

O IMPACTO DO USO DE COCAÍNA E CRACK SOBRE A GESTANTE E O FETO, AÇÕES DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ALMEIDA, Elaine Maria¹
PEDROSO, Marilda de Almeida²

RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever o impacto na gestante e no feto, causado pelas drogas cocaína e crack, e as principais ações de enfermagem para assistência. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pesquisa de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a base de dados eletrônica, ScIELO, e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Teses, Dissertações e consulta a sites e Órgão Oficiais na Internet. Foram encontrados 17 artigos na íntegra, e período de sua publicação entre 2008 e 2016. O perfil dessas usuárias são de cor parda, com baixa escolaridade e de baixa renda. Foram descritas as principais consequências para a mãe e para o feto devido ao uso dessas substâncias. Conclui-se que educação em saúde pode ajudar na cessação do uso de drogas durante o período gravídico, intervindo com uma equipe multidisciplinar, e apoio do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). O Agente Comunitário de saúde (ACS), também tem um papel muito importante na busca e identificação dessas gestantes.

PALAVRAS CHAVE: Gravidez, cocaína, crack, complicações na gravidez, complicações para o feto.

¹Graduação em Enfermagem. Universidade de Santo Amaro – SP laine.al@hotmail.com

²Docente de graduação da Universidade de Santo Amaro – SP mapedroso2007@gmail.com

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas era uma prática milenar, e em diversas sociedades eram utilizadas para fins religiosos, culturais e medicinais. A cocaína é uma substância extraída da folha *Erythroxylon coca*, conhecido como coca, pode ser encontrada em forma de um sal, o cloridrato de cocaína popularmente conhecida como “pó”, “farinha” etc, é usada em forma de aspiração, ou de forma intravenosa, pois é solúvel em água.¹

A cocaína e o crack são drogas altamente tóxicas, que tem uma potente ação no sistema nervoso central e circulatório, acarretando um grande impacto negativo na saúde da gestante e desenvolvimento do feto.

O crack é um derivado da pasta base da coca, estabilizada com a adição de uma substância alcalina (base), é conhecido popularmente como pedra, é um estimulador do SNC muito potente, que surgiu no Brasil na década de 1980², disseminando, a partir de 1990, alastrando-se em diversas classes sociais.³ Usado de forma inalatória, com baixa solubilidade em água e alto nível de combustão, são substâncias ilícitas, psico-estimulantes, com propriedades neurotóxicas.⁴

O uso dessas substâncias é um problema de saúde pública em todo o mundo, está entre os 20 maiores fatores de risco que levam á grandes problemas de saúde (dados identificados pela OMS). Segundo relatório global (OMS) 2011, a dependência das drogas ilícitas, são fatores de maior incidência de morte mundial.³

Historicamente o consumo das drogas era muito comum entre os homens, porém o número de mulheres usuárias vem aumentando devido as mudanças do seu papel social.¹

Com a expansão do uso de drogas por mulheres em idade fértil, provocou a prevalência do uso durante a gestação, causando um grave problema social e de saúde pública, tratando-se de uma gestação de alto risco.⁵

O uso dessas substâncias durante a gestação traz complicações de saúde para mãe e feto, devido aos efeitos teratogênicos das drogas que podem atravessar a barreira placentária sem metabolização, aumentando risco de intercorrências como abortos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, natimorto, pequeno para idade gestacional, mal formação urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central.⁶

Com esses efeitos preocupantes deve-se inserir no papel da equipe de enfermagem, ações de educação em saúde com assistência integral, e conhecimento dos aspectos econômicos, culturais, sociais, com busca ativa das gestantes.⁶

Sendo assim o objetivo desse estudo foi descrever o impacto do uso da cocaína e crack sobre a gestante e o feto, e as principais ações de assistência de enfermagem a gestante usuária.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, realizada a partir da seleção de artigos científicos, que abordaram sobre o uso da cocaína e do crack durante a gestação, seus efeitos as consequências para a mãe e feto e as principais ações de assistência de enfermagem á dependente química.

As fontes de busca usadas foram através de pesquisa de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a base de dados eletrônica, Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Teses, Dissertações e consulta a sites e Orgãos Oficiais na Internet.

Os descritores usados na busca foram: drogas, gestação, cocaína, crack, parto, complicações na gravidez, drogas ilícitas, que foram classificados á partir do período de sua publicação entre os anos de 2008 a 2016.

Do levantamento realizado, foram selecionados 17 artigos, sendo o critério utilizado para a escolha os artigos disponíveis gratuitamente na base de dados, os disponíveis para leitura na íntegra, os disponíveis em português e os que melhores que se adequaram ao tema estudado.

