja reabsorvida corretamente, de tal forma que as concentrações de dopamina na fenda sináptica aumentem substancialmente (**Figura 4**),

interferindo na comunicação normal entre os neurônios. A alta concentração da dopamina no espaço sináptico faz que seus efeitos sejam intensificados no organismo, efeitos esses que quando sentidos pelos usuários da droga reforçam o comportamento de consumo. O circuito de recompensa eventualmente se adapta ao excesso de dopamina, diminuindo assim a sensibilidade desse neurotransmissor nas pessoas que fazem o uso da cocaína. Isso faz com que esses usuários busquem cada vez mais os efeitos prazerosos gerados com o uso da droga, criando assim a dependência (KREEK et al., 2012).

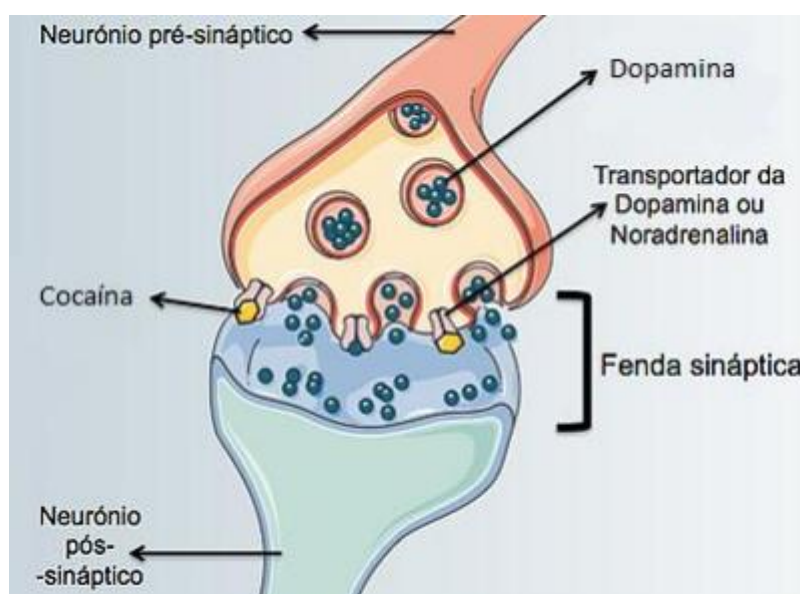


Figura 4. Mecanismo de ação da cocaína.

Fonte: MARKOWITZ (2018); CALDAS, (2018).

De acordo com Koller et al. (2010), o uso do crack no período gestacional causa alterações bioquímicas e estruturais no cérebro do feto, sendo que, em seu desenvolvimento quando criança, poderá apresentar dificuldade no aprendizado. As malformações congênitas são mais frequentes, como as malformações urogenitais, cardiovasculares, do sistema musculoesquelético e nervoso central. Esses defeitos congênitos são mais encontrados em crianças cuja mãe fez uso do crack durante o início da gestação. Sendo assim, o crack atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente na vascularização fetal e causando vasoconstrição fetal. Contudo, a insuficiência uroplacentária, hipoxemia e acidose fetal podem ocasionar abortos espontâneos, prematuridade e diminuição no crescimento do feto (LOPES et al., 2011; ALENCAR, JUNIOR e MATOS, 2011).

No estudo de Alencar, Junior e Matos (2011), o uso de crack pela gestante durante o 3º trimestre gestacional (período em que os vasos sanguíneos fetais estão mais capacitados a se contrair), apresentou resultados e que relatavam agravamentos de seu estado de saúde (feto), como hipertensão, taquicardia, hipertermia e descolamento prematuro de placenta como principais sintomas clínicos. Como também a anóxia e isquemia, o que acarreta teratogenia por involução de estruturas, gerando redução dos membros, enterocoliteneocrotisante, atresia intestinal, enfartes intestinais, anomalias genitais e urinárias (criptorquidia, hidronefrose e Síndrome de Prunebelly - tríade determinada pela ausência, deficiência ou hipoplasia congênita da musculatura abdominal, alterações do trato urinário e criptorquidia bilateral). Contudo, apesar dessas complicações os fetos ainda possuem chance de sobrevivência, mesmo que ainda possam enfrentar problemas futuros.

Um problema muito grave para os recém-nascidos (até um mês de vida) é a síndrome de abstinência, a qual é apresentada sinais de excitabilidade e estresse. O que determina se essa síndrome de abstinência neonatal vai ocorrer ou não, é a extensão do tempo de exposição do feto à droga.

