



**FARMÁCIA**

**HÉLICA PEREIRA RAMOS CAMARGOS**

**IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E SOCIAIS  
DECORRENTES DO USO DO CRACK EM  
GESTANTES**

**PATOS DE MINAS  
2015**

**HÉLICA PEREIRA RAMOS CAMARGOS**

**IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E SOCIAIS  
DECORRENTES DO USO DO CRACK EM  
GESTANTES**

Artigo apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> MSc. Nathalya Isabel de Melo.

**PATOS DE MINAS  
2015**

FACULDADE PATOS DE MINAS

HÉLICA PEREIRA RAMOS CAMARGOS

**IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E SOCIAIS DECORRENTES DO USO DO  
CRACK EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Msc. Nathalya Isabel de Melo  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Adriele Laurinda Silva  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Msc. Lílian de Abreu Ferreira  
Faculdade Patos de Minas

# IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E SOCIAIS DECORRENTES DO USO DO CRACK EM GESTANTES

Hélica Pereira Ramos Camargos.<sup>1</sup>  
Prof.<sup>a</sup> Msc. Nathalya Isabel de Melo.<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as implicações clínicas e sociais decorrentes do uso do crack em gestantes. A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi uma pesquisa qualitativa bibliográfica. Os dados teóricos apreciados apontam que o crack altera a condição mental do indivíduo, provocando doenças psiquiátricas, doenças pulmonares e doenças cardíacas podendo levá-lo a óbito. Os efeitos do crack para o feto são secundários aos efeitos maternos, a gestante pode ter diminuição do fluxo sanguíneo uterino, aumento da pressão arterial e aumento da resistência vascular. A redução do fluxo sanguíneo provoca a vasoconstrição placentária e a queda de oxigenação fetal. Para os recém-nascidos, as complicações podem ser depressão neurocomportamental: letargia, dificuldade de sucção, choro fraco e dificuldade de acordar, excitabilidade neurocomportamental: choro agudo, rigidez e irritabilidade. Nas crianças, podem ocorrer alterações tardias, como no processo de ensino aprendizagem. Conclui-se que, o profissional farmacêutico junto aos demais profissionais de saúde, pode contribuir para com as gestantes dependentes de crack, no sentido de orientá-las a buscar tratamentos especializados e realizar um pré-natal adequado a sua realidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crack. Efeitos do crack. Uso do crack por Gestantes.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas.  
E-mail:hellycamos@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora orientadora do curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas.  
E-mail:nathalyaisabel@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O uso de álcool e de outras drogas é um grande problema de saúde pública, cuja repercussão é assustadora na sociedade contemporânea. Nas mulheres grávidas, esse problema afigura-se ainda mais relevante, tendo em vista que, a exposição das gestantes às drogas pode comprometer irreversivelmente a integridade do binômio mãe-feto. Uma das drogas cujo uso vem crescendo assustadoramente entre as gestantes é o crack. (1)

Durante a gestação, o uso do crack pode provocar diversos danos, como malformação do feto, microcefalia, retardo mental, alterações ósseas, irritabilidade, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e, por vezes os bebês nascem com crises convulsivas e síndromes de abstinência (2)

Ao longo do desenvolvimento gestacional, a mulher já sofre algumas alterações fisiológicas causadas pela gravidez. Acredita-se que essas alterações se agravam quando somadas aos efeitos do crack, expondo a gestante, o feto, o recém-nascido e a criança a sérios riscos. Genericamente, a terapêutica das mulheres dependentes tem empecilhos e o principal deles é o preconceito que elas sofrem por parte da sociedade. Quando essas mulheres estão grávidas, esse preconceito se multiplica, tornando ainda mais difícil um pedido de auxílio. Raramente essas gestantes fazem acompanhamento pré-natal e, quando o fazem, não relatam com facilidade o seu problema com as drogas (3).

Essa revisão tem a importância de voltar à atenção dos profissionais farmacêuticos e demais profissionais da saúde e ampliar seus conhecimentos, sobre os sérios danos que o consumo do crack acarreta à saúde da gestante e conseqüentemente ao feto.

O objetivo geral do presente estudo foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito das implicações clínicas e sociais decorrentes do uso do crack em gestantes. Para alcançar o objetivo proposto, descreveu-se sobre crack e seus efeitos; em seguida, apresentaram-se considerações referentes ao uso do crack por gestantes e seus efeitos no feto, recém-nascidos e crianças e, por último, discorreu-se sobre a sensibilização da equipe multidisciplinar de saúde, com ênfase nos profissionais farmacêuticos, para com o tema em questão.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi uma pesquisa qualitativa bibliográfica. O levantamento dos dados foi feito no período de fevereiro a julho de 2015. Seleccionaram-se informações procedentes de artigos, revistas, livros, monografias, dissertações e teses.

