

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM

FERNANDO TEIXEIRA REIS

**O USO DO CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E SUAS
REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS NO BINÔMIO MÃE-FILHO**

VITÓRIA

2010

FERNANDO TEIXEIRA REIS

**O USO DO CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E SUAS
REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS NO BINÔMIO MÃE-FILHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Ms. Rubens José Loureiro.

VITÓRIA
2010

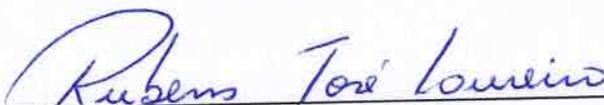
FERNANDO TEIXEIRA REIS

**O USO DO CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E SUAS
REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS NO BINÔMIO MÃE-FILHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 03 de DEZEMBRO de 2010.

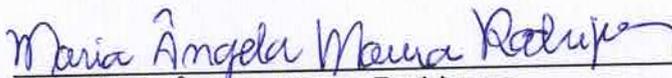
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Ms. Rubens José Loureiro
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientador



Prof.ª Ms. Solange Rodrigues da Costa Nascimento
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM



Esp. Maria Ângela Moura Rodrigues
Programa de Reabilitação a Saúde do Toxicômano e Alcoolista –
PRESTA
Hospital da Polícia Militar do Espírito Santo

Dedico este trabalho:

A minha Avó, Neuza Maria Trindade da Silva (in memoriam), por sempre ter disponibilizado carinhosamente uma parcela dos seus dias para compartilhar comigo seus conhecimentos e experiências em saúde mental.

Aos meus Avôs, Almir da Silva Reis e José Lopes da Silva (in memoriam), por terem me ensinado que a sabedoria está em pequenas atitudes.

A minha mãe Maria da Penha Trindade Teixeira e ao meu pai Roberto Gomes Reis, que nunca pouparam esforços para a minha formação. É difícil descrever em poucas palavras toda minha gratidão, pois tudo o que vocês fizeram por e pra mim vai muito além do que um filho espera e almeja. A vocês, manifesto todo meu orgulho e admiração, pois sempre estiveram e estarão presentes em todos os dias da minha vida.

Aos enfermeiros e médicos que exercem sua profissão com vigor e dedicação visando promover e garantir a saúde do binômio mãe-filho.

Aos profissionais da área da saúde que dedicam suas vidas em prol da prevenção, tratamento e reabilitação de dependentes químicos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por sua divina bondade abençoando e iluminando sempre o meu caminho. Ao Rei dos Reis declaro meu agradecimento, pois seu infinito amor sempre me fortaleceu para seguir em frente.

Aos meus familiares pelo apoio, carinho e atenção concedidos durante toda a minha graduação.

Ao meu professor e amigo Ms. Rubens José Loureiro pelo exemplo de dedicação e competência em todos os momentos durante a confecção deste trabalho de conclusão de curso. Manifesto minha gratidão, por confiar e acreditar em mim e aceitar o convite de ser meu orientador, por todas as oportunidades em projetos de extensão universitária e monitoria, por ter compartilhado sua sabedoria comigo e também por ter me mostrado a direção quando tive dificuldade. Sinto-me honrado de ter sido seu discípulo. Seus ensinamentos me fortaleceram para a longa caminhada da vida e com certeza jamais serão esquecidos.

A Enfermeira Esp. Elaine da Rós Oliveira pela presença, afeto e estímulo constante nos momentos iniciais dessa minha conquista, pois meu caminho se tornou muito mais tranquilo mesmo após a sua ausência.

A Prof.^a Ms. Solange Rodrigues da Costa Nascimento pelas reflexões, sinceridade e por confiar e conceder a minha pessoa diversas oportunidades que favoreceram o meu crescimento pessoal e profissional infinitamente.

A inesquecível Patrícia Pinheiro de Andrade pelo seu carinho, alegria, entusiasmo e especialmente por todos os momentos em que seu sorriso magnífico me transmitiu conforto e paz.

Aos meus velhos amigos pela compreensão em todos os momentos em que estive ausente para poder me dedicar às atividades da graduação.

Aos amigos Flávio Braz, Iara Reis, Jane Alves, Jeremias Campos, Jordano Souza, Leonardo Campagnani, Nayara Bruna, Vinicius Galavotti e Vilherme Leite pelos diversos momentos de alegria e aprendizado.

A todos os sujeitos do estudo pela receptividade, gentileza e disponibilidade em participar das entrevistas para este estudo.

Em sumo, agradeço a todos que conheci nesses quatro anos de estudo, em especial aos professores e funcionários desta Faculdade, pelo respeito, atenção e simpatia que tornaram esses anos de estudo muito mais prazerosos.

Deus nos fez perfeitos e não escolhe os capacitados, capacita os escolhidos.

Fazer ou não fazer algo, só depende de nossa vontade e perseverança.

Albert Einstein

RESUMO

O uso de drogas continua sendo um grande problema de saúde pública, refletindo de maneira preocupante na nossa sociedade. Tal questão se torna mais agravante nas gestantes, pois é sabido que o uso de drogas pode resultar no comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-conceito. O objeto do estudo foi o uso do crack durante a gestação e suas repercussões biopsicossociais tanto para a mãe quanto para o conceito até o período neonatal. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo com uma abordagem quali-quantitativa, foi realizado também um relato de caso de uma paciente de 33 anos, puérpera e múltipara que fez uso do crack até o 6º mês de gestação. Os dados do estudo foram obtidos através de dois roteiros de entrevista semi-estruturada sendo: um roteiro utilizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com 06 Enfermeiras e 08 Médicos e o outro com a paciente do relato de caso. Após coleta e análise dos dados, foram criadas as seguintes categorias temáticas: "Repercussões biológicas"; "Repercussões psicológicas"; "Repercussões sociais e espirituais" e "Repercussões neonatais do uso do crack durante a gestação". Tais classes possibilitaram identificar diversas implicações resultantes do uso do crack, como as palpitações, emagrecimento, perda do autocuidado, tremores, alucinações, insônia, perda da guarda dos filhos e isolamento social. Sobre as complicações neonatais, verificou-se que a maioria dos neonatos são pequenos para a idade gestacional, prematuros e apresentam reflexos anormais entre outras diversas complicações. Foi identificado que não existe protocolo específico para o atendimento desses recém-nascidos, porém são realizadas várias ações visando reduzir as complicações manifestadas. Os resultados encontrados reforçam a necessidade do estabelecimento de estratégias holísticas tanto de abordagem quanto de intervenção para esse segmento específico da população.

Palavras-chave: Cocaína Crack; Gravidez; Recém-Nascido; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição dos participantes do estudo segundo o sexo no HSCMV, Espírito Santo – 201044
- Tabela 2** – Sexo dos entrevistados por categoria profissional no HSCMV, Espírito Santo – 201044
- Tabela 3** – Método de identificação utilizado pelos profissionais para investigar a ocorrência de exposição pré-natal ao crack no HSCMV, Espírito Santo – 201045
- Tabela 4** – Idade Gestacional do neonato exposto ao crack referida pelos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 201047
- Tabela 5** – Medidas antropométricas do recém-nascido conforme relato dos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 201050
- Tabela 6** – Índice de Apgar do 1º e 5º minuto do neonato exposto ao crack referido pelos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010.....51
- Tabela 7** – Avaliação dos reflexos do neonato exposto ao crack relatada pelos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 201053
- Tabela 8** – Presença de malformações no neonato exposto ao crack conforme relato dos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 201054
- Tabela 9** – Existência de um protocolo específico para atendimento do neonato exposto ao crack durante a gestação no HSCMV, Espírito Santo – 201061

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Alterações encontradas nos reflexos primitivos de neonatos expostos ao crack, segundo os sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010.....53
- Quadro 2** – Sintomatologia encontrada em neonatos que apresentam características de intoxicação/ abstinência do crack conforme relato dos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010.....55
- Quadro 3** – Estratégias de intervenção adotadas pelos profissionais da UTIN frente ao neonato que apresenta características de intoxicação/ abstinência do crack no HSCMV, Espírito Santo – 2010.....57

LISTA DE SIGLAS

AIG	Adequado para a idade gestacional
BE	Benzoilecgonina
BPN	Baixo peso ao nascer
CDC	<i>Center of Disease Control</i>
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CIUR	Crescimento intra-uterino retardado
DHEG	Doença hipertensiva específica da gestação
DUM	Data da última menstruação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GIG	Grande para a idade gestacional
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
IMC	Índice de Massa Corpórea
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Perímetro cefálico
PIG	Pequeno para a idade gestacional
SNC	Sistema Nervoso Central
USG	Ultra-sonografia
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS.....	17
3.2 O USO DO CRACK E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA GESTAÇÃO	18
4 METODOLOGIA	22
4.1 MÉTODO	22
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	22
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA	23
4.4 APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	23
4.5 COLETA DE DADOS.....	24
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	25
5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	26
5.1 RELATO DE CASO	27
5.1.1 Informações sobre o Recém-Nascido	29
5.2 DISCUSSÃO SOBRE O CASO	29
5.2.1 Repercussões Biológicas.....	30
5.2.2 Repercussões Psicológicas	37
5.2.3 Repercussões Sociais e Espirituais	41
5.3 REPERCUSSÕES NEONATAIS DO USO DO CRACK DURANTE A GESTAÇÃO.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICES	77
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para os profissionais da UTIN	78
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para a gestante	80
APÊNDICE C – Declaração da Instituição onde será executada a pesquisa	84
APÊNDICE D – Declaração da paciente do estudo de caso	85

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Entrevistado.....	86
ANEXOS	88
ANEXO A – Declaração de Aprovação do Estudo no Comitê de Ética em Pesquisa	89

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas continua sendo um grande problema de saúde pública, refletindo de maneira preocupante na nossa sociedade, pois seu consumo repercute de forma agressiva na vida da pessoa modificando seu estado mental, comportamentos e atitudes. Esse mesmo problema se torna mais agravante nas gestantes, pois é sabido que a exposição dessas pacientes às drogas psicotrópicas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto (YAMAGUCHI et al., 2008).

Neste aspecto a American Academy of Pediatrics, citada por Rotta e Cunha (2000), afirma que é conhecido o risco do uso de drogas psicotrópicas durante a gravidez resultar no surgimento de sintomas relacionados à intoxicação ou a abstinência no recém-nascido (RN). Desde as décadas de 70 e 80 essa situação vem se constituindo um sério problema de saúde pública.

Drogas psicotrópicas, segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), são drogas que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) gerando alterações comportamentais, cognitivas e de humor, pois estas drogas têm a capacidade de criar e manter hábitos e comportamentos relacionados ao seu uso. Este fenômeno pode originar um comportamento considerado dependência química, devido a geração de um estado de má adaptação, resultando assim em um prejuízo ou sofrimento significativo tanto para a gestante, quanto para o concepto (CARLINI et al., 2001; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2003), as drogas psicotrópicas dividem-se em três grupos, sendo: drogas depressoras, drogas estimulantes e drogas perturbadoras. Este estudo foca as drogas estimulantes, em especial o crack que atua ativando o SNC e assim aumenta o estado de vigília, a atividade motora e etc. O crack é a base livre da cocaína, uma substância psicotrópica derivada das folhas de plantas do gênero *Erythroxylum*. Os efeitos dessa droga são maiores e seu início de ação é muito mais rápido quando comparados com o cloridrato de cocaína. Entretanto, mesmo tendo como atrativos

efeitos maiores e mais rápidos, a duração do efeito é mais curto quando comparado com as outras apresentações da cocaína.

O mecanismo de ação do crack no SNC se deve a capacidade de prolongar o tempo de atuação da dopamina nas fendas sinápticas, isso é possível devido ao bloqueio da recaptação deste neurotransmissor nos terminais dopaminérgicos pré-sinápticos. Consequentemente, este bloqueio resulta na ativação do sistema de recompensa devido o aumento substancial dos níveis extracelulares de dopamina no *nucleus accumbens* (GELDER; MAYOU; COWEN, 2006).

As complicações relacionadas ao seu uso incluem arritmias cardíacas, infarto miocárdico, hemorragia subaracnóidea, complicações obstétricas, convulsões, e complicações respiratórias, podendo inclusive ocorrer morte súbita (MANÇANO et al., 2008).

O consumo do crack teve aumento na década 80 e conforme vários estudos, pode resultar em efeitos danosos para o conceito quando usados na gestação, sendo eles: retardo cognitivo, malformações no sistema urogenital, retardo no crescimento intra-útero, microcefalia e prematuridade. Vale ressaltar que esta droga atravessa livremente a barreira placentária, explicando desta forma o elevado número de alterações que podem ocorrer no conceito quando usada no período gestacional (CORRADINI, 1996; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Segundo Bessa (2006), não estão disponíveis trabalhos que avaliem os custos sociais do abuso do crack no Brasil. Porém, na Austrália, um estudo amplo apresenta uma relação de áreas onde os custos sociais pelo abuso de drogas podem ser medidos como, por exemplo, queda da produtividade no trabalho, acidentes automobilísticos e etc.

Existem poucos estudos epidemiológicos que estabelecem relação entre a gestação e o consumo de drogas. Logo, torna-se preocupante a baixa redução no comportamento das gestantes em relação ao uso de drogas no Brasil, pois nos preocupa tamanha rapidez com que o crack arruína a vida mental, orgânica e social da pessoa (YAMAGUCHI et al., 2008; KESSLER; PECHANSKY, 2008).

Face ao exposto, este trabalho tem por objeto o uso do crack durante a gestação e suas repercussões biopsicossociais tanto para a mãe quanto para o concepto até o período neonatal.

2 OBJETIVOS

- 1) Identificar as repercussões biopsicossociais do uso do crack durante a gestação.
- 2) Conhecer as possíveis complicações que podem ocorrer tanto com a gestante quanto ao concepto desde o nascimento até o período neonatal.
- 3) Analisar o protocolo de atendimento ao neonato cuja mãe fez uso de drogas, especificamente o crack, durante a gravidez.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS

Há aproximadamente 4.500 anos as folhas extraídas da planta *Erythroxylon coca* ou coca boliviana são utilizadas por civilizações pré-colombianas dos Andes, como provam as escavações arqueológicas feitas no Peru e na Bolívia. O nome coca deriva de uma palavra aimará, “khoka”, cujo significado é “a árvore”. Na região de Cuzco, originou-se a civilização inca que cultivou e estabeleceu o consumo da cocaína (BAHLS & BAHLS, 2002; VIVAVOZ, 2007).

Conforme os autores anteriormente citados, de acordo com a tradição, o primeiro inca, Mango Capac, filho do Sol, desceu do céu sobre as águas do lago Titicaca para ensinar aos homens as artes e a agricultura. E também para presentear-los com as sementes de coca, tornando-os capazes de suportar a fadiga e a fome. Depois da chegada dos espanhóis no século XVI, o consumo da cocaína se popularizou entre os índios na América colonial, que antes era restrito a nobreza inca. Já no ano de 1569, o rei espanhol Felipe II, ao perceber que os índios não conseguiam realizar o trabalho pesado sem o uso da coca, declarou que o ato de mascar coca era essencial à saúde dos mesmos, superando assim até a oposição da Igreja Católica relativa ao consumo.

A cocaína ganhou alta popularidade na Europa e Estados Unidos a partir do século XIX, depois das descobertas feitas pelos químicos Friedrich Gaedecke e Albert Niemann, que extraiu o princípio ativo e o isolou das folhas da planta, respectivamente. A partir dessas descobertas, a cocaína passou a ser empregada em vários produtos, sendo um deles o vinho que foi um fenômeno de sucesso na época, que por sua vez era recomendando por médicos, personalidades importantes da época e até por dois papas (um deles papa Leão XIII que condecorou o vinho) (BAHLS & BAHLS, 2002; DUALIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

Ainda de acordo com os autores supracitados, como consequência, entre a virada do século XIX para o século XX, um número significativo de pessoas começou a fazer uso da cocaína com propósitos diversos, mas devido o surgimento de complicações agudas e crônicas o seu uso foi proibido nos países ocidentais, a partir

dos anos 10 e 20. Particularmente no Brasil, isso só ocorreu após a aprovação do Decreto-lei 4.292, em 06/07/1921 pelo Congresso Nacional, que estabeleceu penalidades quanto ao uso da cocaína e até a criação de estabelecimentos para tratamento de dependentes.

