

OS EFEITOS DO CRACK E COCAINA NO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

NERI, Cassia Angelica Paulino
Cassiapaulino@yahoo.com
Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz

Resumo: *O aumento do consumo de drogas, principalmente do crack, expõem a população usuária a riscos de saúde, e a necessidade mais frequente da utilização da rede de atenção do Sistema Único de Saúde, gerando dificuldades em sua assistência, justificada pela lacuna sobre a temática na graduação dos profissionais de saúde. Pesquisas apontam que a maioria das pessoas que vivem nas comunidades de dependentes químicos, não utilizam preservativos, expondo-as ao risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis e a uma gravidez não desejada. Esse fato aumentará a problemática hoje enfrentada nas maternidades do SUS, quanto à assistência a gestante/parturiente moradora de rua e dependente química, que não é acompanhada no pré-natal, aumentando assim o seu risco de morbi/mortalidade, além da evasão e do abandono do recém-nascido. Este estudo tem como objetivo apresentar os efeitos do crack e da cocaína no desenvolvimento embrionário através da literatura. Observou-se no transcorrer do estudo, a complexidade da temática em questão e a necessidade de promover maior reflexão das equipes de saúde e aplicar a validação deste produto com a análise de outros profissionais do serviço.*

Palavras-chave : *Drogas na gestação. Gravidez de risco. Deslocamento placentário.*

Abstract: *The increase in drug consumption, especially of crack, exposes the user population to health risks, and the more frequent need to use the health care network of the Unified Health System, generating difficulties in its assistance, justified by the of health professionals. Research shows that most people living in dependent communities do not use condoms, exposing them to the risk of acquiring sexually transmitted diseases and an unwanted pregnancy. This fact will increase the problem faced today in the maternity hospitals of SUS, regarding the assistance to pregnant / parturient living in the street and dependent chemist, who is not accompanied in prenatal care, thus increasing their risk of morbidity / mortality, as well as avoidance and abandonment of the newborn. This study aims to present the effects of crack and cocaine on embryonic development through the literature. It was observed during the study, the complexity of the issue in question and the need to promote greater reflection of the health teams and to apply the validation of this product with the analysis of other professionals of the service.*

Keywords: *Drugs in pregnancy. Risk pregnancy. Placental displacement.*

1 INTRODUÇÃO

Uma problemática assistida diariamente nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) se refere ao enfrentamento dos profissionais na assistência a mulheres parturientes usuárias de *crack*. Pesquisa desenvolvida por Bastos e Bertoni (BRASIL, 2013) aponta que o tempo médio de uso do *crack* é em média de oito anos; A taxa referente ao número de mulheres usuárias de *crack* e, a não utilização de preservativos nas relações sexuais, é

possivelmente uma das causas de apresentarem uma prevalência do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV- de oito vezes superior a população geral. Essa problemática apresenta-se como a ponta de um grande iceberg e por isso apontam para a relevância da questão estudada.

A cocaína ou benzoimetilecgonina é um derivado das plantas do gênero *eritroxilon*, tendo como sua base livre o *crack*, que por sua vez exerce efeito maior se comparado com a cocaína, ambas outrora já foram utilizadas para conter a fome, ampliando a aptidão no trabalho, sendo frequente seu uso pelos índios. Passou a ser considerada ilegal nos EUA em 1914, mas os malefícios que ocorriam com os recém-nascidos eram desconhecidos até 1980. Sabe-se que cerca de 15 a 17% dos usuários de cocaína são mulheres em idade fértil, ou seja, fato que possibilita maior frequência de sua utilização durante o período gestacional, acarretando diversas intercorrências, dentro as quais, destaca-se o deslocamento prematuro da placenta e o parto pré- termo (NUNES et al., 2014).