Foram utilizadas algumas fontes de dados disponíveis em sites da internet, como: SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade de Franca (UNIFRAN), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Google Acadêmico, com atenção nas seguintes palavras-chave: “crack”, “efeitos do crack”, “uso do crack por gestantes.”.

Após a coleta de dados, o material foi lido e analisado, buscando um conjunto de publicações confiáveis para que se pudesse concluir o artigo, de modo a confrontar as ideias dos autores sobre o assunto abordado no trabalho.

### 1 CRACK E SEUS EFEITOS

No início da década de 1980, socioetnógrafos americanos descreveram na literatura científica uma nova e potente forma de uso de cocaína, através da inalação do vapor gerado pela queima de pedras, produzidas com o cozimento da pasta base de cocaína combinada com bicarbonato de sódio, e outras substâncias, eis, então, o crack (4).

Dez anos mais tarde, na década de 1990, o crack foi inserido no Brasil, principalmente no estado de São Paulo. No começo, o seu uso era limitado à classe pobre, dado ao custo de venda ser baixo. A sua trajetória começou, portanto, com os moradores de rua viciados em álcool, maconha ou em cheirar cola, e que passaram a ver no crack uma droga barata, acessível e poderosa. As autoridades pensavam que o crack se restringiria aos mendigos, por isso, não deram total importância à problemática, mas o seu consumo alcançou as demais classes sociais, disseminou-se rapidamente, e se tornou uma epidemia nacional (5).

Em realidade, o crack é uma substância psicotrópica derivada da cocaína, mas com poder aditivo superior (6). A mistura entre a pasta de cocaína com bicarbonato e água transforma a pasta em pedras que, ao serem queimadas, fazem um barulho peculiar, que procedeu ao nome “crack” (7).

[...] são adicionados à borra da cocaína, a amônia que é usada em produtos de limpeza, o ácido sulfúrico que é altamente corrosivo e usado em baterias automotivas, querosene, gasolina ou outro tipo de solvente que é para dar a combustão ao produto [...] a cal virgem, ou cal viva que também é tóxica e usada em construções ou plantações (5).

Ressalta-se que a pedra de crack não é solúvel em água e não pode ser injetada. Ela é fumada em cachimbo, tubo de PVC ou aquecida em uma lata. Após ser aquecida em temperatura média de 95°C, passa do estado sólido ao de vapor. (6).

Sem procedência de fins medicinais, o crack altera o estado mental da pessoa, para viciá-la e destruir todos os seus órgãos, encaminhando-a a uma morte breve e causando sofrimento para todos que a cercam (5).

Mundialmente, o crack se tornou um grave problema de saúde pública, e esse desenvolvimento no consumo pode se justificar, nas duas últimas décadas, devido ao baixo custo, a facilidade de acesso e a lipossolubilidade que conduz à rapidez de absorção nas vias aéreas (8).

No Brasil, a epidemia de uso de crack é preocupante, pois milhões de brasileiros são usuários dessa substância. Um terço dos usuários é curado, outro terço cultiva o uso e outro terço morre, sendo que 85% dos casos de mortes são associados à violência (9).

Por falta de coragem para enfrentar os possíveis problemas que possam surgir no decorrer de suas vidas, os usuários de drogas buscam nessas substâncias um abrigo para a fuga de seus problemas. Quando estão sob efeito do crack, os dependentes se sentem fortes e poderosos, e tendem a ficarem agressivos (10).

Aproximadamente quinze segundos após a primeira tragada, começam os efeitos da “viagem” do crack, tempo suficiente para que a droga abranja os pulmões e o cérebro. Esses efeitos, portanto, são passageiros e duram cerca de quinze minutos. Uma das armadilhas do crack ocorre na medida em que ele é consumido, pois a permanência de seus efeitos torna-se ainda mais passageira. É corriqueiro

que os usuários retornem a usar a droga alguns minutos depois, sendo capazes de consumir em apenas um dia, quinze ou mais pedras, expandindo-se, portanto, os efeitos nocivos da droga (11).

Administrações repetidas do crack podem induzir ao desenvolvimento de tolerância, que a cada uso, torna-se necessário uma dose maior para se obter o mesmo efeito, mas nem sempre há possibilidade de se alcançar o mesmo efeito máximo. A tolerância e a sensibilização podem estar relacionadas a mudanças na resposta máxima gerada pela droga (12).