Resultado e discussão

A deficiência dos vínculos familiares, a exposição de outros tipos de drogas dentro do ambiente familiar, o envolvimento com usuários e traficantes, fatores de mudanças no papel social das mulheres, em diferentes sociedades, como a escola, a comunidade de convivência, são fatores estimulantes para desencadear o uso de drogas na população feminina. Fatores como uso de álcool e drogas entre familiares e os conflitos, como a presença de violência física e psicológica no lar, deficiência do vínculo afetivo com a família são predominantes nas usuárias.¹

As relações amorosas com traficantes ou usuários facilita o contato com as drogas, baixa escolaridade, evasão escolar, ausência de inserção no mercado de trabalho, desconhecimento sobre os efeitos das drogas, proporciona a exposição e a vulnerabilidade que favorecem o uso das drogas pelas mulheres. Os fatores

socioeconômicos levam a atividades violentas e ilícitas como furtos, assaltos, tráfico de drogas entre outros.^{1,2}

De acordo com a pesquisa nacional sobre o uso de crack (2014), Ministério da Saúde – Fiocruz, a idade média das mulheres usuárias de crack ou similares é de 29,6 anos com concentração maior na faixa etária entre 18 a 24 anos, ou seja, mulheres em idade fértil. O perfil dessas mulheres, são na maioria de cor não branca, com estudo fundamental não concluído, solteiras que não exercem nenhuma atividade escolar ou de trabalho, moradoras de rua, e fazem trabalho sexual ou troca de sexo por dinheiro e/ou drogas.⁷

O comportamento sexual dessas mulheres são preocupantes pois, estão vulneráveis á violência sexual, não utilizam nenhum tipo de preservativo, e por consequência ficam expostas á vários tipos de doenças como HIV, Hepatite b e c, sífilis, podendo causar a transmissão para o seu concepto.^{7,8}

A pesquisa nacional sobre o uso de crack (2014)⁷, mostrou que no Brasil, segundo os dados do Censo 2010, as mulheres tinham em média, 1,9 filho (IBGE 2010a). A projeção da taxa de fecundidade para 2013 era de 1,77 filho/mulher (IBGE 2013), o que mostra fortemente discrepante da taxa de fecundidade estimada para mulheres usuárias na cena do crack.⁷

Essa pesquisa mostrou irrelevância ao número de gestantes usuárias de drogas, mas alguns autores relataram que existem poucos estudos relacionados ao uso das drogas ilícitas durante a gestação, e que a subnotificação do uso de drogas por gestantes prejudica a análise mais profunda sobre a quantificação real. Há negação sobre o uso de drogas durante o pré-natal, dificultando diagnóstico e tratamento.^{3,9}

Com a prevalência do uso de crack e cocaína entre mulheres em idade fértil, por consequência essas substâncias também são utilizadas durante a gestação. O uso dessas substâncias durante o período gestacional, trazem grandes complicações para mãe e feto, ocasionando uma gestação de alto risco para o desenvolvimento do bebê e para a saúde da mãe.⁵

O uso das drogas durante o período gravídico, apresenta-se como um problema de saúde pública, com grandes repercussões em todos os aspectos. Em todas as suas formas, a cocaína provoca efeitos adversos graves, tais complicações são tanto para a mãe quanto para o feto.^{4,8}

Com uso materno dessas substâncias, os metabólitos da cocaína e do crack são distribuídos para vários órgãos do corpo, e apresentam grandes efeitos cardiovasculares, pulmonares, digestivo, sistema renal, pele e neurológicos.³

O sistema nervoso central é hiperestimulado, produzindo euforia, agitação, psicose, fadiga diurna, insônia, ansiedade, agitação psicomotora, paranoia, crises de pânico, alucinações, depleção de neurotransmissores pré-sinápticos, causando processo de

tolerância farmacológica. Alterações das funções cognitivas também estão associadas ao uso dessas substâncias, causando diminuição do senso de julgamento.^{3,4}

Nas complicações cardiovasculares após o uso podem ocorrer morte súbita, arritmias, IAM, isquemias, hipertensão arterial, hiperestimulação adrenérgica levando a taquicardia, devido o aumento da demanda de oxigênio pelo miocárdio, vasoconstrição e aumento da agregação plaquetária.⁴

A ação do crack no sistema nervoso central materno e fetal, inibe a recaptação dos neurotransmissores nos terminais pré-sinápticos, acumulando nos receptores dos órgãos efetores. Com a inalação do crack, a temperatura corporal aumenta, predispõe a pneumonia, edema agudo do pulmão, dispneia, hipertensão pulmonar, lesões térmicas, broncoconstrição, taquicardia, euforia, dor torácica, falta de oxigenação sanguínea, hemorragia alveolar, abstinência entre outros.³

As pacientes no período periparto, necessitam de uma atenção especial, devido ao risco de intoxicação aguda que precede este momento da gestação, além de complicações clínicas com riscos adicionais de intercorrências e riscos anestésicos.⁴