Os sintomas são manifestados entre dois a três dias após o nascimento, tendendo a desaparecer nos primeiros meses de vida. As manifestações apresentadas por Nicolli et al., (2016), são dificuldades de sucção e irritabilidade, hipertonia, bocejos e espirros, a aparição dessas características ocorre devido à alta estimulação do SNC ocasionada pelo contato prévio com a substância. Nesses casos o aleitamento materno é fortemente desaconselhado, tendo em vista a passagem direta da cocaína através do leite materno (ARROYO-CABRALES, 2012), contudo, Abdel-Latif et al (2006) em seu estudo defende que o aleitamento materno é capaz de reduzir a severidade dos sintomas da crise de abstinência e diminuir a necessidade de tratamento farmacológico a fim de combater esses efeitos.

Segundo o estudo de um caso no México de um recém-nascido publicado por Salinas-Torres et al (2012), apresentou diversas malformações congênitas como estreitamento bitemporal, baixa implantação de cabelo posterior, glabella proeminente, rebordo supraorbitário e sobranceiras horizontalizadas, fissuras palpebrais curtas, nariz curto, boca pequena com palato alto e arqueado, micrognatia, orelhas com displasia e baixa implantação, pescoço curto, distância aumentada entre os mamilos e extremidades com meromelia transversa terminal de carpos direito e esquerdo, meromelia transversa terminal de tarso esquerdo e meromelia transversa na metade tibial. Os pais do recém-nascido em questão fizeram uso de cocaína, álcool e cigarro, concomitantemente.

Salinas-Torres et al (2012) ressaltam que foi realizado o diagnóstico diferencial entre o consumo de cocaína e síndrome alcoólica fetal nesse caso, devido à grande semelhança de sintomas, porém as características faciais da embriopatia por cocaína/crack e os defeitos transversos terminais se sobressaíram, corroborando com achados da literatura. Outros dois autores relatam que anomalias do trato geniturinário, deficiências auditivas, malformações cardiovasculares e ósseas também são frequentemente associadas ao consumo de cocaína na gestação (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013; MARTINS-COSTA et al, 2013).

No estudo de Botelho, Rocha e Melo (2013), os bebês (do segundo até o décimo - oitavo mês de vida) podem apresentar complicações de microcefalia ou outras anomalias do desenvolvimento do tubo neural. Em bebês, pode-se observar retardo no crescimento corporal e efeitos em longo prazo como, dificuldade de aprendizado. Em curto prazo, os sintomas prevalentes no feto são devido à abstinência a droga, como: dificuldades na sucção de alimentação, irritabilidade, hipertonia, tremores, bocejos e espirros, corroborando com o estudo de Nicolli et al (2016).

Estudos realizados pela *Brown University School of Medicine*, que acompanharam o desenvolvimento de crianças (dezoito meses até doze anos) expostas a drogas durante a gestação, evidenciaram a presença de alterações em longo prazo, como o baixo Quociente de Inteligência, dificuldades cognitivas, baixo nível de atenção, dificuldades escolares, emocionais e interativas, bem como complicações neuromotoras (BRAZELTON e NUGENT, 2011).

O peso ao nascer e a idade gestacional (se houver prematuridade) são as principais determinantes que causam repercussão futura a saúde neonatal, infantil e adulta, trazendo consequências como alterações neurológicas, comportamentais e desenvolvimento pobre da linguagem (SHEINKOPF et al., 2009). Estudos de Cembranelli et al (2012) e Gad et al (2010), diz que crianças expostas à cocaína/crack mostraram maior ativação do córtex frontal inferior direito e caudado durante inibição da resposta, enquanto as crianças não expostas apresentaram maiores ativações em regiões temporal e occipital. Esses resultados preliminares sugerem que o uso da droga pré-natal pode afetar o desenvolvimento de sistemas cerebrais envolvidos na regulação da atenção e inibição da resposta.

Strathearn e Mayes (2010) observa em seu estudo as questões referentes ao apego entre mães usuárias de cocaína/crack e seus filhos. A responsividade materna na interação com seu bebê é considerada o componente crucial para garantir o apego seguro por parte da criança. O apego inseguro é um potente fator de risco para, mais tarde, má adaptação sócio GETEC, v.10, n.29, p.27-75/2021

afetiva e comportamental de uma criança. Já o padrão de apego desorganizado é considerado o mais preocupante, uma vez que parece estar associado a maiores níveis de estresse, agressão, exteriorizando comportamento problemático e sintomatologia psiquiátrica no final da infância. Segundo o autor, estudos apontam que o padrão de apego inseguro e especialmente o padrão de apego desorganizado são mais prevalentes entre crianças expostas à droga em comparação a crianças não expostas à droga.