A exposição concomitante a essas drogas possibilita diversos comprometimentos, sua sintomatologia advém desde uma intoxicação aguda, com tremores, paranóias, alucinações, e também o uso crônico que traz dependência física e psicológica. Assim, o consumo simultâneo de cocaína e *crack* no período gravídico além de causar crescimento intrauterino restrito, descolamento prematuro placentário, além dos riscos cardiopulmonares específicos (COSTA et al., 2013).

Devido à decorrente incidência no uso de cocaína e *crack* durante o pré-natal, pode ocasionar ao recém nascido abstinência e elevada toxicidade. Sabe-se que houve um declínio significativo com relação à taxa de exposição na vida intra uterina, que de 15%, atualmente é de 3%, mas mesmo assim requer um acompanhamento adequado dos profissionais da saúde, já que este fato além de tornar altíssimas as despesas neonatais, já que a cocaína atravessa facilmente a barreira hemato- encefálica, assim como a placentária, acarretando danos de maior amplitude a essas crianças (ROTTA, CUNHA , 2000).

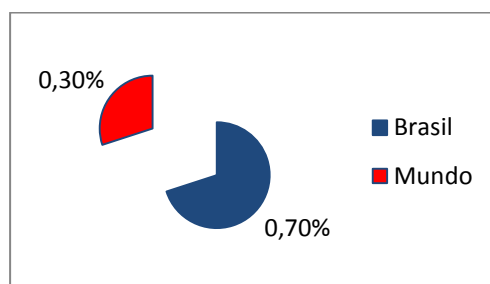
O *crack*, hoje, tem destaque como uma das drogas mais populares e difundidas. Além de suas facilidades de acesso, seu baixo custo, tanto para fabricação quanto para venda, há de se considerar que efeitos prazerosos imediatos, relativamente fáceis e intensos são o que grande parte da sociedade atual tem buscado, com cada vez mais frequência. Publicado em 2013, um dos maiores estudos já realizado no Brasil sobre usuários de *crack*, pela Fundação Oswaldo Cruz – a Fiocruz – e, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas SENAD, que aconteceu no período de 2011 a 2013, mostra o perfil dos dependentes de *crack* em nível nacional, e as estimativas do número de usuários nas capitais do país. 370 mil usuários regulares de *crack* são distribuídos pelas capitais brasileiras e no Distrito Federal, um número estimado de aproximadamente 0,81% (BRASIL, 2013).

Diante dessa problemática, o objetivo desse trabalho é verificar possíveis danos causados ao feto/embrião, cuja mãe se expõe ao crack ou cocaína no período gestacional.

2. COCAÍNA, CRACK E CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO

A abrangência humana à cocaína remete a mais de 4.500 anos, era utilizada pelos índios da América do Sul, que mastigavam a folha extraída da planta *Erythroxylon coca* ou coca boliviana, a fim de aumentar a capacidade de trabalho. Sabe-se que outrora o consumo dessas substâncias era aplicado de modo moderado, com finalidade de atenuar o cansaço, angústia. Atualmente atribui-se ao seu uso exacerbado diversas alterações psicológicas, sendo o uso abusivo da droga atribuído ao baixo preço da mesma, evidenciando o acréscimo nas taxas de morbidade e mortalidade (FERREIRA, MARTINI, 2001)

.Figura 1: Consumo de *Crack* no Brasil e no mundo



Fonte: SILVA JUNIOR, MONTEIRO, 2012

A Cocaína Planta nativa dos Andes, (Peru, Colômbia e Bolívia) é considerada um dos estimulantes mais potentes de origem natural. As folhas esmagadas e prensadas produzem uma resina, depois é submetida a uma lavagem com algumas substâncias químicas como éter, cal virgem, até esta substância ficar no ponto, resultando em uma pasta denominada sulfato de cocaína, depois de alguns processos finalmente chega à forma de pó branco e cristalino. Apesar de que na tentativa de escapar da fiscalização alguns traficantes usam corantes, fazendo com que o pó modifique sua cor e cheiro (ANDRADE, T. M.; SANTIAGO, 2008)