Mesmo assim, entre o final da década de 70 e o início da década de 80, a cocaína voltou a ganhar destaque entre as sociedades ocidentais, principalmente nos centros urbanos. A partir do ano de 1984 no Bronx (EUA), surgiu um derivado químico insolúvel extraído da pasta de coca sob a forma de pedras ("rock"), mas inalável quando aquecido. Este derivado ficou conhecido como crack, devido a ocasião em que estala e crepita durante o seu consumo (CORRADINI, 1996; CEBRID, 2003; DUALIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

Segundo os autores acima citados, a epidemia do crack e sua rápida disseminação pelo mundo podem ser compreendidas pelas propriedades da droga, pois o crack possui um custo menor quando comparado com outras drogas; seus efeitos são mais intensos e seu início de ação é mais rápido, porém a duração dos seus efeitos é mais curta, motivo este que exige a repetição da dose em curtos intervalos de tempo, fenômeno o qual se considera dependência química.

3.2 O USO DO CRACK E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA GESTAÇÃO

Sabe-se que a gestação é um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano. Logo, o consumo de crack pela gestante tem potencial efeito negativo no concepto, repercutindo de forma trágica no seu desenvolvimento intra-uterino e nas condições ao nascimento (ROTTA; CUNHA, 2000).

O crack, para ser consumido, precisa ser fumado, pois assim como a merla (outra forma de apresentação da cocaína), não é solúvel em água e não pode ser transformado em pó fino, conseqüentemente não pode ser injetado ou aspirado. Desta forma, o crack precisa ser aquecido a uma temperatura de 95°C, para que assim mude do estado sólido para gasoso (sublimação). Ocorrendo essa transição, a substância psicotrópica cocaína alcança os pulmões facilmente, órgão este de

ampla superfície e intensa vascularização. Desta forma, a droga atua no cérebro mais rapidamente (CEBRID, 2003).

Essa característica torna o crack uma droga muitíssimo perigosa do ponto de vista da dependência química, pois seus efeitos são mais intensos e quase que instantâneos, iniciando-se de 10 a 15 segundos após o consumo da droga. Entretanto, é importante destacar que a duração dos efeitos é menor, quando comparado com outras drogas (média de 05 minutos), resultando desta forma na repetição da dose em curtos intervalos de tempo para manutenção dos efeitos (CEBRID, 2003; CORRADINI, 1996).

Segundo Kuczkowski (2003), o rastreamento do consumo de drogas na gestação deve ser feito durante a realização do histórico da paciente em uma consulta pré-natal, porém, na maioria das vezes é difícil a identificação do problema, pois muitas pacientes negam o uso da substância. O reconhecimento desse problema, quando percebido, ocorre em grande parte durante a investigação de infecções, como por exemplo, hepatite B e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) que estão consideravelmente relacionados com o uso da droga, lembrando que estes exames são obrigatórios na consulta pré-natal no Brasil.

No que refere a exposição dessas pacientes ao HIV, vale ressaltar que conforme o estudo feito por Pechansky et al. (2006), o perfil das usuárias de crack é parecidíssimo com o das usuárias de cocaína injetável, pois apresentam baixo nível socioeconômico e maior tendência a trocar sexo por droga. Logo, este comportamento de risco resulta em uma alta taxa de soro prevalência em usuárias de crack quando comparada com a de usuárias de cocaína aspirada.

Sabe-se através de estudos que os riscos quanto ao uso do crack variam conforme o comportamento do dependente químico, como por exemplo, usuários brasileiros desenvolveram uma peculiar forma de fumar o crack através do uso de latas de alumínio furadas e com o auxílio de cinzas de cigarro, pois essa combinação acaba resultando no aumento da combustão. Pesquisas recentes suspeitam da possibilidade de elevação dos níveis de alumínio no sangue desses usuários, o que

poderia trazer mais danos ao sistema nervoso central (KESSLER; PECHANESKY, 2008).

Dados estatísticos comprovam que a prevalência do uso crack tem aumentado dramaticamente na população obstétrica nas últimas décadas. Estudos estimam que até 10% das mulheres norte americanas fizeram uso durante a gravidez, como consequência, ocorreu na maioria dessas pacientes partos pré-termo ou descolamento prematuro de placenta, além de outras complicações maternas e também perinatais (YAMAGUCHI et al., 2008).

Segundo os autores supracitados, é importante destacar que o diagnóstico diferencial com doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) e suas complicações dificultam a identificação da usuária de crack, pois é sabido que em ambos os casos ocorre a exacerbação do sistema simpático, ocasionando hipertensão, taquicardia e arritmias, podendo ocorrer até falência miocárdica.

De acordo com Corradini (1996), a taxa mais precisa de prevalência do uso de drogas na gestação seria maior de 04 a 06 vezes. Isto, pois são perdidos 24% dos casos durante a entrevista e através do exame de urina 40% dos casos, pois é sabido que o mesmo indica somente uso recente da droga. Já no teste do mecônio é possível verificar se houve uso desde o 2º trimestre (a partir da 20ª semana) de gestação, existe também as pesquisas nos cabelos da mãe e da criança que revelam uso desde o 1º trimestre (a partir da 7ª semana). Entretanto, apesar de sua eficiência e confiabilidade, é sabido que esses testes não estão acessíveis devido seus elevados custos.

Segundo Rotta e Cunha (2000), o uso do crack pode causar problemas como hipertensão, taquicardia e hipertermia tanto na gestante quanto no concepto. Logo, como consequência destes problemas ou por efeito direto da droga, ocorre redução do fluxo sanguíneo uterino, hipoxemia fetal, malformações, abortamento, morte fetal, descolamento prematuro de placenta, prematuridade, crescimento intra-uterino retardado (CIUR), diminuição do comprimento médio dos RNs, microcefalia, além de elevar as taxas de internação em unidades de tratamentos intensivos neonatais (UTIN).

Vale citar também que o RN pode apresentar retardo mental ou outros transtornos mentais e comportamentais que trarão sérias consequências para o seu desenvolvimento (KESSLER; PECHANSKY, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), é sabido que o uso do crack está associado a fatores biopsicossociais, pois além dos problemas físicos descritos anteriormente, existem as alterações de ordem psicológica, social e legal. Ocorrem graves perdas nos vínculos familiares, nos espaços relacionais, nos estudos e no trabalho. Percebe-se também o surgimento de comportamentos de risco, como a troca de sexo por drogas e até a realização de pequenos delitos para a aquisição da droga.

É importante destacar que existe controvérsia quanto à prática de tais condutas socialmente desaprovadas, pois não é possível explicar se têm relação com o estado de "fissura" ou se resulta da própria intoxicação da substância. Porém, existe unanimidade quanto a grave e complexa exclusão social resultante do consumo dessa substância (BRASIL, 2009a).

4 METODOLOGIA

4.1 MÉTODO

O estudo é do tipo descritivo, prospectivo com uma abordagem quali-quantitativa realizada por meio de entrevistas. Foi realizado também um relato de caso de uma paciente de 33 anos, puérpera e multípara que fez uso do crack até o 6º mês de gestação.

Segundo Minayo (1993), a pesquisa qualitativa possibilita maior aproximação com o cotidiano dos próprios sujeitos. Já a pesquisa quantitativa possibilita quantificar os dados nas formas de coleta de informações, resultando traduzir em números as opiniões e informações para posterior análise e classificação. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (OLIVEIRA, 1999).

O relato de caso representa um estudo que revela as ações de um indivíduo como agente humano e como participante da vida social, possibilitando desta forma que o pesquisador desvende os aspectos subjetivos da cultura e organização social (HANDEM et al., 2008). Portanto, o relato de caso nos permitiu identificar e justificar as repercussões biopsicossociais do uso do crack durante a gestação.

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

Este estudo foi realizado na UTIN do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), localizado na rua Drº João Dos Santos Neves, nº 143, Vila Rubim, Vitória/ES. A UTIN possui uma equipe composta por 08 médicos pediatras, sendo 06 plantonistas e 02 diaristas, 07 enfermeiros, sendo 06 plantonistas e 01 diarista e 24 técnicas de enfermagem. Esta equipe também realiza o acompanhamento dos neonatos internados em leitos de Médio Risco e em Alojamento Conjunto.

Cada plantão é realizado com 01 médico plantonista e 02 diaristas, além de 01 enfermeira plantonista e 01 diarista que coordenam 06 técnicas de enfermagem. A equipe atende diariamente: 07 neonatos internados em leitos de alto risco, 05 internados em leitos de médio risco e os neonatos internados em alojamento conjunto nos 20 leitos da maternidade.

O estudo também foi realizado na residência da paciente localizada no município de Aracruz ao norte do Estado do Espírito Santo conforme descrição no relato de caso. A cidade possui uma área de 1.426,83 Km², o equivalente a 3,15% do território do Estado e possui 40 estabelecimentos de Saúde, sendo 23 públicos e 17 privados. Segundo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a cidade teve uma estimativa populacional de 78.658 em 2009 (IBGE, 2009).

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa compreenderam 14 profissionais da equipe de saúde, sendo 07 médicos e 07 enfermeiros, todos lotados na UTIN do HSCMV. Também participou como sujeito da pesquisa a paciente do relato de caso residente no município de Aracruz/ES, totalizando desta forma uma amostra de 15 sujeitos. Os critérios de inclusão utilizados foram: aceitação dos sujeitos para participarem da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido e fazer parte do quadro funcional da UTIN. Foram excluídos da amostra todos aqueles profissionais que se negaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.4 APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Com o intuito de viabilizar a coleta de dados nos devidos cenários, encaminhou-se para a direção do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES e também para a paciente do relato de caso, uma cópia do projeto de pesquisa a ser desenvolvido. O intuito de tal ato foi apresentar o teor deste estudo. Também foi enviada uma autorização a ser assinada (APÊNDICE C; APÊNDICE D), o currículo lattes do pesquisador responsável, Mestre Rubens José Loureiro e modelo de folha de rosto para pesquisas envolvendo seres humanos.

Após receber a autorização formal do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES e da paciente do relato de caso, este projeto de pesquisa foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória para obter autorização para início do estudo.

No CEP, o projeto foi cadastrado com o N° 115/2010 e aprovado na reunião ordinária de 31 de Agosto de 2010 (ANEXO A). Após receber autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se o processo de coleta de dados.

4.5 COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foram utilizados dois roteiros de entrevista semi-estruturada, sendo: um para coleta de dados com os profissionais da UTIN do HSCMV (APÊNDICE A) e outro para coleta de dados com a paciente do relato de caso (APÊNDICE B) com perguntas abertas e fechadas focando identificar as possíveis consequências resultantes do uso de crack na gestação.

As entrevistas foram realizadas pelos autores da pesquisa em seus respectivos cenários, sendo: Com a paciente em sua residência no município de Aracruz, durante o período de puerpério e com os profissionais da UTIN, em dias alternados, com o intuito de contemplar todos os sujeitos da UTIN do HSCMV. Os sujeitos da pesquisa que se dispuseram a participar da entrevista assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) onde autorizaram a gravação e utilização das informações obtidas na pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) é um documento que garante ao participante da pesquisa o sigilo e o anonimato do que disseram em cumprimento dos aspectos éticos de um estudo envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

No momento da entrevista, foi prestado um esclarecimento sobre a pesquisa e solicitado a autorização para a gravação da entrevista em um MP3 player, sob a justificativa de garantir a fidedignidade do que foi dito. Cada ficha teve um espaço para que o participante fosse identificado por um código (Gestante: Gestante G1; Enfermeiros: E1, E2,...; Médicos: M1, M2,...), garantindo assim o sigilo de sua identidade.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

O referencial metodológico usado para analisar os dados qualitativos foi a Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo pode ser compreendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que tem por objetivo obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Esse processo foi dividido em três fases.

- 1) Pré-análise: consistiu na descrição analítica dos dados, ou seja, ocorreu a transcrição e conferência dos depoimentos obtidos mediante gravação das entrevistas.
- 2) Exploração do material de análise: foi realizada a identificação das expressões chaves do conteúdo das falas dos participantes após leituras repetitivas do texto transcrito.
- 3) Interpretação dos resultados obtidos: os resultados foram estabelecidos através da análise e interpretação das informações obtidas nas entrevistas à luz do referencial teórico utilizado no estudo.

Para análise e interpretação dos dados quantitativos utilizou-se o programa Epi-info Versão 6.0. Os dados foram inicialmente tabulados, para posterior aplicação dos princípios da estatística uni variada e bi variada.

O Epi-Info é um programa de domínio público, desenvolvido pelo *Center of Disease Control – Atlanta CDC* (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1990). Representa um sistema de processamento de texto, banco de dados e análise estatística para uso em epidemiologia, permitindo assim a transformação direta de um questionário em banco de dados e fácil programação para entrada e análise de dados.

A divulgação dos dados garantiu o anonimato do sujeito da pesquisa, pois no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A; APÊNDICE B) não consta nenhum dado de identificação do entrevistado.

5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Nesta seção estão apresentados e discutidos os resultados do estudo que tem como objetivos: Identificar as repercussões biopsicossociais do uso do crack durante a gestação; conhecer as possíveis complicações que podem ocorrer tanto com a gestante quanto ao concepto desde o nascimento até o período neonatal; analisar o protocolo de atendimento ao neonato cuja mãe fez uso de drogas, especificamente o crack, durante a gravidez.

De acordo com a metodologia proposta, passamos a fazer um relato de caso de uma paciente que fez uso do crack durante os seis primeiros meses de gravidez, seguindo posteriormente informações sobre as repercussões no RN exposto a esta droga durante o período gestacional. Na seqüência do estudo desenvolvemos as seguintes categorias temáticas: Repercussões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais e repercussões neonatais do uso do crack durante a gestação.

Segundo Bertolote (2006), a dependência, em termos gerais, pode ser definida como o estado de necessidade de alguma coisa ou alguém para apoio, funcionamento ou sobrevivência. A dependência de substâncias psicoativas é abarcada por aspectos individuais, ambientais e familiares, logo, percebe-se a complexidade da mesma devido aos diversos fatores envolvidos (GARCIA; SIQUEIRA, 2005).

Estudos mostram que o crack é uma droga de difícil tratamento considerando os modelos propostos para atendimento de usuários de drogas no Brasil, pois seu uso afeta a vida da pessoa de diversas formas. Alguns autores afirmam que além do crack originar problemas respiratórios, insônia, desnutrição e outros, as perdas pessoais e sociais fazem parte do cotidiano do dependente químico e, por consequência, repercutem na vida familiar (BRASIL, 2009a; KESSLER; PECHANSKY, 2008; SILVA et al., 2010b).

Sendo assim, conclui-se que a dependência de drogas além de ter seu desenvolvimento associado a fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais,

resulta em sérias conseqüências nestes, tanto para o dependente quanto para a família e a comunidade a qual o mesmo está inserido (GARCIA; SIQUEIRA, 2005).