Pode-se dizer que um dos principais efeitos da intoxicação aguda por crack é a euforia. A substância provoca estimulação dopaminérgica aguda no centro endógeno do cérebro, e também o crack bloqueia a recaptação de noradrenalina e serotonina. “A ação do crack no cérebro dura entre cinco e dez minutos, período em que é potencializada a liberação de neurotransmissores como dopamina, serotonina e noradrenalina.” (13).

O efeito de hiperalerta pode ser confirmado por meio de eletroencefalograma (EEG) e eletrocardiograma (ECG). A alteração no EEG evidencia uma dessincronização de todas as ondas do cérebro (14). Na Tabela 1, apresentam-se os efeitos gerais do crack.

**Tabela 1 - Efeitos gerais do crack**

---

**Efeitos agudos**

---

Euforia que comumente evolui para disforia, sensação de energia aumentada, aumento das percepções sensoriais (sexuais, auditivas, táteis e visuais), diminuição do apetite, aumento da ansiedade e suspeição, diminuição da necessidade de sono, diminuição do cansaço e fadiga, aumento da autoconfiança, egocentrismo, delírios de cunho persecutório, sintomas gerais de descarga simpática (tonturas, tremor, hiperreflexia, febre, midríase, sudorese, taquipnéia, taquicardia, hipertensão).

---

**Efeitos patológicos do uso crônico**

---

- Efeitos Fisiológicos: aumento da sensibilidade e potencialização da atividade motora com reações exageradas ao susto, discinesia e anormalidades posturais;
  - Efeitos cardiológicos: taquicardia, hipertensão, diminuição do fluxo sanguíneo, que pode gerar isquemias durante a abstinência, arritmia e miocardite;
  - Efeitos no Sistema Nervoso Central - SNC: hipertermia maligna, diminuição do limiar convulsivo, aumento de Ataque isquêmico transitório ou Acidente Vascular Cerebral e Cefaleia Vascular;
  - Efeitos Pulmonares: tosse crônica com secreção preta, edema pulmonar, pneumonia - hipertensão pulmonar, "pulmão de crack" (dor torácica, hemoptise e infiltrado alveolar difuso);
  - Efeitos Nasais e na Face: inflamação e atrofia da mucosa nasal, sinusite crônica, necrose e até perfuração do septo nasal e ulceração de gengiva;
  - Efeitos à esfera social/interpessoal: maior risco de acidentes devido ao prejuízo no julgamento e hiperatividade, atividades criminais, negligência com os filhos, perda da estrutura familiar e perda da produtividade no trabalho.
- 

Fonte: (14)



Durante o uso crônico de crack ou depois de um grande consumo, podem ocorrer sintomas depressivos, sonolência, paranoia e irritabilidade. A substância pode levar a ataques de pânico e desencadear a síndrome do pânico. Durante estas ocorrências pode se desenvolver uma psicose tóxica, sem sintomas psicopatológicos precedentes na pessoa. A fissura que se retrata no desejo de repetir a sensação vivenciada, junto aos sintomas depressivos de abstinência pode induzir ao uso repetido e compulsivo da droga (14).

Em outro entendimento, verifica-se que a dependência do crack se desenvolve severa e rapidamente, por vezes em poucos meses ou em algumas semanas de uso. As doses maiores apresentam efeitos como irritabilidade, agressividade, delírios e alucinações, que levam a um estado psicótico (15).

Destaca-se que a substância pode agravar a sintomatologia depressiva preexistente, podendo gerar ainda uma síndrome psicótica distinguida por demência, perda da testagem da realidade, consternação, padrão estereotipado compulsivo de comportamento e alucinações visuais, auditivas ou táteis. Ademais, os usuários crônicos tendem a fazer a associação do crack com drogas sedativas como o álcool, buscando evitar efeitos estimulantes desagradáveis (14).

Além disso, a temperatura do indivíduo tende a aumentar e ocorrem convulsões que, na maior parte dos casos, são de difícil tratamento e podem levar a óbito, se os sintomas persistirem. Pode acontecer também, “[...] dilatação pupilar, elevação da pressão arterial e taquicardia (os efeitos podem levar até a parada cardíaca, uma das possíveis causas de morte por superdosagem)” (15).

## **2 USO DO CRACK POR GESTANTES**

Durante a gestação, o consumo de drogas sempre foi uma questão complexa e difícil de lidar. Trata-se de um problema de saúde pública, muito embora seja um assunto pouco abordado pelos governantes (1).

Em meados da década de 1980, intensificou-se o interesse em estudar os efeitos teratogênicos do crack em gestantes. Nesta década, nasceram os primeiros bebês de mães usuárias de crack, com eles, surgiu à expressão “crack-baby”, pois já

se presumia que essas crianças poderiam ter danos intelectuais e emocionais irreversíveis para o feto (8).