Modo de uso da cocaína se dá pela sua inalação, a mesma é aspirada pelo nariz, pode ser diluída em água para injeção e injetada na corrente sanguínea ou também pode ser friccionada na gengiva, pelo fato de ser mucosa a sua absorção também é rápida. A sensação provocada pelo seu uso é de prazer, ilusório, momentâneo, destrutivo. Por agir no sistema nervoso central seu uso prolongado pode provocar morte de células nervosas, podendo levar ao esgotamento dos nervos, levando a práticas de atos de desespero, loucura e até cometer suicídio. Desses efeitos citados acima ainda podemos incluir os efeitos fisiológicos, como a destruição da mucosa nasal, queda dos cabelos, degradação dos dentes, problemas pulmonares, e hepáticos, perfuração e destruição do septo nasal, comprometimento severo do sistema cardiovascular (ANDRADE, T. M.; SANTIAGO, 2008)

O *crack* é resultante da mistura aquecida entre a cocaína mais o bicarbonato de sódio ou utiliza-se amônia. Por ser de forma de pedra a mesma tem que ser aquecida para ser fumada, sendo que seus efeitos são devastadores, porque basta algumas vezes consumida para o indivíduo se torne um dependente, a dependência se dá devido a uma grande compulsão ou fissura para utilizar a droga (COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Uma pequena porção de *crack* produz alterações no sistema nervoso central que dura alguns minutos, devido ao uso abusivo *crack* pelos jovens, com frequência os mesmos tem paradas cardiorrespiratórias ou as vezes vão a óbito por overdose. Uma vez que um indivíduo inicia o uso da droga, começa a apresentar muitas vezes uma mudança em seu comportamento mostrando-se agressivo com seus familiares, começa a perder peso e também há uma redução significativa em seu apetite. A marginalização do usuário se deve ao isolamento social, a falta de interesse com o próprio corpo, quebra de laços afetivos com familiares, atos anti sociais como furto, mentiras, estes fatos o levam a ficar sozinho e sendo dependente totalmente das drogas sem nenhuma perspectiva de vida. Para fumar o *crack* estes utilizam cachimbos, torneiras metálicas e alguns materiais feitos de PVC (COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Nascem, em média, 12 bebês/dia de mães com idades compreendidas entre os 11 e os 19 anos (o que implica mais de 4 mil grávidas adolescentes por ano). De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU). (COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A Save the Children diz que pode parecer paradoxal que o processo de nascimento acabe tornando-se a principal causa de morte de adolescentes no mundo. Gestações e partos causam anualmente o falecimento ou sérias lesões em um milhão de adolescentes, a maior parte das jovens com poucos recursos, pequeno acesso à educação e moradoras de países em desenvolvimento. Segundo um relatório da Save the Children, a raiz do problema está na falta de acesso a métodos anticoncepcionais e ao pouco planejamento familiar em muitos países (CARLINI, NAPPO, ; GALDURÓZ, 2001)

Os riscos obstétricos trabalhos nesta área descrevem uma Síndrome que resultaria da gravidez num organismo insuficientemente crescido e prematuro e os efeitos nutricionais, biológicos, imunológicos e mecânicos daí consequentes. Uma gravidez adolescente poderá trazer complicações como o aumento da incidência de recém-nascidos pré-termo e de recém-nascidos pequenos para a idade de gestação, de asfixia intra-partum e de possíveis traumatismos obstétricos, de anomalias no sistema nervoso central, de síndrome de dificuldade respiratória, de hipoglicemia, de convulsões e de enterocolite necrosante (COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

2 CONSUMO DE COCAINA POR GESTANTES

Estudos apontam que cerca de 15 a 17% dos usuários de cocaína são mulheres em idade fértil, o que evidencia de fato alterações no desenvolvimento do bebê, através da exposição intra-uterina, além do mais, por serem substâncias neuroendócrinas, o seu mecanismo pode fomentar danos irreversíveis futuramente as crianças expostas, tornando-as vulneráveis. Se na década de 70 não tinham literaturas suficientes que comprovassem a toxicidade dessa droga, hoje se sabe da implicação do seu uso, que altera tanto a formação, quanto o desenvolvimento futuro dessa criança (Cocaína e Crack. I LENAD: Levantamento nacional de álcool e drogas., 2015)