Conseqüentemente, 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 enquanto adolescentes e adultos jovens (BRASIL, 2013; BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013; MARTINS-COSTA et al, 2013; STRATHEARN e MAYES, 2010).

É importante ressaltar que o uso de drogas ilícitas psicoativas por mulheres gestantes é um sério problema de saúde pública a ser solucionado, e que deve envolver a atuação de equipes com profissionais de saúde multidisciplinares em sua abordagem para prevenção ao consumo e para atenção às necessidades de restabelecimento da saúde. Sendo assim são de responsabilidade dos profissionais da saúde realizar a inspeção pré e pós-natal e fazer o aconselhamento de saúde dessas mulheres (LOHOFF et al., 2008).

4. CONCLUSÃO

O uso do crack/cocaína por gestantes tem impactado negativamente o crescimento e desenvolvimento para o feto e recém-nascido, interferindo também na qualidade de vida da mãe e do filho seja de longo ou curto prazo. As maiores consequências físicas para essas gestantes e o feto/recém-nascido foram parto prematuro, deslocamento de placenta, as malformações congênitas e as alterações gastrointestinais e neurológicas. As crianças também apresentam complicações futuras, como problema de linguagem pobre, baixo Quociente de Inteligência, dificuldades cognitivas, baixo nível de atenção, dificuldades escolares, emocionais e interativas, bem como complicações neuromotoras, além de apresentar problemas emocionais como baixa autoestima, fobia social, depressão e ansiedade.

Uma das complicações mais recorrentes é a síndrome da substância neonatal, quando há ausência do uso de crack/cocaína utilizado pela mãe durante a gestação, por que uma vez que o neonato recebe a substância ainda no ventre, e o mesmo sente falta após o nascimento.

Gerando assim várias complicações para a criança e que podem ocasionar a má qualidade de vida da mãe e do filho.

De acordo com os resultados discutidos, foi visível a necessidade de uma melhor adaptação de políticas públicas existentes em nosso país relacionadas ao uso de drogas, a redução dos danos desse uso, especificamente na gestação, a fim de conscientizar nossa sociedade sobre o uso ilícito de drogas nesse período.

Contudo, é muito importante elaborarmos estratégias sociais e melhorar a capacitação dos profissionais de saúde, tanto da atenção básica quanto hospitalar, pois seriam cruciais junto à criação de um protocolo de atenção a essas gestantes usuárias de drogas, para podermos identificar e melhor acolhê-las. Promovendo assim a reabilitação e inserção dessas usuárias de maneira integral, sem julgamentos, buscando entender o contexto que a levou à dependência química, possibilitando a diminuição dos desfechos neonatais identificados neste trabalho.

5. REFERÊNCIAS

ABDEL-LATIF, M.E. et al. Effects of breast milk on the severity and outcome of neonatal abstinence syndrome among infants of drug-dependent mothers. *Pediatrics*, v. 117, n.6, p. 1163-1169, 2006.

ALENCAR, J. C. G.; JUNIOR, C. A. A.; MATOS, A. M. B. “Crack babies”: uma revisão sistemática dos efeitos em recém-nascidos e em crianças do uso do crack durante a gestação. *Revista de Pediatria SOPERJ*, v. 12, n.1, p. 16-21, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Abuso e dependência: crack. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 2, p. 138-140, 2012.

BASTOS, F. R. Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? 2014.

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

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional da Política sobre Drogas. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5. ed. Brasília, 2013.

BRAZELTON, T.B.; NUGENT, K. *The Neonatal Behavioral Assessment Scale*. Mac Keith Press: Boston, 2011.

CALDAS, N. R. A. (2018). EFEITOS DO USO DA COCAÍNA EM GESTANTES E SUAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS PARA O RECÉM NASCIDO. *CENTRO*

GETEC, v.10, n.29, p.27-75/2021

UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Graduação em Biomedicina, Brasília, DF, 26p, 2018.

CAMARGO, P. O.; MARTINS, M. F. D. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. *Cadernos Terapia Ocupacional-Ufscar*, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 161-169, 2014.

CEMBRANELLI, E. et al. Consequências do uso de cocaína e metanfetamina durante a gravidez. *Femina*, v. 40, n. 5, p. 242-245, 2012.

CHIRIBOGA, C. A.; KUHN, L.; WASSERMAN, G. A. Prenatal cocaine exposures and dose-related cocaine effects on infant tone and behavior. *Neurotoxicol Teratology*, v. 29, n. 3, p. 323-330, 2007.

FERTIG, A. et al. Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 310-316, 2016.