São grandes os riscos para o feto, já que essas substâncias podem atravessar a barreira placentária e hematoencefálica sem prévia metabolização, agindo diretamente na vasculatura fetal, causando vasoconstrição, ocasionando descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, parto pré-termo, crescimento intra-uterino restrito, oligodrâmio, natimorto, hidronefrose, abortamento, pequeno para idade gestacional, mal formação urogenitais, cardiovasculares, ossos e do sistema nervoso central, baixo peso ao nascer.^{3,6,9}

Há ativação adrenérgica no feto, pelo uso da cocaína e seus derivados pela gestante, com redução do fluxo placentário, nutrientes e oxigênio acarretando repercussões no crescimento e oxigenação fetal. A isquemia e anoxia podem levar á teratogênias, por volta dos 3º trimestre, quando os vasos fetais estão mais capacitados a se contrair.¹⁰

Devido á essas complicações, os recém-nascidos de usuárias de crack, são geralmente prematuras, com menor massa corpórea, e menor perímetro cefálico, com frequência cardíaca e pressão arterial aumentada, podem apresentar algumas deformações cardíacas como hipertrofia ventricular, e de septo intraventricular devido a hipertensão.¹⁰

Podem ocorre alterações no SNC, como alterações na noradrenalina, dopamina e serotonina, resultando em prejuízos neurocomportamentais, além de apresentar redução de sono, convulsões, tremores, sudorese, choro agudo, com possível abstinência após dois dias do nascimento. Quanto maior a exposição do feto á essas substâncias, maiores serão as consequências para o feto.^{10,11}

Diante dessas diversas complicações causadas pelas drogas, a enfermagem tem papel muito importante nesse cenário, pois tem contato frequente com essas pessoas, podendo oferecer cuidados efetivos, identificando a população usuária e a de risco para uso das drogas.¹²

O enfermeiro possui potencial de reconhecimento problemas e cuidados relacionados às drogas para desenvolver ações de assistência continuada, mantendo sempre próximo esse usuário, para atuar com desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.¹²

O cuidado a gestante usuária, são muito complexos, e exigem o apoio de uma equipe interdisciplinar, porém para que esses cuidados sejam oferecidos, é necessário a identificação dessas gestantes o quanto antes, para auxílio de enfrentamento, contribuindo para redução de danos, materno-infantil.⁸

As intervenções a partir da Estratégia da saúde da família (ESF) e de rede de cuidados de saúde mental, propicia a identificação das estratégias de atendimento pelo enfermeiro, também como o acesso a serviços especializados de acompanhamento para tratamento continuado.¹³

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma figura estratégica para identificação dessas usuárias, especialmente por conhecer as pessoas que por ventura, às vezes sabe quem são os usuários de drogas na sua área, realizando visitas domiciliares, identificando as gestantes usuárias de drogas, bem como formando vínculos para que seja feita educação em saúde, e prevenção das complicações que as drogas trazem.¹³

Estudos mostraram que, algumas gestantes sentem-se constrangidas em revelar sua dependência para os profissionais da saúde da atenção primária, pois sentem medo do julgamento. A principal barreira no acompanhamento á essas mulheres é o preconceito.¹⁴

Outros estudos também mostraram que sob o olhar da equipe de enfermagem, compreende que o uso dessas drogas durante a gestação, estão relacionados a vários fatores como a família, devido o fácil acesso dessas substâncias no ambiente em que vivem.¹⁵

Identificou que existe uma necessidade de estudos sobre a investigação a respeito da percepção dos profissionais da saúde sobre as mulheres dependentes, também como a identificação dos principais fatores de risco para intervenções.¹⁵

Comorbidades também a serem estudadas, é o diagnóstico psiquiátrico, que é comum entre esses dependentes, aumentando a gravidade da doença. A baixa adesão ao tratamento sugerem fatores como, problemas com a lei, histórico familiar e doença mental sem o devido tratamento. Essas pessoas se tornam ainda mais

suscetíveis a mortalidade por causas externas devido aos comportamentos de risco.¹⁶

É necessário que os profissionais de saúde, sejam devidamente preparados para a abordagem, contudo sensibilizados sobre a importância das orientações e esclarecimentos sobre todos os assuntos relacionados à saúde, inclusive drogas lícitas e ilícitas durante a gestação.¹⁴

A unidade básica de saúde, é a porta de entrada para gestantes, visando um atendimento adequado as suas necessidades. O enfermeiro deve oferecer ações de promoção à saúde física e mental prevenindo os riscos relacionados ao uso dessas substâncias na população feminina fértil, promovendo educação em planejamento familiar, e com as gestantes usuárias para diminuir o impacto das drogas sobre mãe e feto através do pré-natal.¹⁷

Os profissionais da saúde devem reforçar as orientações sobre o impacto causado pelas drogas para gestante e feto e as consequências, e também a necessidade de intervenção e atenção por todo o período gestacional. Também é preciso atentar-se sobre as condições econômicas e estrutura familiar, identificando os fatores de risco que leva à exposição para uso das drogas durante a gestação.¹⁵

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que existe um grande problema de saúde pública em relação à gestante usuária de droga, bem como os grandes problemas de saúde materno-infantil, ocasionados pelo uso das substâncias como a cocaína e o crack, o impacto dessas drogas trazem diversos malefícios que podem levar a morte da gestante e do feto, além das complicações para o bebê que podem se estender durante o seu desenvolvimento.