A exposição à cocaína durante a primeira metade da gestação age comprometendo a histogênese e citogênese, sendo que se exposta após este período, ocorre diferenciações em áreas específicas do cérebro. Outra alteração apresentada nas gestantes, é que a atividade plasmática da colinesterase apresenta-se diminuída, ou seja, a velocidade na qual é decomposta em metabólitos também é menor, por isso que os efeitos dessas substâncias nas gestantes tornam-se mais potencializados, porque há o aumento do tempo da atividade no organismo (ROTTA, CUNHA, 2000; GUISTI, MITSUHIRO, ZILBERMAN, 2006).

Tal substância atravessa facilmente a barreira placentária, a intensa ativação adrenérgica da gestante e do feto ocasiona uma vasoconstrição generalizada, hipertensão, taquicardia, cefaléia, enfartes, descolamento da placenta, aborto, partos prematuros e hemorragias intracranianas (NUNES et al., 2014).

Existem evidências que comprovam que a cocaína utilizada no período gestacional, além de deslocamento placentário, acarreta ruptura prematura de membranas ovulares, abortos espontâneos. Em decorrência disso, relacionado as complicações associadas a placenta, foi identificado nas usuárias os sintomas(DPP, infartos placentários, oligodrâmnio), além de hipertensão gestacional, pré-eclampsia e eclampsia (MARTIS-COSTA et al., 2013).

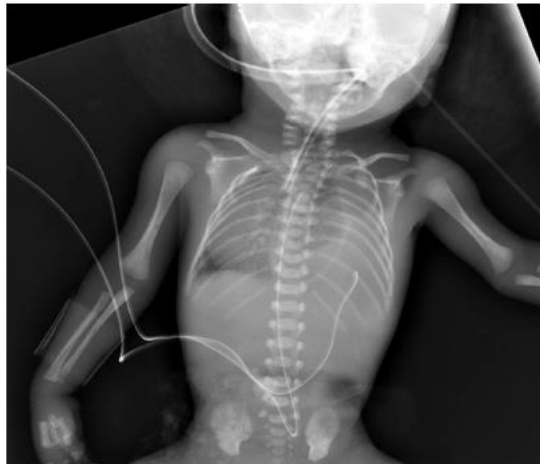
Cerca de 3 a 5% da cocaína atingem a circulação fetal através do líquido amniótico, este por sua vez irá expor o feto a droga mesmo que a gestante não entre mais em contato com a mesma, isso ocorre devido o líquido amniótico funcionar como uma reserva, tal fator contribui um alto potencial de transferência placentária a cocaína, que devido as suas características bioquímicas tem maior retenção placentária do que materna (GIUSTI, MITSUHIRO, ZILBERMAN, 2006).

A prevalência no uso de cocaína no período gravídico leva as usuárias a uma sintomatologia de excitação do sistema simpático, assim apresenta hipertensão, arritmias, taquicardia, podendo ter até falência miocárdica e hipertemia materna fetal. Como consequência destes, há diminuição do fluxo sanguíneo uterino, o que compromete diretamente o feto (RENNER, GOTTFRIED, WELTER, 2012; GUAR-DIOLA et al., 2001).

É sabido que a exposição ao *crack* na gestação ocasiona abortos espontâneos, precocidade no parto e diminuição no crescimento do feto, isso ocorre porque substâncias como cocaína/ *crack* podem influenciar a competição favorável, ou seja, ao ser transportada com os nutrientes, reduz a distribuição dos mesmos para o feto, havendo assim déficit de crescimento (GASPARIN et al., 2012; PORTELA et al., 2013).