Neste caso passamos a relatar o caso de uma gestante que fez uso de crack até o sexto mês de gestação:

5.1 RELATO DE CASO

Trata-se de uma paciente de 33 anos, negra, união estável, multipara (Gesta 04, Para 04, Abortos 00). Todos os filhos nasceram de parto normal e estão vivos com as seguintes idades: 13 anos; 09 anos; 05 anos; 1 mês e 3 dias de vida. Natural e residente do município de Aracruz, Do Lar. Estudou até a sexta série do ensino fundamental e mora com seu companheiro e o seu último filho em um imóvel de alvenaria próprio e quitado. A residência fica localizada em um terreno extenso onde existem outras 03 casas (residência dos seus familiares), todas elas possuem saneamento básico. Os outros 03 filhos da paciente estão abrigados em um orfanato desde o dia 02 de Setembro de 2009 por ordem judicial. Informou que o tratamento da dependência química começou no dia 23 de Março de 2010 com Idade Gestacional (IG) Estimada de 22 semanas. Referiu também que iniciou o mesmo com o intuito de obter novamente a guarda dos seus filhos e assim poder reconstituir sua família. Relatou que seu companheiro já fez uso do crack e maconha e também já comercializou o crack durante a época de consumo. Informou também que existem outras pessoas em sua família (Grau de Parentesco: 2º Grau – Linha Colateral) que já fizeram uso de crack, maconha e álcool e que também realizam tratamento da dependência química. Nega qualquer tipo de alergia, uso regular de medicamentos e doenças (atuais e pregressas). Aos 12 anos de idade, foi submetida a um procedimento cirúrgico por causa de uma perfuração abdominal por corpo estranho (vergalhão), nega uso de álcool e outras drogas nessa época. A primeira droga consumida foi o crack aos 15 anos de idade. Posteriormente, nessa mesma idade, fez uso do álcool e cigarro. Relatou que durante o período gestacional usava o crack diariamente em grande quantidade, apresentando maior frequência de uso durante o período noturno. Referiu também que o uso do crack geralmente era precedido pelo consumo do álcool. Nega ter cometido delitos para aquisição da

droga. Teve dois lapsos¹ após início do tratamento da dependência química, sendo o primeiro no dia 21 de maio e o segundo em 04 de julho de 2010. Nos dois episódios foi consumido álcool em grande quantidade, contudo a paciente negou ter usado do crack nos referidos dias. Fez uso do cigarro durante toda gestação consumindo no máximo 04 cigarros por dia. Quando usava o crack apresentava hiperidrose, palpitações, epigastralgia, cefaléia, agitação e às vezes tinha o pensamento de estar sendo perseguida e/ou vigiada por alguém. Nos períodos de abstinência da droga, a paciente relatou que a presença de sentimentos como angústia, ansiedade e tristeza era comum. Conseqüentemente, com intuito de eliminar a sintomatologia da abstinência, a paciente consumia no mínimo o álcool para tentar minimizar as sensações desagradáveis. Entretanto, na ausência do crack e do álcool, informou que ficava muito irritada e por tal motivo se trancava em seu quarto para não ter contato com ninguém. Relatou também que teve momentos de ideação suicida em alguns episódios de abstinência do crack. Na época em que consumia o crack, não realizava higiene oral regularmente, tomava banho de 05 em 05 dias e se alimentava precariamente chegando a ter somente 01 refeição por dia. Informou que a insônia era constante e que ingeria bastante água quando fazia uso do crack. Não praticava nenhuma atividade física como também não tinha nenhuma atividade de lazer. A paciente não comparecia ao serviço de saúde para realizar consultas médicas e/ou odontológicas periódicas durante a época de adicção. Nega qualquer intercorrência obstétrica resultante do uso de substâncias químicas durante as gestações e durante o período puerperal. De acordo com o cartão de consultas do Pré-Natal, o acompanhamento iniciou-se no dia 03 de Dezembro de 2009, porém a paciente referiu que nesta data o médico não se encontrava no estabelecimento de saúde. Logo, sua primeira consulta foi realizada somente no dia 06 de Janeiro de 2010. No cartão do Pré-Natal, estão registradas 04 consultas médicas e 02 exames de ultrasonografia, sendo: as consultas efetuadas em 06/01/2010; 31/03/2010; 07/05/2010 e 01/06/2010 e a ultra-sonografia foi realizada em 15/04/2010 e 08/06/2010. Informou que fez uso de álcool nas 03 gestações anteriores e na última gravidez, fez uso concomitante de crack, cigarro e álcool. Relatou também ter constituído apenas uma relação matrimonial e ter feito uso de método contraceptivo (pílula anticoncepcional) anteriormente, porém não se recorda do início do uso. Referiu ter feito

¹ É a violação inicial da abstinência, um evento único que leva ao uso da substância e pode não resultar em uma recaída (MARLATT; GORDON, 1994).

acompanhamento Pré-natal em todas as gestações. No entanto, realizou exames preventivos de câncer (Mamas e Papanicolau) somente na última gravidez. Nega histórico de doenças sexualmente transmissíveis.

5.1.1 Informações sobre o Recém-Nascido

Conforme registros realizados na caderneta de Saúde da Criança, o parto aconteceu no dia 17 de Julho de 2010 (IG estimada: 39 semanas). O RN é do sexo masculino e nasceu com as seguintes medidas antropométricas: Peso ao nascer 3500g, Perímetro Cefálico de 35 cm e Comprimento de 46 cm. Índice de Apgar 08 e 09 no 1º e 5º minuto, respectivamente. Sinal de Ortolani com resultado negativo. O aleitamento materno foi realizado na primeira hora de vida. Não constam registros referentes aos testes dos reflexos, síndrome de abstinência durante o período de internação hospitalar e existência de malformações. No dia da realização deste estudo não foi observada malformações congênitas ou sinais de abstinência do crack (choro agudo, insônia, agitação/ irritabilidade e tremores). Conforme relato da mãe ao ser questionada sobre os sinais da referida sintomatologia, o RN não apresentou sinais de abstinência após a alta hospitalar.

5.2 DISCUSSÃO SOBRE O CASO

O presente estudo verifica uma das grandes preocupações relacionadas à dependência química, que é o uso de álcool e outras drogas por adolescentes, visto que a paciente iniciou tanto o uso do crack quanto o consumo do álcool e cigarro aos 15 anos de idade.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade. Tal faixa etária merece considerável atenção, pois é sabido que o consumo de substâncias químicas é iniciado por curiosidade, imitação, como manifestação de independência, por pressão dos iguais, com a intenção de fazer uma “figura importante” ou rebelião (BRASIL, 1990; SILBER; SOUZA, 1998).

Sabe-se que o consumo de drogas é um fenômeno multidimensional que pode acontecer durante a fase da adolescência, influenciado por aspectos culturais,

interpessoais, psicológicos e biológicos. Vale salientar que um dos principais fatores que levam o jovem a experimentar uma droga é a influência social (MARQUES; CRUZ, 2000; LEITE e colaboradores, 1999).

Ainda de acordo com os autores anteriormente citados, é importante destacar que os fatores que favorecem o uso de álcool e outras drogas não podem ser analisados individualmente, pois o adolescente está exposto ao conjunto destes fatores. Logo, é possível compreender a complexidade existente para a identificação do adolescente em situação de risco e a escolha do melhor tratamento para essa população.

Se tratando do objeto do estudo, Delgado et al. (1991) citam que a gravidez é um fator de proteção para o tratamento da usuária, pois a mesma quando confirmada, exerce influência no comportamento da gestante fazendo com que a mesma pare ou diminua significativamente o uso de álcool e outras drogas.

Todavia, não houve uma mudança no comportamento da Gestante G1 mesmo sua gravidez sendo confirmada. Conseqüentemente, diversas alterações biopsicossociais ocorreram devido ao consumo do crack. Tais desordens foram classificadas conforme os relatos da paciente e inseridas em suas devidas categorias como repercussões sociais e espirituais, psicológicas e biológicas.

5.2.1 Repercussões Biológicas

O crack ou "pedra" (nome popular) é uma droga estimulante que age no sistema cardiovascular produzindo efeitos semelhantes aos de simpaticomiméticos, sendo a magnitude de tais efeitos dose dependente. O crack é uma droga ilícita que atua bloqueando a captura da dopamina, conseqüentemente, ocorre uma maior permanência deste neurotransmissor nos espaços sinápticos (GAZONI et al., 2006).

Ainda de acordo com os autores anteriormente citados, como resultado do bloqueio as atividades motoras e sensoriais são super estimuladas ocasionando desta forma um aumento significativo da frequência cardíaca, pressão arterial e resistência vascular sistêmica.

"... quando eu usava, eu sentia umas palpitações e também tinha dor de cabeça..." (Gestante G1).

Os resultados encontrados neste estudo corroboram com algumas complicações do uso do crack expostas por Corradini (1996), pois devido à ativação exacerbada do sistema adrenérgico, ocorre além da taquicardia episódios de cefaléia durante o uso da substância. É importante salientar que este sintoma conforme relato da entrevistada, manifestou-se durante o período gestacional.

Foi observado também que tal sintoma se mostrou presente durante a falta da droga caracterizando um quadro conhecido como abstinência de substância, pois segundo a American Psychiatric Association (1994), ocorre o desenvolvimento de uma síndrome específica resultante da cessação ou redução do uso pesado e prolongado da droga.

"Tinha dias que eu acordava tão cansada, me sentindo mal... Quando não era isso, eu tinha dor de cabeça o dia todo, só melhorava quando eu usava a pedra ou bebia..." (Gestante G1).

De acordo com o CEBRID (2003), é possível que o usuário experimente sensações muito desagradáveis após o uso intenso e repetitivo da substância estimulante. Tais experiências são claramente evidenciadas nos achados deste estudo, pois conforme relato da entrevistada, podemos destacar o cansaço e quadros de humor depressivo, ambos presentes no quadro de abstinência do crack.

"... se tivesse pedra, eu usava, senão tivesse eu tentava usar pelo menos o álcool pra me livrar daquela coisa (sensação) ruim..." (Gestante G1).

Segundo Peuker, Lopes e Bizarro (2009), o estímulo relacionado ao consumo da droga produz uma gama de respostas associadas aos efeitos produzidos, incluindo a fissura, excitação e abstinência. Neste caso, observa-se que o quadro de abstinência atuava como aditivo para que a paciente fizesse uso do crack ou de outra droga.

Costa, Alves e Franca (1998), referem que o uso do crack resulta em diversas complicações respiratórias, pois os pulmões são os primeiros órgãos expostos aos produtos de sua combustão. Dentre as queixas respiratórias, destacam-se a tosse, dor torácica, dispnéia, hemoptise e até expectoração com resíduos de carbono.

Os autores supracitados destacam que o desenvolvimento dos sintomas agudos não pode ser estimado, pois eles podem ocorrer durante o uso da substância ou até várias horas após.

"Nossa, quando eu fumava (crack), eu tossia muito, era só puxar (inalar a fumaça) um pouquinho que a tosse começava e não parava mais..." (Gestante G1).

"... na hora eu não tinha quase nada, mas depois que eu usava, eu sentia muita falta de ar e dor no peito..." (Gestante G1).

A Gestante G1 não soube informar quando tais sintomas começaram a se manifestar, mas referiu que os mesmos ocorriam com frequência após o consumo de elevada quantidade do crack. Tais sintomas sugerem um quadro conhecido como intoxicação aguda, devido às perturbações de outras funções e respostas tanto fisiológicas quanto psicológicas (OMS, 2008).

Neste estudo não foram encontrados episódios de hemoptise ou tosse com eliminação de secreção escurecida. Porém, outros sintomas podem ser destacados como a tosse, dispnéia e dor torácica. O processo que induz a tosse não está claro na literatura disponível. Alguns autores acreditam que os componentes inalados no consumo do crack tenham poder irritativo sobre os receptores subepiteliais, resultando desta forma em episódios de tosse constante durante consumo (TASHKIN et al., 1992).

A dor torácica ocorre geralmente uma hora após o uso do crack, agravando-se com a inspiração profunda. Tal sintoma pode representar uma resposta sensorial local conseqüente da irritação das vias aéreas ocasionada pelos produtos da combustão. Contudo, destaca-se que outras causas de dor torácica devem ser investigadas entre os usuários de crack como a isquemia miocárdica aguda, infarto, pneumotórax ou pneumomediastino (COSTA; ALVES; FRANCA, 1998).

Segundo o CEBRID (2003), o crack é uma droga anorexígena e por tal característica leva o usuário a um emagrecimento significativo, podendo resultar em um estado de desnutrição grave. Nos achados deste estudo, foi possível perceber conforme relatos, a importante redução do apetite resultante do uso da droga, causando assim uma significativa perda de peso da dependente química.

“... não ligava pra comida, eu acordava e comia uma coisinha, aí depois que eu usava a pedra era o resto do dia sem comer...” (Gestante G1).

“Eu emagreci muito quando eu usava a pedra, mas eu não me importava muito não, eu não sentia fome também, por isso comia pouco...” (Gestante G1).

A gestação é uma fase especial na vida da mulher e requer cuidados também especiais. Estudos mostram que os níveis de nutrientes e líquidos disponíveis nos tecidos para sua manutenção estão modificados devido alterações fisiológicas (expansão do volume sanguíneo, alterações cardiovasculares, distúrbios gastrintestinais e variação da função renal) e por alterações químicas (modificações nas proteínas totais, lipídios plasmáticos, ferro sérico e componentes do metabolismo do cálcio), ambas decorrentes da gravidez (BERTIN et al., 2006).

Ainda de acordo com os autores acima citados, por tais motivos é importante a realização de uma adequação na alimentação da gestante, pois sabe-se que o estado nutricional reflete diretamente no desenvolvimento da gravidez.

De acordo com relato da entrevistada e registros realizados no Cartão Pré-Natal, o peso inicial (anterior a gestação) era de 54 kg e sua estatura 169 cm, o que nos reporta um Índice de Massa Corpórea (IMC) de 18,91. Tal valor é considerado eutrófico, porém é importante ressaltar a proximidade existente entre o achado e o valor de baixo peso que é classificado com IMC menor que 18,5 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Considerando a possibilidade de erro na realização do cálculo da IG através da data da última menstruação (DUM), foi utilizado como referência a IG estimada no exame de ultra-sonografia (USG) para avaliar o IMC gestacional da Gestante G1. A primeira

USG foi realizada em 15/04/2010 e a segunda em 08/06/2010. A IG e margem de erro referida em cada data foram de 25 semanas e 06 dias, +/- 01 semana e 33 semanas e 04 dias, +/- 02 semanas respectivamente.

Baseado nos valores da IG referidos pelo exame de USG e nos registros antropométricos (peso) presentes no cartão de Pré-Natal, foi calculado o IMC gestacional e utilizou-se como referência ATALAH et al. (1997) para avaliação do estado nutricional da gestante segundo IMC por IG.

Constatou-se que o baixo peso foi predominante na evolução da gestação, pois conforme achados, o IMC variou pouco desde a primeira consulta. Em 06/01/2010 o IMC estava adequado para 11 semanas de gestação apresentando o valor de 21,57. Porém nas consultas subseqüentes em 31/03 (IG 23), 07/05 (IG 29) e 01/06/2010 (IG 32) o IMC encontrado foi 21,88; 22,79 e 22,51 respectivamente, resultados estes considerados baixo peso conforme referencial anteriormente citado.

É importante destacar que a variável sócio-econômica, no caso de classes menos favorecidas, também reflete no ganho de peso insuficiente durante a gravidez. Logo, tal característica somada ao uso do crack, que por si só é uma substância anorexígena, preocupa o profissional da saúde por potencializar o quadro de desnutrição da gestante, refletindo desta forma no desenvolvimento do concepto (MINAGAWA et al., 2006; CEBRID, 2003).

Lucyk e Furumoto (2008) referem que as gestantes que possuem reserva inadequada de nutrientes, aliada a uma ingestão dietética insuficiente, poderão ter um comprometimento do crescimento fetal e conseqüentemente, a ocorrência do baixo peso ao nascer (BPN).

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2003), refere que a falta de apetite é característica do usuário de crack. Geralmente a pessoa que consome essa substância química perde de 8 a 10 kg em menos de um mês e com o decorrer do tempo, o usuário perde todas as noções básicas de higiene, chegando a ter um aspecto deplorável. Devido a tais características, é possível identificar um usuário de crack antes de abordá-lo.

"... eu tomava banho a cada 05 dias e escovava os dentes de vez em quando, mais ou menos a cada 02 dias, eu não ligava pra nada, só pensava no crack..." (Gestante G1).

Alguns autores citam que o usuário de crack apresenta uma série de alterações na boca e dentes que irão impactar significativamente nas condições de sua própria saúde bucal, refletindo desta forma no aumento de dentes cariados, perdidos e obturados. Tal problema é decorrente da redução do fluxo salivar e capacidade tampão, além da diminuição das concentrações de cálcio e fosfato em dependentes químicos (PEDREIRA et al., 1999).

Como a Gestante G1 não fazia acompanhamento odontológico na época de adicção, não há registros que permitam revelar os problemas de caráter odontológico resultantes do uso da droga. Porém, é possível destacar a repercussão inicial causada pelo uso desta substância, que neste caso é a xerostomia resultante da redução do fluxo salivar.