Ainda são poucas as pesquisas e ações para assistência integral dessas gestantes, visando a dificuldade de identificação, que o julgamento e o preconceito, facilitam o falta de adesão para o pré-natal.

A educação em saúde pode ajudar na cessação do uso de drogas durante o período gravídico, intervindo com uma equipe multidisciplinar, e apoio do CAPS. O Agente comunitário de Saúde (ACS), também tem um papel muito importante na busca e identificação dessas gestantes usuárias, pois os profissionais formam vínculos durante a visita domiciliar.

O enfermeiro é essencial para proporcionar acompanhamento e intervenções na assistência primária, através da Estratégia da saúde da família (ESF), com busca ativa das gestantes facilitando o pré-natal, rastreando as DST e doenças hipertensivas que redobra as complicações, sinalizando a gestação de alto risco.

REFERÊNCIAS

1. MARANGONI SR; OLIVEIRA MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto de Enfermagem*, 2013; 22(3):662-70
2. SELEGHIM MR; OLIVEIRA MLF. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Escola Paulista de Enfermagem*, vol.26, número 3, 2013; 263-8 Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307027354010>
3. BOTELHO APM; ROCHA RC; MELO VH. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. *Revisão de literatura*.
4. COSTA SHM; VETTORAZI J; CECIN GKG; MALUF JMRA; STUMPF CC; RAMOS JGL. Crack: A nova epidemia obstétrica. *R HCPA*. 2013;33(1):55-65
5. KASSADA DS; MARCON SS; PAGLIARINI MA; ROSSI RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Escola Paulista de Enfermagem*, 2013; 26(5):467-71
6. NICOLLI T; GEHLEN MH; ILHA S; DIAZ CMG; MACHADO KFC; NIETSCHE EA. Teoria da desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem. *Escola Ana Nery de Enfermagem* 2015;19(3)
7. Ministério da Saúde Brasil, Pesquisa Nacional sobre o uso de crack- Fio Cruz; Instituto de comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2014; Cap.6- pg87-99
8. WRONSKI JL; PAVELSKI T; GUIMARÃES NA; ZANOTELLI SS; SCHNEIDER F; BONILHA ALL. Uso do crack na gestação: Vivências de mulheres usuárias. *Ver. De Enfermagem UFPE*. 2016; 10(4):1231-9
9. YAMAGUCHI ET; CARDOSO MMSC; TORRES MLA; ANDRADE AG. Drogas de abuso e gravidez. *Rev. Clínica Psiquiátrica*, vol.35 suppl.1 ;2008 São Paulo. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832008000700010>
10. ALENCA JCG; JUNIOR CAA; 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 – V. 12, nº 1, p 16-21, 2011*.
11. ABRAHAM CF; HESS ARB. Efeitos do crack sobre o feto e o recém nascido: Um estudo de revisão. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1): 38-51, 2016 – ISSN 2175-5027.
12. ROSENSTOCK KIV; NEVES MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB Brasil. *Revista de Enfermagem*, Brasília, 2010; 63(4): 581-6.

13. SCHNEIDER JF; ROOS CM; OLSCHOWSKY A; PINHO LB; CAMATTA MW; WETZEL C. Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da saúde da família. Texto Contexto de Enfermagem, Florianópolis, 2013; 22(3):654-61
14. KASSADA DS; MARCON SS; WAIDMAN MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. Escola Anna Nery, vol.18 n°3 Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140061>.
15. RODRIGUES PM; ZERBETTO SR; CICCILINI MF. Percepção da equipe da enfermagem sobre os fatores de risco para consumo de drogas pelas gestantes. SMAD. R. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. (Ed. port.) vol. 11; 2015.
16. DUAILIBI LB; RIBEIRO M; LARANJEIRA R. Perfil de cocaína e crack e crack no Brasil. Perfil dos usuários de cocaína e do crack no Brasil. Caderno de saúde pública vol.24 suppl.4, 2008.
17. LIMA LPM; SANTOS AAP; PÓVOAS FTX; SILVA FCL. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal á gestante usuária de drogas. Revista Espaço para a saúde, v.16 n.3, 2015.