Entre as malformações existentes, tem também a hérnia diafragmática, que é uma anomalia que denota herniação das vísceras abdominais para o tórax, mas se esta apresentar maior gravidade, sendo com hipoplasia pulmonar severa, a criança terá após o nascimento problemas respiratórios graves, cianose persistente e bradicardias. Mas se diagnosticada precocemente, aumenta a sobrevida do paciente (RENNER, GOTTFRIED, WELTER, 2012).

Figura 2: Radiografia evidenciando hérnia diafragmática



Fonte: RENNER, GOTTFRIED, WELTER, 2012.

Sabe-se que a cocaína/ *crack* por atravessar a barreira placentária, possibilita por sua vez, hipóxia fetal, devido a vasoconstrição placentária. Assim, estudos demonstram que tais substâncias podem ocasionar uma diminuição na amplitude dos potenciais de ação nervo auditivo, mostrando também que o uso crônico da cocaína viabiliza o desenvolvimento de complicações neurológicas ou psiquiátricas, pois estudos mostram que grandes concentrações da droga foram achados no cérebro, baço, pulmão e nos rins, o que demonstrou comprometimento dos estímulos auditivos e das estruturas corticais (NIGRI, SAMELLI, SCHOCHAT.,2009).

No recém nascido também podem apresentar complicações neurocomportamentais, destacando-se: agitação, tremores, irritabilidade, sucção excessiva e choro agudo. Em sua grande maioria são prematuros, tendo também aumento da frequência cardíaca e hipertensão, tal sintomatologia é devido a cocaína agir propriamente na vasculatura fetal, já que a mesma

atravessa a barreira placentária sem ocorrer metabolização (RENNER, GOTTFRIED, WELTER, 2012).

A cocaína é facilmente difundida, pois o pH fetal é mais ácido do que o materno, promovendo fácil acesso a passagem no sentido do feto, por esse motivo, acaba expondo o feto a concentrações elevadas da droga. Também é atribuído o remodelamento do cérebro através da ação dos neuro- transmissores, sendo que a cocaína reduz a oxigenação para o feto, resultando em maior liberação de epinefrina e norepinefrina, provocando taquicardias, hipertensão. Além disso, mesmo que a mãe usuária não se exponha mais a droga, o líquido amniótico atuará como um reservatório, o que acarretará numa contínua exposição ao feto (NUNES et al., 2014; CUNHA et al., 2001).

A exposição a essas drogas pode ser diagnosticada de diferentes maneiras: urina, sangue, saliva, cabelos. O uso recente da cocaína e *crack* pode ser determinada na urina, sendo encontrado metabólitos de cocaína no mecônio de fetos, sendo esta eliminada pelo feto, de 1 a 2 dias após a exposição da mãe à droga, evidenciando um aumento no número de falso-negativos. Assim sendo, pode ser constatado até 5 dias após a última utilização, o teste passa a ser considerado verdadeiro- positivo quando tiver BZE presentes igual ou acima de 40%, sendo mais indicado em situações de maior periculosidade, que sejam realizados por períodos curtos pois a eficiência desse teste costuma ficar comprometida, acarretando atritos ao paciente. Para a detecção do uso progressivo da cocaína é utilizado a análise do cabelo, este é específico para cocaína e cocaltileno, podendo ser realizado por espectrometria de cromatografia de massa e radioimunoensaio. Entre as técnicas menos conhecidas, tem a neuroimagem, sendo utilizada em pesquisas de disfunções cerebrais secundárias, relacionada ao uso de coc, esta por sua vez, não é invasiva, mas ainda não possui indicações clínicas (CUNHA et al., 2001; MARQUES et al., 2011).