"... eu bebia muita água, porque depois que eu usava a pedra, minha boca ficava muito seca..." (Gestante G1).

Segundo Silva et al. (2010a), outros sintomas físicos e neurológicos podem ocorrer durante o consumo de altas doses da substância, dentre eles podemos destacar tremores, hiperatividade, hiperreflexia e até convulsões. Ressaltando os tremores, foi possível verificar a ocorrência deste sinal, visto que o mesmo foi evidenciado tanto durante o consumo quanto durante a abstinência do crack e sua manifestação, conforme relato da Gestante G1, iniciou-se especificamente durante o período gestacional.

"... depois de um tempo usando a pedra, minhas mãos começaram a tremer do nada. Elas tremiam quando eu usava e quando eu tinha vontade de usar também... Era uma tremedeira só..." (Gestante G1).

Nos achados deste estudo, foi possível observar e detectar a diferença existente entre o tremor resultante do consumo de altas doses/ abstinência da substância, da agitação psicomotora proveniente dos efeitos primários do consumo da substância (SILVA et al., 2010a; TULLER; ROSA; MENEGATTI, 2007).

A detecção correta do quadro seja ele por intoxicação, consumo ou abstinência, permitirá ao profissional escolher a conduta terapêutica adequada face à ocorrência de algum dos sintomas anteriormente citados, visto que eles podem se manifestar em diferentes situações (ALVES; KESSLER; RATTO, 2004; ROMANO; RIBEIRO; MARQUES, 2002).

"... quando eu comecei a usar a pedra, eu sentia uma coisa que eu não conseguia ficar parada, eu ficava muito agitada (atividade motora)..." (Gestante G1).

Estudos relatam outros achados consideravelmente comuns entre os usuários de crack, dentre eles podemos destacar a diaforese e queimaduras nos lábios, na língua e no rosto devido à proximidade da chama do isqueiro no cachimbo no qual a pedra é fumada (CEBRID, 2003).

"... nossa, eu suava demais quando usava o crack" (Gestante G1).

"... eu gostava de usar a pedra com cano de água, não gostava de lata, fumava numa vasilha de marmite... Eu amarrava o cano nela, colocava a cinza de cigarro em cima, e botava fogo. Usar em lata eles falavam que dava muita doença, o pessoal mesmo que vendia falava: Quando você for usar não usa em lata não, usa no cano. Porque a lata segura muito, e você fica puxando (inalando) e puxando... E vai puxando aquele alumínio dela..." (Gestante G1).

Um aspecto importante a ser considerado nos usuários é a intoxicação pelo alumínio que ocorre quando o consumo é feito através do uso de latas de refrigerante. Ao usar a lata, além do vapor da droga, o usuário inala o alumínio que se desprende em razão do aquecimento. Por sua vez, o metal vai para os pulmões onde é absorvido e levado até os rins pela corrente sanguínea (TULLER; ROSA; MENEGATTI, 2007).

Ainda de acordo com os autores acima citados, devido a considerável quantidade de alumínio inalada, os rins não conseguem realizar toda a eliminação pela urina, permitindo com que o alumínio continue na corrente sanguínea e se deposite no encéfalo ocasionando encefalopatia e quadros de demência.

5.2.2 Repercussões Psicológicas

O uso e abuso do crack justificam a destruição soberana e preponderante nas condições de vida dos usuários desse tipo de substância, pois o uso desta droga pode levar o indivíduo a se entregar a uma situação de total alienação frente à própria vida (ABRAMIDES, 2009). Através dos relatos da paciente, é possível destacar o total descuido com a própria saúde na época de adicção.

"... antes eu não ligava pra médico não, qualquer coisa que eu sentia, pra mim era o crack que tinha que fazer sarar..." (Gestante G1).

"Ah, se o pessoal não tivesse ido lá em casa (profissionais de saúde), eu não ia fazer pré-natal não, antes eu só pensava no crack..." (Gestante G1).

Percebe-se que as sensações produzidas pelo uso da droga são de certa forma responsável pelo enaltecimento da substância. De acordo com Bertolote (2006), um sentimento de exaltação e de desaparecimento da ansiedade é vivenciado após o consumo, e associados a eles, emerge um exagerado sentimento de confiança e auto-estima. Tais percepções referidas como prazerosas, fortalecem a predileção a esta substância. Logo, conclui-se que tal apreciação influencia no descuido do usuário com sua própria saúde conforme evidenciado nos relatos da paciente.

A literatura mostra que apesar dos sintomas da abstinência do crack serem pouco específicos, a propriedade de reforço parece ser responsável pelo intenso desejo de consumo da droga, sendo tal quadro conhecido na psiquiatria como fissura ou "craving" do inglês (WITHERS et al., apud FOCCHI; LEITE; SCIVOLETTO, 2001).

Sabe-se que a interrupção do uso do crack é seguida por um quadro de síndrome de abstinência, no qual a exaltação dá lugar a sentimentos e sensações desagradáveis. Conseqüentemente, o adicto manifesta um intenso desejo pela substância, pois conforme demonstrado na literatura, a fissura do crack é opressora devido os efeitos rápidos e intensos da droga (BERTOLOTE, 2006; CEBRID, 2003).

"... Eu usava pra fugir (abstinência)... Eu ficava pensando um monte de coisas e aí é que eu corria atrás de pedra. No meu modo de ver, eu achava que eu ia conseguir esquecer (pensamentos desagradáveis), mas é aí que eu lembrava mais..." (Gestante G1).

O consumo de altas doses da droga pode ser deliberado ou até mesmo acidental. Como conseqüência de tal acontecimento, o usuário pode manifestar psicose aguda ou comportamento maniaco, incluindo paranóia, pânico e agitação. Também pode apresentar alucinações táteis, visuais e auditivas (SILVA et al., 2010a).

“... às vezes eu achava que estava ficando maluca, sei lá, eu achava que tinha alguém me perseguindo. Quando eu usava e sentia isso, eu ficava quietinha no meu quarto... Qualquer barulhinho me assustava...” (Gestante G1).

Segundo Oliveira e Nappo (2008), os efeitos negativos como alucinações, delírios e arrependimento são habitualmente associados a sensações de paranóia (perseguição). Conseqüentemente, o usuário adota uma série de comportamentos atípicos com o intuito de aliviar o medo e a angústia vivenciados.

É importante frisar que as alterações de ordem psicológicas também repercutem no fisiológico do usuário, como por exemplo, os quadros de ansiedade durante a abstinência da droga que ocasionam sudorese, taquicardia, dificuldade para dormir e etc. (CASTILLO et al., 2000).

Sadock & Sadock (2007) apontam diversas categorias de alterações mentais e de comportamento associadas ao uso crônico da substância cocaína (crack). Dentre eles podemos citar irritabilidade, comportamento compulsivo, insônia severa e ansiedade que confirmam alguns achados deste estudo.

“... eu não conseguia dormir enquanto tinha onda, ficava ligadona...” (Gestante G1).

O sono é um importante agente restaurador e homeostático, pois influencia nitidamente sobre o estado vígil do indivíduo. Os problemas referentes ao mesmo resultam em diversas implicações negativas para a pessoa, ocasionando perda da qualidade de vida através da disfunção autonômica, redução da *performance* profissional ou acadêmica e aumento da incidência de transtornos psiquiátricos (DANDA et al., 2005).

Ainda de acordo com os autores anteriormente citados, estudos mostram que as pessoas que dormem mal tendem a ter mais morbidades, menor expectativa de vida e envelhecimento precoce além da diminuição da vigilância, com prejuízos na segurança pessoal e conseqüente aumento de acidentes.

Conforme resultados, é possível expor que tanto a fissura quanto a abstinência da droga também repercutem negativamente na qualidade do sono, pois devido ao desenvolvimento de determinada sintomatologia, ocorre à incitação de sentimentos como raiva e tristeza alterando conseqüentemente o descanso do usuário (SADOCK & SADOCK, 2007).

“... às vezes eu ficava muito ansiosa querendo usar mais, ai não conseguia dormir bem...” (Gestante G1).

“... eu comprava de manhã e ia usando, mas demorava pra acabar a pedra. Quando acabava, eu saia pra ver se arranjava mais, se eu não conseguisse, ficava com raiva e voltava pra casa chorando... Ai eu chorava e chorava... Começava a xingar todo mundo... Não conseguia descansar nem quando usava e nem quando ficava sem...” (Gestante G1).

“... eu ficava irritada quando ficava sem a droga, agora agredir os outros eu não fazia não. Às vezes eu pedia dinheiro aos outros (familiares) e eles não me davam... Ai que eu ficava nervosa, não tinha nem como pensar em dormir...” (Gestante G1).

De acordo com a American Psychiatric Association (1994), o usuário pode exprimir ideação suicida durante o desenvolvimento da sintomatologia de abstinência do crack. Vale destacar também que durante o consumo de doses elevadas, ele poderá ter a faculdade de juízo crítico prejudicada e assim mudar sua postura negativamente (BERTOLOTE, 2006).

“... teve uma vez que eu fiquei tão doida, que até pensei em me matar quando a pedra acabou... Porque eu queria mais pedra e não tinha (motivo)” (Gestante G1).

“... quando eu fumava, eu desconfiava de todo mundo, uma vez arrumei uma briga feia com minha irmã sem nenhum motivo, simplesmente porque eu achei que ela estava cantando meu marido” (Gestante G1).

A pessoa que vivencia a sintomatologia da abstinência experimenta um desejo intenso de consumo do crack. Entretanto, frente a ausência da substância ora pleiteada, muitos usuários recorrem a outras drogas com o intuito de minimizar o desconforto existente e/ou tomar determinadas atitudes referentes a dependência química do crack (BERTOLOTE, 2006; CEBRID, 2006).

“... tinha vezes que eu bebia pra ter coragem pra sair e arrumar dinheiro pra fumar mais... Se tivesse de cara, às vezes eu não ia, ficava dentro de casa e não falava com ninguém...” (Gestante G1).

“... quando eu via que não tinha como arrumar mais (crack), o jeito era enfiar a cara na bebida” (Gestante G1).

Segundo Sadock & Sadock (2007), devido a sua propriedade ansiolítica, o consumo do álcool é realizado com o intuito de reduzir temporariamente o desconforto e ansiedade gerados pela abstinência do crack.

É importante salientar que o álcool é apenas um fator desencadeante e não um fator causal para o uso do crack, pois seu consumo apenas potencializa comportamentos latentes, causando desta forma sua manifestação. Sua ação sobre a consciência consiste em inibir a censura permitindo praticar ações que em estado “normal” seriam reprimidas (NOBRE, 2009).

“... tinha dias que me batia uma vontade grande de usar a pedra depois que eu bebia, era só eu beber que eu ficava com vontade de fumar (crack)...” (Gestante G1).

“... às vezes eu tentava ficar sem fumar, mas era só beber que me dava vontade de usar o crack, se eu não consumisse o álcool, eu não sentia vontade de usar a pedra...” (Gestante G1).

As repercussões psicológicas encontradas no presente estudo corroboram com os resultados de Guimarães et al. (2008), que demonstrou a depressão e a ansiedade como um dos transtornos mais comuns em usuários de crack.

5.2.3 Repercussões Sociais e Espirituais

De acordo com Wright e Chisman (2004), o fenômeno das drogas representa um sério problema social com impactos diretos na saúde do indivíduo, família e sociedade. Observa-se no presente estudo que tais conseqüências são resultado do comportamento da paciente que se opõe explicitamente à ordem social vigente.

"... eu deixava de ficar com as pessoas que amo pra poder usar a pedra, se eu não usasse, eu ficava nervosa demais, ficava péssima..." (Gestante G1).

As drogas produzem efeitos paradoxais, pois da mesma forma que as substâncias são capazes de proporcionar êxtases prazerosos e viabilizar a inserção em grupos sociais, elas também conduzem o usuário a situações de exclusão social (MINAYO; DESLANDES, 1998).

Segundo Sanchez e Nappo (2002), tanto os familiares quanto os amigos exercem uma forte influência para o início do consumo de drogas. A Gestante G1 é Do Lar e inicialmente consumia o crack através do seu companheiro que segundo relato da mesma, era usuário e também comercializava esta substância. Após uma separação temporária, ele parou de traficar a droga e então ela passou a comprar com o dinheiro que lhe era fornecido pelos seus familiares através de solicitação da mesma.

"... foi ele (companheiro) que me ensinou a usar... Eu que quis, fui mais por curiosidade..." (Gestante G1).

"... eu não trabalhava e quem me dava (crack) era meu marido, depois que a gente se separou, o jeito era pedir dinheiro a minha família pra poder comprar... Ai eu bebia pra poder criar coragem né... Ai se eles não me dessem (dinheiro) eu ficava com muita raiva" (Gestante G1).

De acordo com Pratta e Santos (2009), além da necessidade de buscar constantemente a droga, a dependência química resulta em mudanças acentuadas na relação do indivíduo com seus familiares, abalando suas relações sociais e até mesmo profissionais.

"... eu me fechei por causa da vontade de fumar o crack, ai depois a minha família foi se afastando de mim... A minha mãe não aceitava que eu usasse a droga, mas eu não conseguia parar de fumar..."
(Gestante G1).

O ECA especificamente em seu artigo 19 preceitua que toda criança e adolescente tem direito a um convívio familiar e comunitário saudável, o que garante sua criação e educação no seio de sua família e assegura um ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (BRASIL, 1990). Como resultado da dependência química do crack, os outros 03 filhos da paciente foram acolhidos institucionalmente em um abrigo temporário por ordem judicial, devido ao descumprimento dos direitos da criança e adolescente preconizados no ECA.

"Eu quero meus filhos de volta, por causa do crack eu perdi as coisas que eu mais amo nesse mundo..." (Gestante G1).

Segundo Silva (2000), a família pode gerar modelos patológicos, ou seja, na circunstância em que um dos pais faz uso indevido de drogas psicotrópicas, ocorre uma anormalidade e significativa desorganização no ambiente familiar, resultando em desordens de personalidade e até indivíduos psicóticos.

É importante salientar que a família se tornou instável devido à dependência química do crack e por tal motivo, foi destituído o dever de criar e desenvolver seus membros, assim disposto no artigo 1.638 do Código Civil Brasileiro:

Art. 1.638. Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que:
I - castigar imoderadamente o filho;
II - deixar o filho em abandono;
III - praticar atos contrários à moral e aos bons costumes;
IV - incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente
(Brasil, 2002).

Figlie et al. (2004) mostram em seu estudo os riscos existentes para os filhos de dependentes químicos, pois essas crianças têm maior possibilidade de apresentarem problemas físico-emocionais, transtornos psiquiátricos e problemas escolares. Baseado nisto, inferi-se que tal intervenção se fez necessária visando principalmente preservar a integridade dessas crianças.

Roehrs, Lenardt e Maftum (2008), citam a droga como um paraíso artificial para o dependente químico, onde o mesmo tem a suposta função de eliminar as tensões em busca de um equilíbrio interno a qualquer custo. Conseqüentemente, as perdas pessoais e sociais farão parte do cotidiano do usuário de substâncias, o que ocasionará uma exclusão social significativa devido a abdicação de seus hábitos e valores.

"Às vezes eu tinha vontade de sair, ir na Igreja, mas se eu visse a pedra, eu ficava doida pra usar, ai eu esquecia de tudo que ia fazer..." (Gestante G1).

"... eu também não ia na Igreja porque eu tinha vergonha, porque eu sei que eu estava errada usando droga" (Gestante G1).

O relato anterior corrobora uma das características expostas por Corradini (1996), que cita a diminuição da religiosidade em gestantes usuárias de drogas. Isso é preocupante, pois a religiosidade proporciona valores morais para os dependentes químicos, visto que os mesmos visam o bem-estar, sugerindo cuidados físicos e mentais, associados ao não uso de drogas (ABDALA et al., 2010).

5.3 REPERCUSSÕES NEONATAIS DO USO DO CRACK DURANTE A GESTAÇÃO

O uso do crack durante a gestação pode acarretar diversos prejuízos ao RN, entretanto no relato de caso não foi evidenciado a sintomatologia sugestiva de abstinência desta substância durante o período neonatal (DELGADO et al., 1991; ROTTA; CUNHA, 2000). Logo, para conhecermos as possíveis repercussões geradas pelo uso desta substância durante a gravidez e as condutas para identificação e tratamento, entrevistamos as Enfermeiras e Médicos da UTIN do HSCMV.