Grande parte das substâncias procedentes do crack consegue ultrapassar a barreira placentária e hematoencefálica sem metabolização prévia, agindo principalmente sobre o sistema nervoso central do feto (1).

Para o feto, os efeitos do crack são secundários aos efeitos maternos. A gestante pode ter redução do fluxo sanguíneo uterino, aumento da pressão arterial e aumento da resistência vascular. A diminuição do fluxo sanguíneo desencadeia a vasoconstrição placentária e gera a queda de oxigenação fetal. Para o feto, as complicações envolvem: “Depressão neurocomportamental: letargia, dificuldade de sucção, hipotonia, choro fraco e dificuldade de acordar. Excitabilidade neurocomportamental: choro agudo, hipertonia, rigidez e irritabilidade” (16).

No período gestacional, o consumo de drogas configura um risco toxicológico relevante para a saúde da mãe e do filho, pois pode ser responsável também por aumentar casos de abortos espontâneos, partos prematuros, crescimento intrauterino limitado e mortalidade fetal e infantil (17).

Também pode haver malformação do feto, já que o crack diminui a oxigenação cerebral do mesmo. Além disso, pode ocorrer de haver fetos natimortos, microcefalia, retardo mental, alterações ósseas, baixo peso, irritabilidade, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e, por vezes, os bebês nascem com crises convulsivas e síndromes de abstinência (2).

A ação do crack pode provocar mudanças na capacidade de contração do útero, levando ao deslocamento prematuro da placenta e sangramentos anômalos. Pode suceder a teratogenicidade humana, com efeitos imprevisíveis em longo prazo, sendo as suas consequências multifatoriais. Os efeitos podem, no entanto, depender de diversos fatores, como a dose ingerida, o tempo de consumo e, sobretudo, o consumo de outras substâncias junto ao crack, que tornam as consequências ainda mais graves (17).

Há possibilidade de ocorrer um quadro temporário de irritabilidade do Sistema Nervoso Central do feto que se evidencia em tremores, irritação e hiperreflexia de instauração precoce e intensidade variável. Essas alterações teriam relação com o efeito vasoconstrictor do crack, induzindo a hipóxia fetal (8).

Referente aos efeitos do crack na gestação, para os recém-nascidos e as crianças, constatou-se na teoria estudada que a exposição da mãe à droga pode

desencadear nos infantes problemas médicos, psicossociais e educacionais crônicos. Os efeitos remetem a consequências neurotóxicas gerando a neuroplasticidade negativa, capaz de deixar sequelas celulares, funcionais e comportamentais (19).

Recém-nascidos expostos ao crack tornam-se vulneráveis fisiológica e neurologicamente, as manifestações podem acontecer logo após o parto e, ainda tardiamente, podendo provocar alterações no processo ensino aprendizagem e ocorrer transtornos de humor na adolescência. O desenvolvimento dessas crianças se sujeita a diversos fatores, como a permanência da exposição pós-natal às drogas, os problemas emocionais maternos, a qualidade do relacionamento com os cuidadores e a exposição à violência (20).

Detectar sintomas associados às drogas nos recém-nascidos pode ser difícil, mas eles podem evidenciar manifestações em diversos sistemas do organismo, como convulsões e choro estridente característico. Habitualmente, evidenciam-se diarreia, vômitos, febre, tremores, sudorese e palidez (21).

Frequentemente nascem como se fossem viciadas, com crises de abstinência, tremores, calafrios e com vários problemas físicos, sobretudo, lesões no cérebro que possivelmente as levarão a demências ou a outros tipos de problemas pertinentes (5).

Em alguns países usa-se a escala de Finnegan (ANEXO A) para mensurar a intensidade da abstinência neonatal, a fim de valorar a resposta às intervenções terapêuticas. Há ainda a possibilidade de realizar exames de mecônio que, assim como em amostra do cordão umbilical, demonstra uma sensibilidade maior do que nos exames de urina. Lembrando-se ainda que, um histórico clínico conhecido e fidedigno em casos em que a paciente é colaborativa, dispensa os exames toxicológicos. (22),

Quando se trata dos efeitos do crack em crianças, porém, os estudos ficam mais escassos. Em realidade, existe progresso no interesse pelo assunto, mas, ainda há lacunas, apenas os estudos de ordem biológica são prevalentes. Os efeitos em longo prazo ainda não podem ser informados em totalidade, pois, os fatores externos ao uso do crack também podem ter relação direta com essas consequências (18).