Os efeitos do uso destas drogas durante a gestação podem ser diretos, relacionados à droga em si, ou indiretos, vinculados ao estilo de vida da mãe. Má nutrição induzida pela droga, ausência de cuidados pré-natais, uso concomitante de outras substâncias tóxicas e maior exposição a infecções e doenças que influenciam a evolução do feto (CRUZ, 2012)

A utilização abusiva de drogas tem vindo a aumentar nas últimas décadas, verificando-se também esta tendência no grupo de adolescentes em idade reprodutiva. O consumo de substâncias ilícitas durante a gravidez tem repercussões na grávida, no feto e no recém-nascido (RN). A grávida toxicodependente está sujeita a síndromes de abstinência repetidos que podem ser responsáveis por aborto, morte in útero ou parto pré-termo. O recém-nascido exposto a drogas in útero pode tornar-se dependente e sofrer após o nascimento de Síndrome de Abstinência. Complicações para o feto incluem aborto espontâneo, restrição do crescimento fetal, comprometimento do bem-estar fetal e parto pré termo. O RN pode ser afetado por baixo peso à nascença, déficit no crescimento pós-natal, microcefalia, problemas neuronais e do comportamento e síndrome de abstinência. Para além disto, problemas de comportamento e cognitivos podem surgir mais tarde na infância e a criança pode ser afetada pelo consumo continuado da mãe (CRUZ, 2012)

Sintomas de abstinência podem ter início pouco depois do nascimento até as duas semanas de idade, sendo que a maioria é exibida dentro de 72 horas. Globalmente, as manifestações do Sintoma de Abstinência Neonatal são hiper-excitabilidade do SNC, disfunção gastrointestinal, dificuldade respiratória e instabilidade autonômica (DUAILIBI, LARANJEIRA, 2008)

O curso de crescimento e sobrevivência do feto são ameaçados pela transferência contínua ou episódica de substâncias viciantes da circulação materna para a fetal. Enquanto a circulação materna e fetal se mantêm em equilíbrio, a droga é depurada do feto primariamente pelos mecanismos excretor e metabólico materno. Uma vez cortado o cordão umbilical, o RN deixa de estar exposto à droga e os sintomas de abstinência podem, a qualquer momento, ter

início. O RN continua a metabolizar e a excretar a substância, sendo que a sintomatologia de abstinência ocorre quando são alcançados níveis tecidulares criticamente baixos (GUINSBURG, 2013)

Neste contexto, dado efeito vasoconstrictor da cocaína, o consumo de droga pode provocar hipertensão arterial, taquicardia e arritmias, precipitando crises, outros sintomas também incluem convulsões, hiper-reflexia, febre, midríase, instabilidade emocional, proteinúria e edema (GUINSBURG, 2013)

Segundo Wright e Walker (2007), mulheres grávidas e usuárias de drogas muitas vezes podem encontrar barreiras quando procuram algum tipo de acesso à saúde e, sentindo que os cuidados básicos ao qual têm direito não lhe são acessíveis, acabam por procurar ajuda tardiamente ou apenas quando já estão em trabalho de parto, momento em que a maioria nega o uso de drogas, por medo da rejeição ou até mesmo da perda do filho.

A assistência ao pré-natal oferecida às gestantes pode ser uma forma de proteção. Sabe-se que a maioria das gestantes usuárias de *crack* não procuram uma unidade de saúde para acompanhamento do pré-natal, não procuram atendimento médico, nem de enfermagem; porque estão presas à rotina do uso da droga e muitas vezes quando elas aparecem já chegam em trabalho de parto, isso quando não parem nas ruas. É essa a principal dificuldade de identificá-las e numerar a quantidade de crianças nascidas nessas condições (BRASIL 2010) afirma que:

A infrequente procura por ajuda e o baixo acesso aos serviços da rede de saúde por parte da população usuária de álcool e outras drogas em situação de rua, em especial as crianças, adolescentes e jovens, e ainda o predomínio de ofertas de cuidado baseadas na abstinência como objetivo exclusivo e de abordagens terapêuticas desenvolvidas quase exclusivamente no interior de instituições de saúde, têm excluído grande parte dos usuários das ações de assistência e prevenção .(BRASIL, 2010)