Foram realizadas no total 14 entrevistas válidas que correspondem a 100% da amostra total do estudo (n 14). Porém, devido um desfalque no quadro de enfermeiras, participaram da entrevista um total de 06 Enfermeiras que correspondem a 85,71% da amostra desta categoria profissional (n 7). Contudo, foram entrevistados um total de 08 médicos, o que excede a amostra selecionada (n 7). Logo, tal número de entrevistados nos permitiu atingir a amostra proposta neste estudo totalmente.

Relativo ao sexo dos profissionais entrevistados, conforme mostra a Tabela 1, o gênero feminino correspondeu a 92,86% (n 13) enquanto o gênero masculino a 7,14% (n 1). Esse achado corrobora com o estudo de Martins et al. (2006), que mostra a predominância do sexo feminino no quadro de funcionários dos hospitais.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo segundo o sexo no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Categoria	n	%
Sexo		
Masculino	1	7,14
Feminino	13	92,86
Total	13	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

A Tabela 2 mostra o gênero dos entrevistados por categoria profissional. Na Enfermagem prevaleceu o sexo feminino com 100% (n 6), porém na categoria Médica o sexo feminino, também predominante, correspondeu a 87,5% (n 7) enquanto o sexo masculino correspondeu a 12,5% (n 1). Ainda de acordo com os autores anteriormente citados, o sexo feminino é maior na equipe de enfermagem, dado este que comprova a prevalência desse sexo entre os sujeitos do estudo.

Tabela 2 – Sexo dos entrevistados por categoria profissional no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Categoria Profissional	Enfermagem		Médica	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	0	0	1	12,5
Feminino	6	100	7	87,5
Total	6	100	8	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

No ano de 1997, entre março e novembro, foi realizado um levantamento em 2173 nascimentos em um Hospital-escola que atende à população carente na cidade de São Paulo. Nesse estudo, apenas 30 gestantes (1,38%) referiram uso de drogas, dentre elas, o consumo do crack foi referido em 69,3%. É importante ressaltar que estes dados foram obtidos através de entrevistas no momento da admissão da gestante na maternidade. Por tal motivo, estas informações podem estar subestimadas, pois é sabido que muitas gestantes podem omitir o uso de drogas (MAGALHÃES; BEANI; SILVA, 1999).

A Tabela 3 mostra o método de reconhecimento utilizado pelas enfermeiras e médicos para identificar os neonatos cujas mães fizeram uso de crack durante a gestação. Conforme achados, não há nenhum exame toxicológico (n 0) disponível no setor que permita identificar o RN exposto ao crack, porém existe uma rotina que possibilita essa identificação. No momento da admissão da paciente, os profissionais realizam o levantamento da história clínica da gestante por meio da anamnese médica ou histórico de enfermagem. O referido método correspondeu a 100% (n 14) da forma de identificação de exposição pré-natal ao crack.

Tabela 3 - Método de identificação utilizado pelos profissionais para investigar a ocorrência de exposição pré-natal ao crack no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Exposição pré-natal ao crack	n	%
Método de Identificação		
Exame toxicológico	0	0
Rotina	14	100
Total	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

É preocupante a questão do consumo do crack e a possível omissão do uso, pois a gestante usuária desta substância na maioria das vezes é polidrogada, conseqüentemente elevam-se os riscos de uma repercussão negativa no feto. Todavia, mesmo com a possibilidade de omissão é de suma importância a realização do histórico completo da gestante no momento da admissão na maternidade, pelo fato dessas pacientes praticamente não se submeterem a consultas ou exames pré-natais (CORRADINI, 1996).

Alguns autores citam que o neonato exposto a esta droga pode ser identificado através do uso de métodos diretos como os marcadores biológicos, e indiretos como entrevista e questionários. Referente aos marcadores bioquímicos, vale destacar que estudos têm descrito os metabólicos do crack (benzoilecgonina (BE), ecgonina e metil ésteres de ecgonina) presentes na urina, mecônio, cabelo, saliva, líquido, líquido amniótico, suor e fluido gástrico. No entanto, vale ressaltar que cerca de 80 a 90% da substância química cocaína é metabolizada, enquanto cerca 1 a 5% da droga permanecem inalteradas (CUNHA et al., 2001; LUFT; MENDES, 2007).

Knuppel e Drukker (1996) mencionam que é muito importante que se observe o aspecto físico e emocional da gestante no momento da admissão ou durante a internação, pois os achados dessa avaliação podem auxiliá-los na constatação do uso de drogas por essas pacientes. Atento a essas particularidades, as enfermeiras e médicos da UTIN além de observar o comportamento e apresentação dessas pacientes durante a admissão e internação, também atribuem mérito as informações fornecidas pelos acompanhantes para auxiliá-los na assistência ao RN.

"... as mães usuárias de crack têm uma característica, ou chegam drogadas, ou alguém da família já comenta..." (E2).

"... a gente consegue identificar pela fala da mãe, a gente pergunta ou a mãe diz ou o acompanhante diz que foi feito o uso do crack" (E5).

"... a gente não tem nenhum exame específico pra isso, o que a gente leva em consideração é a anamnese perinatal e a relação binômio mãe-filho, bem como as repercussões no recém nascido que a gente sabe que podem ser poucas, nenhuma ou até caso mais graves como convulsão... mas o exame específico a gente não tem disponível" (M1).

Ainda conforme os autores citados anteriormente, as gestantes usuárias de drogas apresentam uma série de características, dentre elas destacam-se o comportamento hostil, esgotamento físico, desleixo com a própria aparência, miose ou midríase e quadros de desorientação

"A gente tem casos que aparecem aqui das redondezas, acho que passam muitas que a gente não sabe... Elas ficam agitadas e você vê que tem algum sinal de abstinência durante a internação, isso se ela não fugir. Recentemente uma foi embora e deixou o neném..." (M2).

"A identificação é feita na hora da chegada, na história clínica, exame mesmo não tem disponível. E até na história clínica não é relatado e como a mãe está internada, a gente avalia também o comportamento" (M4).

Estudos mostram que essas pacientes geralmente são verborrágicas e inquietas podendo apresentar alucinações visuais ou táteis, condutas paranóides, comportamento bizarro e até perdas de consciência. Como elas são polidrogadas, em alguns casos é possível perceber até a presença de hálito etílico. Vale ressaltar também que durante período de internação no pós-parto imediato, o profissional

deve observar o relacionamento da mãe com o filho, pois o mesmo pode estar prejudicado devido à fissura da mãe pelo crack (CORRADINI, 1996; REZENDE, 2005).

As Tabelas 4, 5, 6, 7 e 8 apresentam as características dos RNs exposto ao crack. Logo, nessas tabelas são citadas as frequências referentes às particularidades encontradas. Todavia, vale salientar que tais informações são baseadas na prática clínica das enfermeiras e médicos da UTIN no HSCMV.

A Tabela 4 apresenta a IG dos RNs que foram expostos ao crack intra-útero. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), o conceito pode ser classificado em Pré-termo (IG < 37 semanas), Termo (IG ≥ 37 semanas até 41 semanas e 6 dias) e Pós-termo (IG ≥ 42 semanas). Os profissionais apontaram predomínio da ocorrência de RN Pré-termo com 71,4% (n 10), já os RNs a Termo corresponderam a 28,6% (n 4) dos achados deste estudo.

Tabela 4 - Idade Gestacional do neonato exposto ao crack referida pelos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Categoria	n	%
Idade gestacional		
Pré-Termo	10	71,4
Termo	4	28,6
Pós-termo	0	0
Total	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

Os resultados referentes à IG do RN corroboram com os encontrados em outros estudos. Pesquisas sobre a temática mostram que o trabalho de parto prematuro e a ruptura prematura da bolsa ocorrem com frequência nas gestantes usuárias de crack. Entretanto, não se sabe se esta consequência é decorrente dos efeitos diretos da droga ou resultado da hipertensão, taquicardia e hipertermia materna e fetal (KESSLER; PECHANSKY, 2008; CORRADINI, 1996; ROTTA; CUNHA, 2001; OSTREA JUNIOR; LUCENA; SILVESTRE, 1999).

Sabe-se que a gestante usuária de crack dificilmente realiza o acompanhamento pré-natal. Conseqüentemente, devido à falta de exames como a USG, se torna difícil

estimar a IG dessas pacientes. Atento ao fato, Moraes e Reichenheim (2000) mencionam que em situações onde não foi feita a USG no primeiro ou segundo semestre de gravidez e as informações sobre a DUM sejam questionáveis, a IG é calculada por meio da observação de características físicas e neurológicas dos RNs nos primeiros dias de vida. Tal situação é evidenciada pelo relato de uma das entrevistadas.

“... tem umas que não fazem o pré-natal, então é só quando nascem mesmo que vai saber a idade através do capurro” (E2).

No Hospital onde o estudo foi realizado, utiliza-se o método de Capurro e de New Ballard para presumir a IG do RN quando os dados fornecidos pela mãe são duvidosos. No entanto, vale destacar que segundo a literatura disponível, o método de Capurro não é apropriado para avaliar a IG em prematuros extremos, uma vez que a menor IG possível com este método é de aproximadamente 29 semanas (EGEWARTH; PIRES; GUARDIOLA, 2002; KOPELMAN e colaboradores, 2004).

“... a maioria das gestantes que a gente atende aqui não tem o pré-natal e quando têm é incompleto, porque sempre falta a ultrason (USG) ou algum outro exame. Normalmente eles são considerados adequados para a idade gestacional pelos métodos simples, talvez se a gente fizer um outro método a gente consiga identificar alguma restrição no crescimento intra-uterino” (M1)

É importante salientar que é necessário ter cuidado com a utilização dos exames clínicos para estimar a IG do RN, visto que o diagnóstico incorreto pode resultar na escolha de uma assistência neonatal inadequada para as exigências reais do neonato (MORAES; REICHENHEIM, 2000).

A Tabela 5 apresenta alguns parâmetros antropométricos (Perímetro cefálico (PC) e peso ao nascer) de neonatos expostos ao crack durante a gestação. Segundo Kopelman e colaboradores (2004), o PC pode ser classificado como normal, microcefalia ou macrocefalia. Ao investigar a ocorrência deste parâmetro, a microcefalia 14,3% (n 2) foi referida por parte dos entrevistados enquanto o restante relatou PC sem alterações 85,7% (n 12).

De acordo com a curva de peso neonatal para IG de Alexander et al., citado por Freire, Cecatti e Paiva (2010), o RN pode ser classificado como pequeno para a idade gestacional (PIG), adequado para a idade gestacional (AIG) e grande para a idade gestacional (GIG). Baseado nesse referencial define-se como PIG o RN com peso de nascimento inferior ao percentil 10 (REZENDE, 2005). Nos achados referentes ao peso ao nascer, os entrevistados referiram prevalência do neonato PIG 71,43% (n 10), já o neonato AIG correspondeu a 21,43% (n 3). Apenas 01 profissional não referiu nenhum valor relativo ao peso ao nascer 7,14%.

Diversos autores mostram a importância das medidas antropométricas, se tratando do PC, a aferição do mesmo é crucial pelo fato deste parâmetro estar altamente correlacionado com o tamanho do encéfalo. Já o peso ao nascer, alguns autores afirmam que ele é o melhor preditor do padrão de saúde atual e futuro do RN. Logo, observa-se a importância da aferição dessas medidas, pois através delas é possível realizar a detecção de anormalidades no RN (MACCHIAVERNI; BARROS FILHO, 1998; MOTA et al., 2004; OLIVEIRA; SIQUEIRA; ABREU, 2008).

Pesquisas mostram que o RN com exposição intra-uterina ao crack comumente apresenta microcefalia como alteração neurológica, sendo a mesma decorrente de alterações na proliferação celular. Outros estudos revelam que tanto o peso quanto o comprimento ao nascer são consideravelmente afetados pelo consumo de crack, mesmo havendo o controle de fatores como idade gestacional, peso antes da gravidez e consumo de álcool ou cigarro (COVINGTON e colaboradores, apud GIUSTI; MITSUHIRO; ZILBERMAN, 2006; GUARDIOLA, 2001; ROTTA; CUNHA, 2000).

Segundo Oliveira, Siqueira e Abreu (2008), o crescimento do feto está fortemente ligado à oferta de oxigênio e nutrientes. Logo, como resultado do uso do crack, o crescimento intra-uterino do feto diminui devido o aporte deficiente de oxigênio e nutrientes decorrente da redução do fluxo sanguíneo para o útero e vasoconstricção uterina (WOODS JR; SCOTT; PLESSINGER, 1994).

Tabela 5 - Medidas antropométricas do recém-nascido conforme relato dos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Medidas Antropométricas	n	%
Perímetro Cefálico		
Microcefalia	2	14,3
Macrocefalia	0	0,0
Sem alterações	12	85,7
Total	14	100
Peso ao Nascer		
PIG	10	71,43
AIG	3	21,43
GIG	0	0
Não referido	1	7,14
Total	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

Os achados deste estudo são semelhantes aos encontrados em outras pesquisas. Relativo ao peso ao nascer, a prevalência de baixo peso nos RNs foi comum. No entanto, foi encontrada uma baixa ocorrência de microcefalia que de acordo com a literatura disponível, é freqüente a apresentação de menores circunferências cranianas nos RNs expostos ao crack (CORRADINI, 1996; OSTREA JUNIOR; LUCENA; SILVESTRE, 1999).

Rotta e Cunha (2000) fazem uma importante observação em seu estudo sobre o PC. De acordo com esses autores ocorre o CIUR simétrico em fetos expostos ao crack. Contudo, tem sido demonstrada uma forma não usual de CIUR simétrico, que é o RN com PC proporcionalmente menor que o crescimento somático.

É importante destacar que os RNs PIG apresentam maior mortalidade e dificuldade de adaptação neonatal tanto em curto quanto em longo prazo. Pelo fato do seu déficit de crescimento ser uma condição patológica, faz-se necessário manter certo grau de precaução nesses neonatos (BROCK; FALCÃO, 2008).

A Tabela 6 mostra os valores do Índice de Apgar tanto no primeiro quanto no quinto minuto de neonatos expostos ao crack. Relativo ao índice de Apgar no primeiro minuto, os entrevistados apontaram valores que variam de a 4 a 6 - 14,3% (n 2), de 7 a 10 - 57,1% (n 8) e 28,6% (n 4) não referiram nenhum valor. Referente ao valor

do quinto minuto, 71,4% (n 10) dos entrevistados relataram valores de 7 a 10 enquanto 28,6% (n 4) não relataram nenhum valor.

O Índice de Apgar é um sistema rápido de avaliação fundamentado nas respostas fisiológicas do RN ao processo de nascimento. O mesmo versa avaliar os sistemas cardiopulmonar e neurológico, após a inspeção de cor, ritmo cardíaco, esforço respiratório, tônus e atividade muscular. É importante lembrar que o uso crack causa hipoxemia fetal que por sua vez leva a sofrimento fetal e baixos escores de apgar (OSTREA JUNIOR; LUCENA; SILVESTRE, 1999; FLETCHER, 1999; BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSON, 2005).

Tabela 6 - Índice de Apgar do 1º e 5º minuto do neonato exposto ao crack referido pelos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Índice de Apgar	1º Minuto		5º Minuto	
	n	%	n	%
1 a 3	0	0	0	0
4 a 6	2	14,3	0	0
7 a 10	8	57,1	10	71,4
Não referido	4	28,6	4	28,6
Total	14	100	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

Cunha (2007) relata em seu estudo que a redução no valor de Apgar é demonstrada por algumas pesquisas. Contudo, em seu estudo, o uso da substância química cocaína durante a gestação não afetou o Apgar dos RNs expostos, pois houve uma prevalência do índice de Apgar no primeiro minuto igual ou superior a 7. Quanto ao Apgar do quinto minutos, nenhum índice ficou abaixo de 7, corroborando desta forma os resultados encontrados no presente estudo.