Torna-se relevante realizar um diagnóstico criterioso das possíveis alterações neonatais e dos sintomas de abstinência à droga. Possíveis problemas não podem

ser ignorados, uma vez que ocasionam danos irreversíveis na qualidade de vida da criança, como dificuldade de aprendizagem devido a problemas na linguagem, na capacidade de raciocínio, no entendimento verbal e na memória (21).

Há casos em que se nota a necessidade de internação do recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal. Quando esse tipo de intervenção se fizer necessária, deve-se também levar em conta as questões sociais, buscando-se o envolvimento do serviço social e do conselho tutelar. A decisão pela internação ou não do bebê deve ser feita por critérios técnicos de ordem médica, sendo relevante também a realização de avaliações multidisciplinares, por assistente social, psicólogo, psiquiatra, obstetra e pediatra. Esse contexto ainda deve envolver operadores do Direito, devido à correlação com questões legais e éticas, a serem debatidas na definição do manejo inicial para com esses recém-nascidos. (22).

Cabe lembrar que muitas gestantes usuárias de drogas têm o psiquismo comprometido, ficam desprovidas de senso crítico e impulsivamente descontroladas quando se encontram intoxicadas, dado às alterações no seu sistema nervoso central. Essas alterações neurológicas podem comprometer, ou até suprimir, as capacidades dessas mães para compreender os sinais de comunicação de seu bebê e atendê-lo em suas necessidades mais primárias (20).

Acredita-se que o maior problema para analisar os efeitos diretos das drogas sobre o feto é a multiplicidade de fatores de riscos sociodemográficos, psicossociais, comportamentais e biológicos que se associam às drogas e as suas consequências na gravidez. A condição de pobreza, a ausência de cuidado pré-natal, as doenças sexualmente transmissíveis e a desnutrição são problemas sociais sérios, que podem colaborar para crescer a quantidade de mulheres usuárias de drogas e, por conseguinte, crescer também, a quantidade de crianças que podem vir a nascer nesta condição (3).

### **3 SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE**

Não existe tratamento único para a gestante usuária de crack, porém, esta deve procurar o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad) ou o Programa Saúde da Família pertencente ao seu Município. A identificação precoce e

rápida intervenção são relevantes aliados para realizar o enfrentamento do contexto (6).

Propostas de tratamento voltadas para o dependente químico devem ser de natureza interdisciplinar, sendo, portanto norteadas para as diferentes áreas comprometidas, ou seja, física, psicológica, social, questões legais e qualidade de vida, cujo objetivo é começar a abstinência e prevenir possíveis recaídas. Não existe, porém, uma droga específica para este tipo de tratamento. As drogas utilizadas ainda estão sem evidência científica legitimada ou experiência clínica sólida, dentre as drogas mais utilizadas citam-se os anticonvulsivantes, os antidepressivos tricíclicos, os estabilizadores de humor e os antipsicóticos. Torna-se necessário realizar a identificação da dependência precocemente, considerar o padrão de consumo, o grau de dependência, a comorbidade e os fatores de risco associados (23).

É necessário fazer abordagens interdisciplinares junto à rede integrada de atenção psicossocial, que perpassem por medidas preventivas e que visem sensibilizar e capacitar profissionais de saúde, educação e desintoxicação. A proposta deve envolver suporte sintomático, tratamento das comorbidades (mediante recursos clínicos e psiquiátricos), estratégias de psicoeducação (por meio de trabalhos norteados para os fatores de risco), grupos de autoajuda, acompanhamento à família, abordagens psicoterápicas por profissionais habilitados, terapias individuais, terapias grupais, terapia cognitiva comportamental, treinamento de habilidades sociais e prevenção de recaídas, reabilitação neuropsicológica e psicossocial, rede de atenção com leitos em hospitais gerais e psiquiátricos para desintoxicação, ambulatórios, CAPSAD, albergamento sócio terapêutico e moradias assistidas com infraestrutura para abordagem terapêutica adequada (23).

Em realidade, o trabalho com pacientes usuários de drogas em um passado próximo tinha ações centralizadas exclusivamente para a internação. Atualmente, o modelo de tratamento se fundamenta na educação e na saúde, de modo a valorizar a vida do usuário e a participação da sua família no processo de recuperação. Tanto que a legislação garante ao usuário de substâncias psicoativas, o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde correspondente às suas necessidades, a recuperação da pessoa junto à família em sua própria comunidade, o direito de ter um acompanhamento médico em ambientes terapêuticos e receber tratamento,

preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, sendo a internação indicada quando os recursos extra-hospitalares forem insatisfatórios (24).