Na tentativa de amenizar as consequências e enfrentar o consumo de *crack* o Ministério da Saúde tem criado um conjunto de medidas, por exemplo, a implantação dos consultórios de rua (BRASIL, 2010)

Tratando dos efeitos do *crack* nos bebês filhos de usuárias durante a gestação, nota-se uma insuficiente quantidade de estudos que abordem o tema, e a pouca quantidade que existe os seus autores são contraditórios, não chegam em um consenso. Essas crianças são facilmente irritáveis, difíceis de interagir. Apresentam altos níveis de depressão, estresse e de ansiedade percebidos pelas mães. Além disso, ainda, as mães relatam dificuldade das crianças em se manterem concentradas e participarem de atividades em grupo, com isso dificultado o aprendizado e desenvolvimento psicológico (ROTTA E CUNHA, 2000).

Alguns estudos mostram que os Recém-nascidos de mães usuárias tem maior chance de nascerem desnutridas, de baixo peso e vulneráveis ao adoecimento. Isso porque o *crack* supri o apetite e seus usuários adquirem mais drogas que alimentos, causando um déficit nutricional e aumentando o risco de agravar outras patologias associadas com o consumo da droga (WHITE E LAMBE, 2003).

Lindow (2004) sugere que o uso da cocaína está frequentemente relacionado com o descolamento prematuro da placenta, assim como com partos prematuros, ruptura uterina, disritmias cardíacas, isquemia cerebral, infarto e morte. Esses efeitos, como já citado anteriormente, dependem de vários fatores, como a dose ingerida, o tempo de consumo, a idade gestacional e, principalmente, o consumo de outras substâncias, juntamente com o *crack*, que pode agravar mais ainda esses efeitos.

Lindow (2004) cita problemas como dificuldade de sucção, de alimentação, irritabilidade, hipertonia, bocejos e espirros como sintomas de abstinência experimentados

pelos recém-nascidos, ao contraposto de Simpson e McNulty (2008) que já afirmam que não existem evidências confiáveis de que realmente há essa crise de abstinência e que possa causar algum tipo de dano permanente.

Para Marques et al. (2012, p. 15),

[...] a síndrome da abstinência da cocaína neonatal é caracterizada pela presença de irritabilidade, hipertonicidade, tremores, alterações do humor e impossibilidade de consolo. (2012, p.15)

Alguns autores vão ao encontro de Marques et al. (2001) ao afirmarem que os efeitos do *crack* nos bebês de nascidos de usuárias dessa droga durante a gestação:

Alguns fenômenos relacionados com o uso de cocaína durante a gestação, tais como os efeitos da substância no desenvolvimento gestacional, tanto na mãe (placenta, infecções etc.) como no feto, assim como a presença da síndrome de abstinência logo após o nascimento, têm chamado a atenção dos pesquisadores e profissionais da saúde (MARQUES et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do resultado desse estudo nota-se a necessidade de mais estudos que apontem a real dimensão das consequências que o *crack* já causou e que ainda pode causar na gestante e em seu bebê (GLAUSER E QUEEN, 2007). Para Prentice (2010), os efeitos em longo prazo do uso de drogas na gravidez são ainda mais difíceis de serem detectados, devido aos raros estudos longitudinais sobre o assunto. Outro fator que dificulta a avaliação dos efeitos do *crack* na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias é o uso concomitante de outras drogas, assim como as impurezas encontradas nas drogas de rua, que vêm decrescendo a “qualidade” devido ao interesse financeiro dos traficantes.

Tendo em vista a dimensão do problema da droga no país, é inconcebível a falta de produção científica em relação ao tema. O Brasil já vem enfrentando esse problema há um tempo considerável e as pesquisas a respeito do *crack* não acompanham o crescimento do número de usuários, em especial usuárias mulheres em idade reprodutiva. O campo científico deve estar atento para este tema e fornecer aos profissionais embasamentos teóricos que possam respaldar o atendimento a estas pacientes tão vulneráveis.