De acordo com Cunha et al. (2004), existe uma relação estreita entre a prematuridade, baixo peso ao nascer e índice de Apgar baixo no primeiro minuto. Tal afirmação corrobora os relatos dos entrevistados que mostram uma associação entre a prematuridade e um índice baixo de Apgar.

“... pelo menos o que eu vejo na prática não é muito de regra dizer que por ter uma mãe usuária de crack, o bebê vai nascer com um Apgar baixo, mesmo que tenha um trabalho de parto pré maturo. Agora se for muito prematuro aí não tem jeito, vai ser baixo mesmo... Fora isso eles nascem com o Apgar compatível, 6 melhorando pra 7 ou 8 no 5º minuto” (E2).

“... depende da prematuridade dele, se ele for muito prematuro o Apgar vai ser bem menor...” (E5).

“... eles não são muito prematuros, a maioria que a gente teve aqui é de 35, 36 semanas e o apgar também não é ruim não, geralmente o valor é acima de 7...” (M4).

Pesquisas comprovam que os RNs expostos ao crack durante a gestação apresentam médias de dias de hospitalização maiores. Contudo, conforme relato de um dos entrevistados, a maior parte dos neonatos não necessita de reanimação na sala de parto. Vale citar que em um determinado estudo sobre a temática, também não foi detectada diferença significativa em relação à necessidade de reanimação entre neonatos expostos e não expostos ao crack (CUNHA, 2007).

“... a maioria das crianças não necessita de manobras de reanimação” (M1)

Conforme achados, o Índice de Apgar é proporcional a prematuridade do neonato. A aplicação deste método é de extrema importância, pois permite verificar de forma rápida o estado clínico do RN com suspeita de hipóxia perinatal por causa do crack. Logo, além de possibilitar identificar os RNs que necessitam de assistência, torna possível também avaliar os riscos e prevenir seqüelas de uma provável asfixia (OSTREA JUNIOR; LUCENA; SILVESTRE, 1999; CORREA et al., 2006).

Os entrevistados referiram prevalência de anormalidades nos reflexos com 85,7% (n 12) enquanto apenas 14,3% (n 2) relataram reflexos normais conforme mostra a Tabela 7. Segundo Urzêda et al. (2009), a maioria dos movimentos do RN é representada por reflexos primitivos que desaparecem nos seis primeiros meses de vida, pois as estruturas neurológicas hierarquicamente mais recentes (corticais) vão amadurecendo e conseqüentemente tornando-se funcionais.

Logo, salienta-se a importância da identificação precoce de desvios do desenvolvimento, pois estudos mostram que o uso do crack pode gerar sérios efeitos sobre o SNC e periférico do feto, podendo causar alterações estruturais, cognitivas e comportamentais do neonato (GUARDIOLA, 2001; URZÊDA et al., 2009).

Tabela 7 - Avaliação dos reflexos do neonato exposto ao crack relatada pelos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Classificação	n	%
Reflexos		
Normais	2	14,3
Anormais	12	85,7
Total	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

Pesquisas mostram que RNs expostos à substância química cocaína durante o período pré-natal apresentam uma pior reatividade, pior qualidade dos movimentos e auto-regulação, maior excitabilidade, hipertonia e reflexos anormais mesmo após ajustes para fatores de confusão (NAPIORKOWSKI et al., 1996).

O Quadro 1 apresenta as alterações comumente encontradas pelos entrevistados na avaliação dos reflexos primitivos de RNs expostos ao crack durante a gestação. De acordo com Mello et al. (1998), é de suma importância identificação precoce de anormalidades do SNC, pois desta forma é possível realizar uma intervenção apropriada na tentativa de minimizar estas alterações e integrar essas crianças no seio da sociedade.

Alterações presentes nos reflexos primitivos
Exacerbados; Aguçados
Hiperativo
Hipotonia
Irritabilidade
Letárgicos
Reflexo de Moro exacerbado
Reflexo de sucção débil
Tremores

Quadro 1 - Alterações encontradas nos reflexos primitivos de neonatos expostos ao crack, segundo os sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

Os dados contidos na Tabela 8 retratam os achados quanto à presença de malformações em RNs expostos ao crack. Embora pesquisas cite a presença de anomalias congênitas, no presente estudo não foi averiguada a ocorrência de tal, pois todos os entrevistados referiram ausência de teratogenia 100% (n 14). Conforme a literatura disponível, as malformações podem ocorrer devido à isquemia e a anoxia resultante do uso da droga, pois elas levam a involução das estruturas do concepto. Dentre elas, alguns estudos citam a redução de membros, atresia intestinal, enterocolite necrosante, anomalias urogenitais (criptorquidia, hidronefrose) e mielomeningocele e encefalocele (CORRADINI, 1996; ROTTA; CUNHA, 2000).

Tabela 8 - Presença de malformações no neonato exposto ao crack conforme relato dos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Anomalias Congênitas	n	%
Malformações		
Sim	0	0
Não	14	100
Total	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

O uso de crack durante a gestação tem sido associado a uma incidência maior de malformações congênitas em neonatos. No entanto, é importante lembrar que o abuso de polidrogas por essas pacientes é comum. Logo, apesar de estudos mencionarem o crack como um teratôgeno fraco, fica difícil estabelecer seu potencial teratogênico isoladamente, devido o uso concomitante de outras drogas (CORRADINI, 1996; OSTREA JUNIOR; LUCENA; SILVESTRE, 1999).

"... é difícil correlacionar que foi devido ao crack isoladamente, no caso, se aquela malformação não foi decorrente de outra causa ou faz parte de uma história familiar" (M5).

Efeitos teratogênicos raros têm sido demonstrados por alguns autores. Contudo, a literatura refere outros diversos fatores relacionados com a anomalia congênita, dentre eles destacam-se as condições socioeconômicas, deficiências nutricionais, causas ambientais relacionadas à radiação ionizante, determinados fármacos, alcoolismo, rubéola, sífilis congênita e outras doenças maternas, traumatismos, distúrbios genéticos e a idade da mãe (CUNHA et al., 2001; BRITO et al., 2010).

O Quadro 2 mostra as complicações neonatais apresentadas pelos RNs expostos ao crack durante a gestação. Embora estudos mencionem anomalias congênitas ou alterações anatômicas identificáveis, as pesquisas mais recentes apontam para sinais e sintomas bastante sutis de anormalidades neurocomportamentais. Dentre as alterações encontradas, são destacados sinais como agitação, irritabilidade, tremores e choro agudo, achados estes que corroboram com os resultados do presente estudo (GIUSTI; MITSUHIRO; ZILBERMAN, 2006; OSTREA JUNIOR; LUCENA; SILVESTRE, 1999).

Complicações neonatais
Agitação, inquietação
Choro
Convulsão
Desconforto respiratório, taquipnéia, apnéia, dispnéia
Distúrbios do sono
Espasmos musculares
Hipertonia
Hipoatividade
Hipoglicemia
Infecções
Intolerância digestiva
Irritabilidade
Sonolência
Tremores

Quadro 2 - Sintomatologia encontrada em neonatos que apresentam características de intoxicação/ abstinência do crack conforme relato dos sujeitos do estudo no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

Segundo Cunha (2007), a exposição fetal ao crack já foi associada a sinais de abstinência no neonato. Contudo, a presença de uma síndrome de abstinência após a exposição pré-natal ao crack não está definida na literatura. Vale destacar que apesar de alguns estudos mostrarem sinais de instabilidade autonômica nos RNs expostos, ainda não foi esclarecido se os sinais autonômicos ou de estresse em geral resultam de uma possível abstinência ou de manifestações dos efeitos tóxicos do crack no desenvolvimento fetal.

Corradini (1996) cita em seu estudo que sinais como redução do sono, irritabilidade, excitação, tremores, convulsões, vômitos, diarreia, hiperfagia, alteração no tempo de

emissão e no timbre do choro são devidos à ação central da substância cocaína, dopamina e serotonina, como também à ação de outras drogas, constituindo desta forma uma síndrome de abstinência que se inicia no segundo dia de vida.

Ainda de acordo com o autor anteriormente citado, pode ocorrer a síndrome da dificuldade respiratória, possivelmente relacionada com a prematuridade. Devido aos prejuízos neurocomportamentais causados pelo uso do crack, ocorre também uma depressão na capacidade interativa e de resposta organizada a estímulos ambientais desses RNs. Vale destacar que o uso concomitante de álcool e outras drogas associado ao crack ocasiona mais sinais de estresse ou abstinência do que o consumo do crack isoladamente (CUNHA, 2007).

"... os bebês ficam muito irritados... a irritabilidade é o que chama a atenção" (M1).

"... às vezes vem acompanhado de infecção porque as a mãe não fez pré-natal e tem alguma infecção urinária que ela não saiba..." (M4).

"Eles apresentam um choro inconsolável, teve um que chorava muito, era difícil acalantar..." (M5).

De acordo com Leão et al. (2005), o choro é a manifestação de algum desconforto no RN. Logo, é importante diferenciar o choro normal daquele choro estranho observado em doenças como, por exemplo, o choro gritado da criança com distúrbios neurológicos, o choro rouco da criança com laringite e o gemido da criança com dificuldade respiratória.

Ainda de acordo com os autores supracitados, as manifestações clínicas relacionadas com a irritabilidade do SNC como tremores e convulsões no RN são muito variadas. Vale destacar que os tremores casuais, especialmente durante o choro, são comuns no neonato. Entretanto, as manifestações devem ser avaliadas com cuidado especialmente quando ocorrem episódios de tremores espontâneos e episódios de tremores repetitivos desencadeados por estímulos leves.

Catharino et al., (2008) citam que o tempo decorrido para o início das crises convulsivas pode apresentar correlação com a gravidade da lesão no SNC e o período em que a mesma ocorreu. Quando as crises estão relacionadas a hipóxia,

elas ocorrem dentro das primeiras 24 horas de vida, já aquelas relacionadas a eventos com distúrbios metabólicos e doença vascular, ocorrem mais tardiamente.

A literatura refere também que os RNs expostos ao crack têm mais necessidade de internação em UTIN e permanecem hospitalizados por mais tempo possivelmente devido às diversas complicações neonatais (CUNHA, 2007).

Diversos autores reforçam a importância da realização do histórico completo da mãe com antecedentes familiares, clínicos e gestacionais pregressos e atuais, assim como informações do trabalho de parto e do parto. Conforme exposto neste estudo, a coleta de tais informações permite avaliar os riscos a que estão sujeitos os conceptos e planejar melhor sua assistência, visto que o RN exposto ao crack pode apresentar diversas complicações (KOPELMAN e colaboradores, 2004; OSTREA JUNIOR; LUCENA; SILVESTRE, 1999).

O Quadro 3 apresenta as estratégias de intervenção utilizadas pelos sujeitos do estudo no atendimento ao neonato exposto ao crack durante a gravidez. Segundo Kopelman e colaboradores (2004), conhecer os fatores de risco aos quais os RNs estão expostos possibilita realizar uma intervenção precoce prevenindo seqüelas mais graves, especialmente nos prematuros por apresentarem risco para uma série de intercorrências. Por tal motivo, frente às possíveis e atuais complicações decorrentes do uso do crack pela mãe, torna-se essencial a elaboração de um conjunto de ações sistematizadas nesses RNs.

Estratégias de Intervenção	
Enfermeiras	Orientações de Enfermagem Monitorar Sinais Vitais
Intervenções Coletivas (Enfermeiras e Médicos)	Solicitar apoio do Serviço Social Separação do Binômio Mãe-filho
Médicos	Suspensão do aleitamento materno Monitorar Glicemia Administrar anticonvulsivante Solicitar um acompanhante para puerpera

Quadro 3 - Estratégias de intervenção adotadas pelos profissionais da UTIN frente ao neonato que apresenta características de intoxicação/abstinência do crack no HSCMV, Espírito Santo – 2010

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

Alguns autores mencionam o estreito vínculo existente entre o enfermeiro e a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Destacam também o importante papel desse profissional nos programas de educação em saúde, pois estes focam a prevenção de dificuldades e possíveis complicações na vida da paciente. Vale lembrar que a abordagem deve ser holística contemplando o biológico, o psicológico, o social e o espiritual da paciente, pois cada um desses sistemas afeta e é afetado pelos outros (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004; SADOCK & SADOCK, 2007).

"... a gente também orienta a mãe e os familiares sobre o uso de drogas e as conseqüências tanto na saúde da mãe quanto na saúde do bebê" (E1).

"... o social dele e da família é muito complicado. Geralmente a mãe não quer o bebê ou quando quer, ela não tem condições. É uma mãe que você vê que o tempo que ela ficou aqui ela já entrou em abstinência, então é um risco para a criança. Ai vem outra pessoa da família e quer a criança... É muito complicada a situação, a gente tenta abordar de todas as formas mostrando pra mãe a importância que ela tem de largar o crack pra cuidar do filho, senão ela perde a guarda. A gente tenta mostra muito isso, mas a maioria não entende, não aceita e acaba a criança indo pro Conselho ..." (E2).

Leão et al. (2005) mencionam que o elo fundamental do relacionamento entre o binômio mãe-filho é a amamentação que deve sempre ser estimulada. Sabe-se que o RN é totalmente dependente dos cuidados maternos, no entanto essa dependência juntamente com as respostas da criança a esses cuidados fortalecem e muito o sentimento de afeto entre ambos. Entretanto, a formação desse vínculo esta prejudicada devido à dependência química do crack pela mãe. Logo, além de ocorrer à separação do binômio mãe-filho, o aleitamento materno também é suspenso em usuárias de crack.

"... a gente presta os cuidados básicos do RN, no caso do aleitamento que a mãe não pode amamentar, a gente fornece complemento pra ele e depois entra com o serviço social além das orientações..." (E1).

"... geralmente esse neonato é separado da mãe porque ela está em abstinência, mas ela visita e acompanha o bebê... Geralmente essa criança não é amamentada..." (E4).

"... o bebê é separado da mãe e acolhido junto ao médio risco" (E5).

"... a gente orienta a mãe a não amamentar, a gente traz o bebê pra cá (UTIN ou Médio Risco) porque a gente sabe que essa droga passa pelo leite..." (M3).

"... a gente afasta da mãe pra não amamentar, sempre ter um acompanhante e a gente aciona o Conselho Tutelar..." (M4).

A dependência química do crack é um fator determinante para a contra-indicação da amamentação, pois são conhecidos os elevados riscos de complicações para o RN. No Hospital onde este estudo foi realizado, além da suspensão da amamentação por prescrição médica, de acordo com o caso, o RN também é separado da mãe. Tal conduta pode ser compreendida através dos relatos presentes na literatura sobre os quadros de agressividade e irritabilidade presentes nas usuárias, tanto durante a intoxicação quanto na abstinência da droga (KESSLER; PECHANESKY, 2008; KOPELMAN e colaboradores, 2004; LARANJEIRA; MACIEL, 2006).

Vale destacar que referente a amamentação, o achado do presente estudo corrobora o encontrado por Cunha (2007), onde foi constatado que os RNs expostos ao crack durante o período pré-natal receberam mais alimentação artificial ou mista do que os não expostos.

Outro aspecto importante a ser considerado em neonatos expostos ao crack é o tempo mínimo para a alta hospitalar. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1993), as altas não devem ser dadas antes de 48 horas de vida do RN, pois este período é importante para detecção de patologias neonatais. Tendo conhecimento da possível manifestação tardia de determinadas complicações, foi adotada pelos médicos uma conduta específica no que refere à alta hospitalar desses neonatos.

"... a gente buscou na literatura e a gente viu que essas convulsões são tardias, então são bebês que passam das 48 horas e começam a ter essas repercussões. Diante dessas repercussões a gente adotou a prática de não dar alta com menos de 72 horas pra essas mães. Porque a gente viu que como a síndrome de abstinência ela é mais tardia, se a gente der alta com 48 horas como é o proposto, a gente não está pegando esse bebês que venham a ter sintomatologia lá na frente..." (M1).

Tal recomendação é essencial para a pesquisa de complicações neonatais tardias, pois relativo ao aparecimento de convulsões no período neonatal, a literatura disponível cita que as mesmas não têm causa específica e pode ser desencadeada por diversos fatores precoce ou tardiamente. As drogas anticonvulsivantes tradicionais para o tratamento de neonatos são, em ordem de escolha, o fenobarbital, a fenitoína e os benzodiazepínicos (CATHARINO et al., 2008; KOPELMAN e colaboradores, 2004).