Alguns princípios podem ser refletidos pela equipe multidisciplinar de saúde para motivar as usuárias gestantes em seu tratamento, como compreensão dos valores e das crenças das pacientes; postura liberta de julgamentos em presença destas; cautela para a questão de que o uso de drogas é ligado a fatores culturais e psicossociais; entender a dependência como uma questão de saúde e não moral; estabelecer um ambiente seguro que garanta privacidade às gestantes; identificar barreiras para o tratamento e desenvolver estratégias para superá-las; valorizar os sentimentos da mulher; compreender que não é fácil para as grávidas divulgar o seu vício durante a gestação; atentar-se para a questão de que as grávidas usuárias de drogas normalmente devem contar com vários profissionais de saúde envolvidos em seus cuidados, havendo, portanto necessidade de integração entre os mesmos (24).

Se houver preparo por parte da equipe multidisciplinar, pode ser justamente em casos de gravidez que, se consegue um abandono completo e duradouro de todas as drogas. Ocorre que a principal barreira para a terapêutica das mulheres dependentes, na maioria dos casos, é o preconceito que as mesmas sofrem por parte da sociedade. Quando estas mulheres estão grávidas, esse preconceito se multiplica, tornando ainda mais difícil um pedido de auxílio. Raramente essas gestantes fazem o pré-natal e, quando o fazem, não relatam com facilidade seu problema com as drogas. Devem ser levadas propostas de sensibilização aos profissionais da saúde sobre essa realidade, quem sabe isso pode facilitar o tratamento das gestantes (25).

Mulheres usuárias de drogas durante a gestação e durante a fase crítica do desenvolvimento de seus filhos, muito possivelmente vivenciaram histórico familiar de abuso de drogas. Do mesmo modo, os bebês hoje expostos, se não forem identificados e não receberem auxílio para superar insultos precoces, provavelmente poderá eternizar essa circunstância de abuso. Assim, identificá-los é uma maneira de prevenção futura (26).

Considera-se que a epidemia do crack representa um desafio para os profissionais de saúde e para a sociedade de modo geral, que devem desenvolver estratégias urgentes de enfrentamento desse mal contemporâneo (8).

Seguramente, políticas de saúde pública para combater às drogas e oferecer cuidados materno-infantis devem ser constituídas, uma vez que os efeitos deletérios

nas crianças são preocupantes, podendo afetar a saúde da população infantil e, por conseguinte, o futuro da nação. Torna-se relevante salientar que o uso de drogas, na maioria das vezes, não acontece isoladamente, podendo estar relacionado a outros fatores, como condições socioeconômicas precárias, falta de perspectiva de vida, desemprego, além do alto risco de doenças sexualmente transmitidas, sobretudo a síndrome da imunodeficiência adquirida, que ocasionam relevantes implicações para a mãe e para o feto, estabelecendo-se um grande desafio para a medicina materno-infantil. (27)

Compete lembrar ainda que, estudos que abordem a respeito do consumo de drogas entre as mulheres, especialmente entre as gestantes, são muito raros e pontuais, realidade que comprova uma urgência em estudos científicos que procurem maior aprofundamento no tema, de modo que esse assunto tão relevante não prossiga passando despercebido pelos profissionais da saúde ou tenha visibilidade somente por meio da mídia. Esta apresenta informações por vezes ineficazes à população, que apenas aumentam a exclusão e o afastamento dessas mulheres e, de modo geral, de todas as pessoas que usam drogas na sociedade. (18).

Diante do exposto, faz-se necessário um maior cuidado com as gestantes usuárias do crack, sendo importante um preparo especial por parte dos profissionais de saúde, de modo inclusivo os profissionais farmacêuticos, os quais devem estar conscientes das características únicas psicológicas e sociais, como também das ramificações éticas e legais destes comportamentos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu confirmar que o uso do crack traz diversos efeitos nocivos para as gestantes, feto, recém-nascidos e crianças, pois essa droga altera a condição mental do indivíduo, podendo provocar síndrome de abstinência, doenças psiquiátricas, doenças pulmonares e doenças cardíacas, levando-a até ao óbito.

Ao menos nos estudos apreciados, não há um tratamento único para a usuária, mas uma equipe multidisciplinar de saúde, junto aos profissionais farmacêuticos, pode orientar e motivar as gestantes a buscar tratamentos de

natureza interdisciplinar, capazes de ajudar na prevenção e no encaminhamento das gestantes para a realização de um pré-natal adequado a sua realidade.

Considera que, o profissional farmacêutico, junto aos demais profissionais de saúde, pode contribuir para com as gestantes dependentes de crack, no sentido de orientá-las a buscar tratamentos especializados. Para tanto, o mesmo deve ser conhecedor das dificuldades que esse público enfrenta e de todos os efeitos que essa substância pode causar no binômio mãe - feto. Resta a esperança de estes profissionais buscarem se inteirar do assunto e contribuir efetivamente para essa realidade, que tende a ser cada vez mais presente na sociedade moderna.