GAD, A.; MORELLI, P.; DECRISTOFARO, J. Perinatal isolated atrial flutter associated with maternal cocaine and opiate use in a late preterm infant. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 9, n. 23, p. 1062-1065, 2010.

JALIL, E.; COUTINHO, C.; BERTONI, N.; BASTOS, F. I. Perfil das mulheres usuárias de crack e/ou similares: resultados do inquérito nacional. In: Bastos, F. I., & Bertoni, N. (orgs). *Pesquisa Brasileira sobre o uso do crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICIT/FIOCRUZ, p. 85-99, 2014.

KASSADA, D. S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013.

KOLLER, K.; LUIZ, T. S. C.; FILHO, P. T. V. G.; GRANATO, C. J. S.; RIBEIRO, M. O. Complicações clínicas do consumo de crack. In: Ribeiro M, Laranjeira R, organizadores. *O tratamento do usuário de crack*. São Paulo (SP): Editora Casa Leitura Médica; 2010.

KRAMER, M. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, v. 65, n. 5, p. 663-737, 1987.

KREEK, M. J. et al. Opiate addiction and cocaine addiction: underlying molecular neurobiology and genetics. *The Journal of Clinical Investigation*. Nova Iorque, v. 122, n. 10, p. 3387-3393, 2012.

LOHOFF, F. W.; BLOCH, P. J.; WELLER, A. E.; NALL, A. H.; DOYLE, G. A.; BUONO, R. J. Genetic variants in the cocaine- and amphetamine regulated transcript gene (CARTPT) and cocaine dependence. *Neuroscience Letters*, v. 440, p.280-283, 2008.

LOMBROSO, P. Aprendizado e Memória. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. New Haven, v. 26, n. 3, p. 207-210, 2004.

LOPES, A. B.; VIEIRA, A. L. N.; RIBEIRO, C. C.; ANDRADE, D. A. R.; GENEROSO, L. N.; DIAMANTINO, F. C.; BRETAS, R. L.; MARTINS, S. T.; MONTEIRO, M. V. C. O uso de drogas na gravidez. Revista Médica de Minas Gerais, v. 2, n. 4, p.110-112, 2011.

MANÇANO, A.; MARCHIORI, E.; ZANETTI, G.; ESCUISSATO, D. L.; DUARTE, B. C.; APOLINÁRIO, L. A. Complicações pulmonares após uso de crack: achados na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax. Journal Brazilian Pneumology, v. 5, n. 34, p. 323-327, 2008.

MARTINS-COSTA, S. F. et al. Crack: a nova epidemia obstétrica. Revista HCPA. Porto alegre. v. 33, n. 1, p. 55-65, 2013.

MORIMURA, M. C. R; MENDES, M. D. C.; SOUZA. A. I.; ALENCAR. L. C. A. Frequência de testagem rápida para o HIV durante a admissão para o parto em puérperas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Revista Brasileira Saude Materno Infantil, v.6, n.1, 2006.

NICOLLI, T. et al. Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: Contribuições da Enfermagem. Escola Anna Nery, v. 19, n. 3, p. 417-423, 2015.

RODRIGUES, D. D.; BACKES, D. S.; FREITAS, H. M. B.; ZAMBERLAN, C.; GRELHEN, M. H.; COLOMÉ, J. S. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. Ciência e Saúde Coletiva, v. 17, n. 5, p. 1247-1258, 2012.

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. Boletín Medico del Hospital Infantil de Mexico. México , v. 69, n. 1, 2012.

SHEINKOPF, S. J.; LESTER, B. M.; SANES, J. N.; ELIASSEN, J. C.; HUTCHISON, E. R.; SEIFER, R.; ET AL. Functional MRI and response inhibition in children exposed to cocaine in utero. Developmental Neuroscience, v. 1 e 2, n. 31, p.159-166, 2009.

SILVA, I. G. P. (2018). 52p. USO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E PREMATURIDADE ANÁLISE DE PESO AO NASCER E TAMANHO PARA A IDADE GESTACIONAL. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL, PASSO FUNDO, RS.

STRATHEARN, L; MAYES, M. D. Cocaine addiction in mothers: potential effects on maternal care and infant development. Annals of the New York Academy of Sciences. v. 1187, p. 172-183, 2010.

TACON, F. S. A.; AMARAL, W. N.; TACON, K. C. B. Drogas ilícitas e gravidez Influência na morfologia. Femina, v. 1, n. 46, p. 10-18, 2018.

ZUBARAN, C.; FORESTI, K.; THORELL, M. R.; FRANCESCHINI, P.; HOMERO, W. Depressive symptoms in crack and inhalant users in Southern Brazil. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, v. 9, p. 221-236, 2010.