Faz-se necessário mais pesquisas e estudos que tratem o tema fora do ponto de vista dos militares e da mídia, porque a quantidade de estudos é pouca e não acompanham o número de usuários que aumentam espantosamente. Portanto apesar de os efeitos do *crack* não serem sempre catastróficos, eles existem e são graves, não podemos negar a gravidade do tema e a necessidade de ser abordado e discutido sem preconceito, sem medo, sem violência, sem repressão, e sim como um problema de saúde pública com sérias consequências negativas para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M.; SANTIAGO, L. A farmacologia social do crack: o uso do “pitilho” (cigarro de crack e maconha) entre jovens moradores de distritos pobres da cidade de Salvador - Bahia - Brasil. Bahia: ARD-FC; Universidade Federal da Bahia, 2008 Disponível em: <<http://w.slideshare.net/flaviocampos/artigosobre-crack-rd>>. Acesso em: 2 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Consultórios de Rua do SUS**. Disponível: <http://w.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/consultorio_ rua_ SUS.pdf> Acesso em: 06 OUT. 2017.

COSTA, S.H. et al. *Crack: A nova epidemia obstétrica*. **Rev HCPA**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, 2013.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. O crack: como lidar com este grave problema. Disponível em: <<http://w.ccs.saude.gov.br/saudemental/pdfs/crackcomolidarcomestegravepr oblema.pdf>>. Acesso em: 14 SET. 2017.

CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A.R. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**. São Paulo. n. 3. p.9-35. 2001.

CRUZ F. Brasil é o maior mercado consumidor de crack do mundo, aponta estudo [Internet]. Brasília (DF): Brasil;2017/09. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-09-05/brasil-e-maior-mercadoconsumidor-de-crack-do-mundo-aponta-estudo>>. Acesso em: 25 set. 2017.

CUNHA, G. B. Epidemiologia da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos do HCPA. 2000. 128 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

DUAILIBI, LB; RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. **Caderno de saúde pública** vol.24, suppl.4. Rio de Janeiro, 2008.

GUINSBURG, R. Reanimação neonatal em sala de parto. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2013. (Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal). Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP- eanima%C3%A7%C3%A3oNeonatalFinal-2011-25mar11.pdf> . Acesso em: 06 out 2017.

LINDOW, S. W. Obstetric implications of cocaine use in pregnancy: a literature review. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, Amsterdam, v. 112, n. 1, p. 2-8, 2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2003.08.005>.

MARQUES, A. C. P. R. et al. Abuso e dependência: crack. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.58, n.2, p.141-153, 2012.

NUNES, T.R. et al. O abuso de cocaína na gravidez. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba** Sorocaba, v. 16, n. 4, p. 199-202, març., 2014.

OGA, S. et al. **Fundamentos de Toxicologia**, 3ª Ed. Grupo Zanini Oga, Ed. Atheneu, 2003.

OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, M. S. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 625-631, 2007.

PRENTICE, S. Substance misuse in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, Kidlington, v. 20, n. 9, p. 278-283, 2010.

RENNER, F.W.; GOTTFRIED, J.A.; WELTER, K.C Repercussões neonatais do uso materno de *crack*. **Bol Cient Pediatr.**, Rio Grande do Sul, v. 01, n. 2, p.63-66, out., 2012.

ROTTA, N. T.; CUNHA, G. B. Exposição pré-natal à cocaína: revisão dos efeitos neurocomportamentais. *Jornal de Pediatría*, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 179-184, 2000.

WHITE, S. M.; LAMBE, C. J. T. The pathophysiology of cocaine abuse. **Journal of Clinical Forensic Medicine**, Edinburgh, v. 10, n. 1, p. 27-39, 2003. [http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131\(03\)00003-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131(03)00003-8).

WRIGHT, A.; WALKER, J. Management of women who use drugs during pregnancy. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, Amsterdam, v.12, n.2, p.114-118, 2007.PMid:17336173. <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2007.01.001>.