## **CLINICAL IMPLICATIONS AND SOCIAL CRACK USE ARISING OUT IN PREGNANT WOMEN**

### **ABSTRACT**

This study aimed to carry out a literature review on the clinical and social implications of crack use in pregnant women. The methodology used for this work was a literature qualitative research. The theoretical data examined suggest that the crack changes the mental condition of the individual, causing psychiatric disorders, lung disease and heart disease and can lead you to death. The crack of the effects to the fetus are secondary to maternal effects, the mother may experience decreased uterine blood flow, increased blood pressure and increased vascular resistance. The reduced blood flow causes vasoconstriction placental and fetal oxygenation drop. For newborns, the complications can be neurobehavioral depression: lethargy, difficulty in sucking, weak cry and difficulty waking up, neurobehavioral excitability: acute cry, stiffness and irritability. In children, late changes may occur, as in the teaching and learning process. In conclusion, the pharmacist along with the other health professionals, can help pregnant women with dependent crack, to guide them to seek specialized treatment and perform a prenatal suited to its reality.

**KEYWORDS:** Crack. Effects of crack. Crack use by pregnant women.



## REFERÊNCIAS

- 1 YAMAGUCHI, ET., et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista Psiquiátrica Clínica**. v. 35, n.1, p. 44-7, 2008.
- 2 POITEVIN, L., STEFANON, E. **O uso do crack e suas consequências para a saúde**. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/227.pdf>. > Acesso em: 15 mar. 2015.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, 2012.
- 4 KESSLER, F; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 30, n.2,. Porto Alegre May/Aug. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010181082008000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082008000300003)> Acesso em: jun. 2015.
- 5 MARQUES, A. **A trajetória e o horror do crack**. 2015. Disponível em:<<http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=1784&msg=A%20trajet%F3ria%20e%20o%20horror%20do%20crack>>. Acesso em: 27 abr. 2015.
- 6 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha sobre o crack**. 2011. p. 1-22
- 7 EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS DOS DIFERENTES PADRÕES DE USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **Álcool e outras drogas: Efeitos Agudos E Crônicos**. Aula 3. 2010. Disponível em:<[www2.ufrb.edu.br/.../5-curso-de-Atualizacao-sobre-intervencao-breve-e-...](http://www2.ufrb.edu.br/.../5-curso-de-Atualizacao-sobre-intervencao-breve-e-...)>Acesso em: 25 abr. 2015.
- 8 FLORÊNCIO, LLF. et al. Efeitos Teratogênicos do Crack: um problema de saúde pública. **Revista Saúde & Ciência**. Editora da Universidade Federal de Campina Grande. Junho, ano 2, v.1, p. 44, 2011. Disponível em: <<http://www.connegem.ccbs.ufcg.edu.br/imag/REVISTA%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2015.
- 9 D'AVILA, RL. et al. **Diretrizes gerais Médicas para assistência integral ao dependente do uso do Crack**. Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/pdfs/diretrizes-medicas-integral-crack-cfm.pdf>>. Acesso em: 27 de abr. 2015.

10 ROCHA, RM. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2008.

11 BORGES, JC. **Os mortos vivos**. Colunista explica os mecanismos de ação do crack, droga que arruinou a vida de milhares de usuários. Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) 07/08/2009.

12 SWIFT RM; LEWIS DC. **Farmacologia da Dependência e Abuso de Drogas**. 2007; (17):206-278. [acesso em: 29 out. 2015]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/164366058/Farmacologia-Da-Dependencia-e-Abuso-de-Drogas+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

13 BRUNTOM; LAZO, PARKER. Goodman e Gilman: **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. (p.475)

14 FONTES, MAF. **O que é a Dependência Química?** Tipos de droga, efeitos e tratamento. 2015. Disponível em: <http://www.plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=190#3>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

15 NICASTRI, S. **Drogas**: classificação e efeitos no organismo. Unidade 1, p.17-40. IN: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: Manual Técnico**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 5. ed. 2010, 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 19 de Setembro de 2014.

16 SILVA, CA. **O consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas na gestação: repercussões sobre a saúde do recém-nascido**. Trabalho de Conclusão de Curso. Grau de Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/101262/000931394.pdf?sequence=1>>. Acesso: 15 jun. 2015.