Alguns estudos apresentam certas características de RNs expostos ao crack. De acordo com esses autores, ocorre o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial além de maiores taxas de taquipnéia transitória e apnéias. A literatura cita também uma significativa diferença referente à morte súbita desses neonatos no leito devido à desregulação dos centros respiratórios (CORRADINI, 1996; CUNHA, 2007). Por tal motivo, faz-se necessária a monitorização constante desse neonato.

"... é um bebê que a gente tem que estar de olho nas convulsões, é um bebê que a gente tem que estar de olho na frequência, que às vezes ele é taquicárdico, é um bebê que ele pode estar tendo uma cianose por causa da apnéia..." (E2).

É importante se atentar também aos distúrbios referentes à regulação da glicemia nesses neonatos. Segundo Leão et al. (2005), a hipoglicemia pode se desenvolver por baixas reservas e/ou mobilização de glicogênio, por baixo aporte de glicose exógena e por baixa gliconeogênese, como os prematuros e os RNs com desnutrição intra-uterina. Considera-se hipoglicemia no momento em que o RN, prematuro ou a termo, apresenta níveis glicêmicos inferiores a 40 mg/dl em qualquer momento do período neonatal.

"A gente tem a monitorização da glicemia capilar porque eles podem pela instabilidade não conseguir sugar e fazer hipoglicemia ou então pela sonolência também fazer hipoglicemia então a gente monitora essa glicemia capilar" (M1).

Ainda conforme os autores acima citados, quando utilizado um glicosímetro para verificar os níveis glicêmicos, é importante solicitar confirmação laboratorial em dosagens abaixo de 40mg/dl. O controle glicêmico é crucial pelo fato de muitos RNs serem assintomáticos. Quando surgem manifestações clínicas, podem ocorrer

tremores, convulsões, choro agudo e crises de cianose no RN a termo, enquanto no prematuro é possível encontrar apatia, crises de apnéia, sucção débil e cianose generalizada.

Kopelman e colaboradores (2004) fazem uma consideração importante sobre o acolhimento de neonatos pré-termo durante o período de internação na UTIN, pois esses RNs estão sujeitos a estímulos externos completamente diferentes dos experimentados intra-útero. Logo, se faz necessária a elaboração e implantação de programas de cuidado individualizado que foquem minimizar as manipulações, reduzir os ruídos, propiciar períodos de redução de luminosidade e estimular a participação dos pais no cuidado ao RN.

A Tabela 9 apresenta os achados referentes à existência de um protocolo específico no Hospital para o atendimento de RN's que apresentam características de intoxicação ou abstinência do crack. Conforme referido pelos entrevistados, não existe protocolo de atendimento para essa população 100% (n 14) no Hospital onde este estudo foi realizado.

O Ministério da Saúde publicou no ano de 2009 uma Nota Informativa sobre o protocolo de uma determinada doença. Na referida publicação, foi reconhecida a importância do uso de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para melhoria da qualidade da assistência à saúde. Através destes, fica garantida uma assistência integral reduzindo as complicações advindas de uma ausência de diagnóstico e/ou de um tratamento inadequado (BRASIL, 2009b).

Tabela 9 - Existência de um protocolo específico para atendimento do neonato exposto ao crack durante a gestação no HSCMV, Espírito Santo - 2010

Classificação	n	%
Protocolo de atendimento		
Sim	0	0
Não	14	100
Total	14	100

Fonte: Dados da Pesquisa de campo, 2010.

Contudo, apesar de recomendado, não existe na literatura um protocolo clínico específico para o atendimento do RN cuja mãe fez uso de crack durante a gestação, mesmo diversas pesquisas evidenciando as complicações decorrentes da exposição a essa droga. Conseqüentemente, os profissionais da área de saúde carecem de publicações referentes às intervenções terapêuticas nessa parcela específica da população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química é um tema bastante complexo que repercute no âmbito biológico, psicológico, social e espiritual do usuário. Tal problemática se torna ainda mais complicada em gestantes devido ao sério comprometimento progressivo tanto da saúde da gestante quanto da saúde do concepto.

Percebe-se no relato de caso que as implicações biopsicossociais e espirituais do uso de crack se relacionam fortemente entre si, sendo as mesmas resultantes dos efeitos ocasionados pelo uso da droga, dos quadros de intoxicação e síndrome de abstinência da substância.

Foi identificado também o uso concomitante de álcool e cigarro pela paciente do relato de caso. Após análise do conteúdo de seus depoimentos, observou-se que o uso do álcool era feito com o intuito de mitigar a sintomatologia da síndrome de abstinência e também para encorajar a paciente para o enfrentamento de diversas situações que tinham como finalidade o consumo do crack. À vista disso, o consumo do álcool pela paciente pode ser compreendido devido sua propriedade ansiolítica e também por exercer influência sobre a consciência da usuária inibindo a censura e conseqüentemente, potencializando algumas condutas represadas pelo autocontrole e autocrítica. Contudo, apesar de também ser prejudicial, a paciente não justificou o consumo de cigarro durante a gravidez.

Um aspecto importante observado neste estudo foi o método usado para identificar o neonato exposto ao crack no período pré-natal, visto que o uso de drogas pode ser omitido durante o levantamento da história clínica da gestante. Conforme achados, não existe nenhum exame toxicológico no setor que permita investigar a provável exposição, pois é sabido da necessidade de laboratório especializado. Todavia, frente às limitações, as enfermeiras e médicos da UTIN se atentam ao comportamento da paciente e a relação entre o binômio mãe-filho. No entanto, vale ressaltar que devido o caráter observacional deste método, pode acontecer um diagnóstico tardio aumentando desta forma os riscos de seqüelas nesse RN.

Relativo à assistência pré-natal, questiona-se quanto à atuação dos profissionais de saúde no que refere a ações de prevenção e promoção a saúde em gestantes usuárias de drogas. Conforme relato de caso, a paciente fez uso concomitante de crack, álcool e cigarro nos dois primeiros trimestres, período este marcado pelo desenvolvimento dos órgãos do concepto. Apesar de ter realizado o acompanhamento pré-natal, não identificamos nos depoimentos da paciente intervenções feitas pelos profissionais de saúde que estimulassem a abstinência as drogas.

Conclui-se que o uso do crack pode resultar em diversas conseqüências que afetam tanto direta quanto indiretamente a saúde da gestante, pois devido à falta de cuidados com a própria saúde, o feto fica sujeito a inúmeras conseqüências. Dentre os possíveis efeitos desta droga no concepto, podemos destacar o CIUR ocasionando um baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro e diversas alterações neurocomportamentais conforme resultados encontrados. Entretanto, tais complicações podem estar associadas também ao uso de outras drogas, pois conforme achados do presente estudo e de pesquisas anteriores, as usuárias de crack têm como característica o consumo concomitante de álcool e outras drogas.

Referente ao Índice de Apgar, não foram referidos baixos escores pelos entrevistados. Contudo, foi possível observar em seus depoimentos que existe uma estreita relação entre o escore do índice de apgar e o grau de prematuridade do RN.

Relativo ao risco de malformações, apesar de sua não ocorrência conforme exposto pelos entrevistados, compreendemos a dificuldade de se estabelecer o crack como único fator causal, pois além das usuárias de crack consumirem concomitantemente álcool e outras drogas, existem diversos outros fatores relacionados a anomalias congênitas.

Sobre as possíveis complicações neonatais decorrentes do uso do crack, vale destacar a importância da avaliação criteriosa de qualquer manifestação nesses neonatos, visto que os sinais podem ocorrer em diversas situações e assim serem confundidos e diagnosticados erroneamente.

Quanto à suspensão da amamentação, vale destacar que além das informações referentes ao último uso da droga serem muitas vezes questionáveis, pesquisas mostram que uma pequena parcela da substância permanece inalterada no organismo da mãe, podendo assim causar sérias implicações no neonato.

Ficou evidente também a importância quanto à avaliação cuidadosa da possibilidade de alta desses RNs em 48 horas, pois algumas complicações podem ocorrer tardiamente e assim não serem diagnosticadas e tratadas, aumentando desta forma o risco de lesões no organismo do neonato.

Sobre o protocolo de atendimento para os neonatos expostos ao crack, constatou-se que não existe protocolo específico para esses pacientes no Hospital onde este estudo foi realizado. Contudo, os profissionais realizam diversas ações buscando minimizar as complicações apresentadas por esses RNs.

A partir dos resultados encontrados, esperamos fornecer conhecimento científico que ajude os profissionais tanto no acolhimento quanto no tratamento do binômio mãe-conceito. À vista disso, acreditamos favorecer uma abordagem holística que contemple esses pacientes em suas particularidades, objetivando promover a saúde além de prevenir, diagnosticar e tratar possíveis complicações.

De tudo o que foi exposto, compreende-se que algumas medidas devem ser tomadas visando a integridade do binômio mãe-filho. Assim sugere-se:

- Desenvolver mais estudos para que seja possível detalhar e evidenciar as repercussões biopsicossociais-espirituais e neonatais decorrentes do uso do crack durante a gestação.
- Formular e implantar estratégias na assistência pré-natal que foquem a abstinência ao álcool e outras drogas em gestantes dependentes químicas.
- Estabelecer equipes multidisciplinares nas maternidades para acolhimento dessas gestantes e puérperas. Ressaltando a inclusão de um profissional

psicólogo para a avaliação e realização de intervenções nas gestantes e puérperas.

- Introduzir a prática de solicitação de exames toxicológicos em casos suspeitos de neonatos com exposição pré-natal ao crack para maior fidedignidade do diagnóstico.
- Criar um protocolo clínico específico para RNs expostos ao crack fundamentado tanto nas ações desenvolvidas pelas enfermeiras e médicos quanto nas complicações neonatais descritas na literatura.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Gina Andrade et al. A Religiosidade / Espiritualidade como Influência Positiva na Abstinência, Redução e/ou Abandono do Uso de Drogas. **Revista de Estudos da Religião – REVER**, São Paulo, p. 77-98. 2010. Disponível em: < www.pucsp.br/rever/rv1_2010/i_abdala.pdf>. Acesso em: 24 set. 2010.

ABRAMIDES, Juliana. O futuro proibido “atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas”. **Revista de Trabajo Social – FCH – UNCPBA**. Tandil, Año 2 n. 2, p. 58 – 70, sept. 2009.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques, FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: 10 nov. 2010.

ALVES, Hamer; KESSLER, Felix; RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online], São Paulo, v. 26, suppl. 1, p. 51-53. 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.

ATALAH, S.E. et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 125, n. 12, p. 1429-1436, dic. 1997.

BAHLS, Flávia Campos; BAHLS, Saint-Clair. Cocaína: origens, passado e presente. **Interação psicol**, v.6, n.2, p.177-181, 2002. Disponível em: < <http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3305/2649>> Acesso em: 16 maio 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 1977.

BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H.B. **Nelson tratado de pediatria**. 17. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2 V.

BERTIN, Renata Labronici et al. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, 2006.

BERTOLETE, J. M. **Glossário de álcool e drogas**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

BESSA, M.A. Custos Sociais do Uso da Cocaína. 2006. Disponível em: <<http://www.abpbrasil.org.br/medicos/departamentos/coordenadores/coordenador/noticias/?not=138&dep=62>>. Acesso em: 20 jun. 2010.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 05 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.016, de 26 de Agosto 1993. Normas Básicas de Alojamento Conjunto. 1993. Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/132.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Manual de Assistência ao Recém-Nascido. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Brasília - DF. 1994. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/manualassistenciaRN.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasil, Brasília - DF, 1996.

_____. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o código civil. 2002. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/manualassistenciaRN.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool & Outras Drogas. O crack: como lidar com este grave problema (I). 2009a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33717&janela=1>. Acesso em: 20 jun. 2010.

_____. Nota Informativa n. 008, de 11 de fevereiro de 2009. Protocolo de doença Celíaca. 2009b. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=89&id_detalhe=3362&tipo_detalhe=s>. Acesso em: 14 nov. 2010.

BRITO, Virgínia Rossana de Sousa et al. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande – Paraíba. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 27-36. abr./jun. 2010.

BROCK, Romy Schmidt; FALCÃO, Mário Cícero. Avaliação nutricional do recém-nascido: limitações dos métodos atuais e novas perspectivas. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 70-76. mar. 2008.

CARLINI, Elisaldo Araujo et al. Drogas Psicotrópicas - O que são e como agem. **Revista IMESC**, n. 3, p. 9-35, 2001.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, suppl. 2, p. 20-23. 2000.

CATHARINO, Fernanda Martins Coelho et al. Convulsões neonatais: Uma breve revisão. **Cadernos Brasileiros de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1-4, p. 35-41. jan./dez. 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Epi Info. **Epidemiologia em microcomputadores**: um sistema de processamento de texto, banco de dados estatísticos. Atlanta: OPAS, 1990.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. São Paulo: UNIFESP, 2003. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/>>. Acesso em: 10 maio 2010.

_____. Cocaína. Departamento de Psicobiologia - Unifesp/EPM. 2006. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/cocaina.htm>. Acesso em: 25 set. 2010.

CORRADINI, H. B. Cocaína: efeitos nas gestantes e nas crianças. **Pediatria (São Paulo)**, v.18, n.4, p. 171-174, 1996. Disponível em: <<http://www.pediatrinsaopaulo.usp.br/upload/pdf/241.pdf>> Acesso em: 16 maio 2010.

CORREA, Rosana Rosa Miranda et al. Alterações anatomopatológicas da placenta e variações do índice de Apgar. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 2, p. 239-243. abr./jun. 2006.

- COSTA, M.R.S.R.; ALVES, R.F.; FRANCA, M.D. Manifestações pulmonares causadas pelo uso do "crack". **J pneumol**, Brasília, v. 24, n. 5, p. 317-321, set./out. 1998.
- CUNHA, Alfredo de Almeida et al . Fatores associados à asfixia perinatal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 799-805. nov./dez. 2004.
- CUNHA, G.B. da et al. Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário. **J. pediatr. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 5, p. 369-373. set./out. 2001.
- CUNHA, Gabrielle Bocchese da. **Exposição pré-natal à cocaína e efeitos neurocomportamentais no recém-nascido**. 2007. 242f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Rio Grande do Sul, 2007.
- DANDA, Guilherme José da Nóbrega et al. Padrão do ciclo sono-vigília e sonolência excessiva diurna em estudantes de medicina. **J. bras. Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v.54, n. 2, p. 102-106, abr./jun. 2005.
- DELGADO, Arthur Figueiredo et al. Síndrome de abstinência no recém-nascido. **Pediatria (São Paulo)**, São Paulo, v.13, n.2, p.56-61. 1991. Disponível em: < <http://www.pediatriaosaopaulo.usp.br/upload/pdf/68.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2010.
- DUALIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, vol.24, suppl.4, Rio de Janeiro, 2008.
- EGEWARTH, Cristiane; PIRES, Fernanda Dias Almeida; GUARDIOLA, Ana. Avaliação da idade gestacional de recém-nascidos pré-termo através do exame neurológico e das escalas neonatais e obstétrica. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 60, n. 3B, p. 755-759. set. 2002.
- FIGLIE, Neliana et al . Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p.53-62. 2004.
- FLETCHER, M.A. Avaliação Física e Classificação. In: AVERY, G.B.; FLETCHER, M.A.; MCDONALD, M.G. **Neonatologia - Fisiopatologia e tratamento do Recém-Nascido**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI,1999. p.269-290.

FOCCHI, G. de A.; LEITE, M. da C.; SCIVOLETTO, S. Utilização do agonista dopaminérgico pergolida no tratamento da "fissura" por cocaína. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 4, dez. 2001.

FREIRE, Djacyr Magna Cabral; CECATTI, José Guilherme; PAIVA, Cláudio Sérgio Medeiros. Correlação entre peso fetal estimado por ultrassonografia e peso neonatal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 4-10. jan. 2010 .

GARCIA, M.L.T.; SIQUEIRA, M.M. Instituições especializadas em dependência química no estado do Espírito Santo. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 192-196. 2005.