17 BASTOS, MS; BORNIA, ECS. Uso de nicotina e/ou cocaína durante a gestação e suas consequências no desenvolvimento fetal e neonatal. V EPCC ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR. 27 a 30 de outubro de 2009. Centro Universitário de Maringá Maringá – Paraná – Brasil. Disponível em: [http://www.unicesumar.edu.br/epcc2009/anais/marina\\_souza\\_bastos\\_2.pdf](http://www.unicesumar.edu.br/epcc2009/anais/marina_souza_bastos_2.pdf) > Acesso em 19 de Setembro de 2014.

18 CAMARGOS, PO; MARTINS, MFD. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: uma revisão bibliográfica. UFSCar, São Carlos, **Cad. Ter. Ocup.** v. 22, n. Suplemento Especial, p. 161-169, 2014. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.Ufscar.br/index.php/cadernos/article/download/1047/531>> Acesso em: 15 mar. 2015.

19 MATOS, JC; et al. Efeitos Neurológicos da Exposição Pré-Natal à Cocaína/Crack. **Arquivos do MUDI**, v.15, p.1-3 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Downloads/21067-87495-1-PB.pdf>> Acesso em: 27 abr. 2015.

20 ZAVASCHI, MLS. **Crack em gestantes: um estudo sobre características clínicas e sociodemográficas da dupla mãe-bebê e sobre o impacto do uso no estresse oxidativo de bebês.** Tese (Doutorado em Psiquiatria). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, 2014. 116f.

21 ALENCAR JCG, ALENCAR JUNIOR CA, MATOS AMB. "Crack Babies": uma revisão sistemática dos efeitos em recém-nascidos e em crianças do uso do crack durante a gestação. **Revista de Pediatria SOPERJ.** Rio de Janeiro, v.12, n.1, p. 16-21, 2011.

22 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ESTADO DE SANTA CATARINA. **Abordagem de transtornos por crack e cocaína em gestantes e bebês**, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Downloads/Crack%20e%20coca%C3%ADna%20em%20gestantes%20e%20beb%C3%AAs.pdf>> Acesso: jun. 2015.

23 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Diretrizes gerais médicas para assistência integral ao dependente do uso do crack.** 2011. p.1-39. [Acesso em: 15 mar. 2015]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/cartilhacrack2.pdf>

24 KUYAVA, ACLS. **O cotidiano de gestantes usuárias de crack.** Dissertação (Grau de mestre em Enfermagem) Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. 78f.

25 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas.** Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 5. ed. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). > Acesso em 19 de Setembro de 2014.

26 CUNHA, GB; et al. Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário. **Jornal de Pediatria**. v. 77, n. 5, 2001.

27 GUARDIOLA, Ana. Exposição pré-natal à cocaína. **Jornal de Pediatria**. v. 77, n. 5, p. 343-344, 2001

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelas constantes bênçãos derramadas em minha vida.

Aos meus pais, fonte inesgotável de afeto que me fortalece para conquistar os meus objetivos.

A minha orientadora Professora Nathalya Isabel de Melo pela dedicação, gentileza e disponibilidade.

A Banca examinadora pela disponibilidade e presença.

A todos que contribuíram de uma forma ou de outra para a consolidação deste trabalho.

## ANEXO A - ESCALA DE FINNEGAN

Escala de Finnegan: “utilizada para avaliação de gravidade e conduta na síndrome de abstinência. Fazer escala de Finnegan com 2 horas de vida e a cada 4 horas conforme necessidade”

### ESCALA DE FINNEGAN

Sinais e sintomas	ESCORE
<b>Choro</b>	
Excessivo	2
Contínuo	3
<b>Dormir após alimentação</b>	
< 1 H	3
< 2 H	2
< 3 H	1
<b>Reflexo de moro</b>	
Hiperatividade	2
Hiperatividade marcante	3
<b>Tremores</b>	
Grave	4
Moderado a grave	3
Leve	2
Sem tremor	1
Aumento do tônus	2
Bocejos frequentes	1
Escoriação	1
Convulsões	5
Suor	1
<b>Febre</b>	
37,8 – 38,3 °c	1
> 38,3 °c	2
Cútis marmorata	1
Espirros frequentes	1
Prurido nasal	1
Batimento de asas de nariz	2
<b>Frequência respiratória</b>	
> 60 Rpm	1
> 60 Rpm + retração	2
Sucção excessiva	1
Pouca alimentação	2
Regurgitação	2
Vômitos em jato	3
<b>Fezes</b>	
Semipastosas	2
Líquidas	3

Fonte: Síndrome de Abstinência no Recém-nascido Unidade 2 - Anestesiologia Síndrome de Abstinência no Recém-Nascido Disponível em: <[http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca\\_cientifica/File/PROTOCOLOS%20NEONATOLOGIA/neocap37sindrome2014.pdf](http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/File/PROTOCOLOS%20NEONATOLOGIA/neocap37sindrome2014.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2015.