GAZONI, Fernanda Martins et al . Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína: relato de caso. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, dez. 2006 .

GELDER, M.; MAYOU, R.; COWEN, P. **Tratado de psiquiatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 409 – 443.

GIUSTI, J.; MITSUHIRO, S.S.; ZILBERMAN, M.L. Gestação e Cocaína. Associa o Brasileira de Psiquiatria. 2006. Disponível em: < <http://www.abpbrasil.org.br/medicos/departamentos/coordenadores/coordenador/noticias/?not=136&dep=62>>. Acesso em: 25 set. 2010.

GUARDIOLA, Ana. Exposi o pré-natal   cocaína. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 77, n. 5, p. 343-344. set./out. 2001.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano et al . Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxica o no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, ago. 2008.

HANDEM, P.C. et al. Metodologia: Interpretando autores. In: FIGUEIREDO, N.M.A. de (org). **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora. 2008. p. 91-118.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades - Aracruz. 2009. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 25 maio 2010.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. Transtornos relacionados a substâncias. In: KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**; trad. Dayse Batista. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. p. 369-438.

KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, ago. 2008.

KNUPPEL, R.A.; DRIJKKER, J.E. **Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar**. 2. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1996.

KOPELMAN, B.I. e colaboradores. **Diagnóstico e tratamento em neonatologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

KUCZKOWSKI, K.M. Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy. **J Clin Anesth.**, Stoneham, v. 15, n. 5, p. 382-394. aug. 2003.

LARANJEIRA, Ronaldo; MACIEL, Cláudia. Emergências Psiquiátricas pelo Uso da Cocaína. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2006. Disponível em: <<http://www.abpbrasil.org.br/departamentos/coordenadores/coordenador/noticias/?d ep=4¬=137>>. Acesso em: 25 set. 2010.

LEÃO, Ennio et al. **Pediatria ambulatorial**. 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

LEITE, Marcos da Costa e colaboradores. **Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

LUCYK, Joana de Moura; FURUMOTO, Rosemeire Victória. Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão. **Comun. ciênc. Saúde**, Brasília, v.19, n. 4, p. 353-363, out./dez. 2008.

LUFT, Ana; MENDES, Florentino Fernandes. Anestesia no paciente usuário de cocaína. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 57, n. 3, p. 307-314. maio/jun. 2007.

MACCHIAVERNI, L.M.L; BARROS FILHO, A.A. Perímetro cefálico: por que medir sempre, **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 31, n. 4, p. 595-609. out./dez. 1998.

MAGALHÃES, M.; BEANI, J.; SILVA, L. Maternal drug abuse: effects on the fetus and neonate. In: World Congress of Perinatal Medicine, 4th. 1999, Buenos Aires, **4th World Congress of Perinatal Medicine**, Buenos Aires, 1999. p. 821-824.

MANÇANO, Alexandre et al . Complicações pulmonares após uso de crack: achados na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 34, n. 5, maio. 2008.

MARLATT, G.A.; GORDON, G.R. **Prevenção da Recaída**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.22, suppl. 2, p. 32-36. dez. 2000.

MARTINS, Christiane et al . Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 472-478. set. 2006 .

MELLO, Rosane R. et al . Valores de predição da avaliação neurológica e ultrasonográfica cerebral neonatal em relação ao desenvolvimento de prematuros de muito baixo peso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 420-429. out. 1998.

MINAGAWA, Áurea Tamami et al. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 548-554. out./dez. 2006.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

_____; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42. jan./mar. 1998.

MORAES, Claudia Leite; REICHENHEIM, Michael E. Validade do exame clínico do recém-nascido para a estimação da idade gestacional: uma comparação do escore New Ballard com a data da última menstruação e ultra-sonografia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 83-94. jan./mar. 2000.

MOTA, Maira et al . Antropometria craniana de recém-nascidos normais. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 62, n. 3a, p. 626-629. set. 2004.

NAPIORKOWSKI, B. et al. Effects of in utero substance exposure on infant neurobehavior. **Pediatrics**, Evanston, v. 98, n. 1, p. 71-75. july. 1996.

NOBRE, Maria Teresa. Um panorama da violência contra a mulher em Aracaju na Década de 90. **Revista da Fapese**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2009.

OLIVEIRA, Adriana Gonçalves de; SIQUEIRA, Pollyanna Patriota; ABREU, Luiz Carlos de. Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 148-154. ago. 2008.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, ago. 2008.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de metodologia científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). v. 1, 10 rev. 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/cid10.htm>>. Acesso em: 25 set. 2010.

OSTREA JUNIOR, E.M.; LUCENA, J.L.; SILVESTRE, M.A. Filhos de Mães Dependentes-Químicas. In: AVERY, G.B.; FLETCHER, M.A.; MCDONALD, M.G. **Neonatologia - Fisiopatologia e tratamento do Recém-Nascido.** 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p.1298-1329.

PEDREIRA, Ruth Helena da Silveira et al . Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. **Rev Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 4, p.395-399, out./dez. 1999.

PECHANSKY, Flavio et al. HIV seroprevalence among drug users: an analysis of selected variables based on 10 years of data collection in Porto Alegre, Brazil. **Drug Alcohol Depend.**, Limerick, v. 82, suppl. 1, p.109-113. apr. 2006.

- PEUKER, Ana Carolina; LOPES, Fernanda Machado; BIZARRO, Lisiane. Viés atencional no abuso de drogas: teoria e método. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 603-609. out./dez. 2009.
- PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, jun. 2009.
- REZENDE, J. de. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.
- ROEHRS, H.; LENARDT, M.H.; MAFTUM, M.A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 353-357. jun. 2008.
- ROMANO, M.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. Abuso e Dependência da Cocaína. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2002. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/005.pdf>. Acesso em: 25 set. 2010.
- ROTTA, N.T.; CUNHA, G.B. Exposição pré-natal à cocaína: revisão dos efeitos neurocomportamentais. **J Pediatr (Rio J)**, v.76, n.3, p.179-184, 2000.
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 420-430. ago. 2002.
- SILBER, Tomás José y SOUZA, Ronald Pagnoncelli de. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. **Adolesc. Latinoam.**, Porto Alegre, v.1, n. 3, p.148-162. out./dez. 1998.
- SILVA, Ilma Ribeiro. **Alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas: tratamento, prevenção e educação**. São Paulo: Vetor, 2000.
- SILVA, M.I.G. et al. Cocaína: história, ações neurobiológicas do vício e recaída e perspectivas terapêuticas. **Acta Med Portuguesa**, Lisboa, v. 23, n. 2, p. 247-258, mar./abril. 2010a.

SILVA, Luiz Henrique Prado da et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 585-590. jul./set. 2010b.

TASHKIN, D.P. et al. Pulmonary status of habitual cocaine smokers. **Am Rev Respir Dis.**, New York, v. 145, n. 1, p. 92-100. jan. 1992.

TULLER, N.G.P.; ROSA, D.T.M.; MENEGATTI, R.P. Crack e os perigos de uma viagem sem retorno. **Iniciação Científica CESUMAR**, Paraná, v. 9, n. 2, p. 153-161, jul./dez. 2007.

URZÊDA, Renan Neves et al. Reflexos, reações e tônus muscular de bebês pré-termo em um programa de intervenção precoce. **Rev Neurocienc**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 319-325. 2009.

VIVAVOZ. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Cocaína. 2007. Disponível em: < <http://psicoativas.ufcspa.edu.br/vivavoz/revisoes/cocaina.pdf> > Acesso em: 16 maio 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. WHO/NUT/NCD/981, WHO, Geneva. 1998.

WRIGHT, Maria da Gloria Miotto; CHISMAN, Anna McG. A saúde internacional, o fenômeno das drogas e a profissão de enfermagem na América Latina. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 264-271, abr./jun. 2004.

WOODS JR, J.R.; SCOTT, K.J.; PLESSINGER, M.A. Pregnancy enhances cocaine's actions on the heart and within the peripheral circulation. **Am J Obstet Gynecol.**, St. Louis, v. 170, n. 4, p. 1027-1033. apr. 1994.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi et al. Drogas de abuso e gravidez. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.35, suppl.1, p.44-47, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para os profissionais da UTIN

Formulário n.º: _____

Profissional: Médico n.º: _____ Enfermeiro n.º: _____

- 1) Existe alguma rotina/ exame disponível no setor que permite identificar o neonato cuja mãe fez uso de crack durante a gestação? _____

- 2) Quais características apresentadas pelos neonatos cujas mães fizeram uso de crack durante a gestação?
 - Idade Gestacional: Pré-termo Termo Pós-termo
 - Peso: PIG AIG GIG
 - Apgar:

1º minuto: <input type="checkbox"/> 1 a 3	1º minuto: <input type="checkbox"/> 4 a 6	1º minuto: <input type="checkbox"/> 7 a 10
5º minuto: <input type="checkbox"/> 1 a 3	5º minuto: <input type="checkbox"/> 4 a 6	5º minuto: <input type="checkbox"/> 7 a 10
 - Perímetro cefálico:

<input type="checkbox"/> Microcefalia	<input type="checkbox"/> Macrocefalia	<input type="checkbox"/> Sem Alterações
---------------------------------------	---------------------------------------	---
 - Reflexos:

<input type="checkbox"/> Normais	<input type="checkbox"/> Anormais – Qual(is): _____
----------------------------------	---

 - Apresenta alguma malformação?:

 - Informações adicionais:

- 3) Quais são as complicações do neonato internado em alojamento conjunto/ UTIN que apresenta características de intoxicação/ abstinência do crack?

- 4) Quais são as estratégias de intervenção frente ao neonato internado em alojamento conjunto/ UTIN que apresenta características de intoxicação/ abstinência do crack?

- 5) Existe algum protocolo de atendimento para o neonato internado em alojamento conjunto/ UTIN que apresenta característica de intoxicação/ abstinência do crack?

Não Sim – Explique:

____/____/____

Data da Entrevista

Entrevistador

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para a gestante

IDENTIFICAÇÃO:

- Código: Gestante G1. Idade: _____
- Estado Civil Atual: _____ Etnia: _____
- Número de filhos e idade: _____
- Naturalidade: _____ Ocupação: _____
- Escolaridade: _____
- Renda: _____
- Número de pessoas que residem no mesmo domicílio: _____

PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS:

- Especifique o início do tratamento da dependência química e motivo:

- História familiar/ Pgressa:
- Algum familiar faz/fez uso de drogas: _____
- Histórico de doenças atuais e pregressas: _____
- Possui alguma Alergia?: _____
- Faz uso de algum medicamento em domicílio atualmente?: _____
- Realizou alguma cirurgia?: _____

HISTÓRIA OBSTÉTRICA/ GINECOLÓGICA:

- Gesta: |__|__| Para: |__|__| Aborto: |__|__|
Seus filhos residem com você: Não Sim
Caso não – Com quem e por qual motivo: _____
- Tipos de parto: _____
- Quais substâncias você fez uso durante as gestações (atual e anteriores):

- Realizou acompanhamento pré-natal em todas as gestações?: _____
- Ocorreu alguma complicação na gestação devido ao uso da substância:
 Não Sim – Qual (is): _____
- Já fez uso de algum método contraceptivo: Não Sim
Caso sim – Fez uso por quanto tempo: _____
- Já fez algum exame preventivo de câncer? _____

-
- Histórico de DSTs: Não Sim – Qual(is)/citar ano: _____
 - Outras Informações: _____
-

NECESSIDADES BÁSICAS:

- Religião: _____
- Tipo de Moradia: _____ Condições de Moradia: _____
- Possui Saneamento Básico: Sim Não

Período Anterior ao Tratamento

- Realiza higiene oral: Não Sim – Quantas vezes/dia: _____
 - Numero de banhos/dia:
 - 01 a 03 banhos 04 a 06 banhos _____ banhos
 - Numero de refeições/dia:
 - 01 a 03 refeições 04 a 06 refeições _____ refeições
 - Ingestão hídrica – Litros/dia: _____
 - Características do sono e repouso: _____
-
- Atividade física/ laser – frequência: _____
-
- Outras Informações: _____
-

Após Início do Tratamento

- Realiza higiene oral: Não Sim – Quantas vezes/dia: _____
 - Numero de banhos/dia:
 - 01 a 03 banhos 04 a 06 banhos _____ banhos
 - Numero de refeições/dia:
 - 01 a 03 refeições 04 a 06 refeições _____ refeições
 - Ingestão hídrica – Litros/dia: _____
 - Características do sono e repouso: _____
-
- Atividade física/ laser – frequência : _____
-

- Outras Informações: _____

HÁBITOS DE SAÚDE:

Período Anterior ao Tratamento

- Vícios:
 Etilismo Tabagismo Drogas ilícitas – Qual(is): _____
- Especifique o motivo do uso, início e quantidade/frequência:

- Quais os sintomas/ sensações quando você usava a droga?

- Quais os sintomas/ sensações na falta da droga?

- Realizava exame médico e odontológico período?: Sim Não

Após Início do Tratamento

- Vícios:
 Etilismo Tabagismo Drogas ilícitas – Qual(is): _____
- Especifique o motivo do uso, quantidade/frequência e ultimo uso:

- Quais os sintomas/ sensações quando você usava a droga?

- Quais os sintomas/ sensações na falta da droga?

- Realiza exame médico e odontológico período?: Sim Não

Complicações devido o uso do crack durante a gestação:

Biológicas: _____

Sociais: _____

Psicológicas: _____

Religiosas/ Espirituais: _____

Outras Informações/ Observações: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O NEONATO:

- Idade Gestacional: _____
- Peso: PIG AIG GIG
- Apgar:
 - 1º minuto: 1 a 3 4 a 6 7 a 10
 - 5º minuto: 1 a 3 4 a 6 7 a 10
- Perímetro cefálico:
 - Microcefalia Macrocefalia Sem Alterações
- Reflexos:
 - Normais Anormais – Qual(is): _____

• Possui alguma malformação?: _____

Informações adicionais:

Data de coleta: ___/___/___

Entrevistador

APÊNDICE C – Declaração da Instituição onde será executada a pesquisa

Vitória (ES), 14 de Junho de 2010.

À Direção Técnica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES

Att. Dr^a. Cristina Andreatta Lemos Paulo

Carta de Anuência

Eu, Isabel Cristina Andreatta Lemos Paulo, Diretora Técnica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES, autorizo a realização do trabalho de conclusão de curso que versa sobre a seguinte temática: O uso do crack durante a gestação e suas repercussões biopsicossociais no binômio mãe-filho. Este estudo tem por objetivo analisar o uso do crack durante o período gestacional e suas repercussões biopsicossociais tanto para a mãe quanto para o concepto até o período neonatal.

A resposta positiva para realização da pesquisa implicará nos seguintes objetivos:

- 1) Identificar as repercussões biopsicossociais do uso do crack durante a gestação.
- 2) Conhecer as possíveis complicações que podem ocorrer tanto com a gestante quanto ao concepto desde o nascimento até o período neonatal.
- 3) Analisar o protocolo de atendimento ao neonato cuja mãe fez uso de drogas, especificamente o crack, durante a gravidez.

O pesquisador responsável é o Mestre Rubens José Loureiro e o colaborador é Fernando Teixeira Reis. Comunico que a autorização para o início da pesquisa será validada após a apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES, a esta instituição.

Diretora Técnica do HSCM de Vitória - ES

APÊNDICE D – Declaração da paciente do estudo de caso

Vitória (ES), 14 de Junho de 2010.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, autorizo a coleta de dados através da realização de entrevistas e/ou consulta de qualquer documento relacionado ao meu período gestacional. Autorizo também a publicação dos dados obtidos pelos pesquisadores sob a garantia de que será resguardado o sigilo absoluto em relação à minha identidade. Declaro que entendi todos os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar. Declaro também estar ciente de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem sofrer penalidades e sem ônus de qualquer natureza. Desta forma, permito a realização do trabalho de conclusão de curso que versa sobre a seguinte temática: O uso do crack durante a gestação e suas repercussões biopsicossociais no binômio mãe-filho. Este estudo tem por objetivo analisar o uso do crack durante o período gestacional e suas repercussões biopsicossociais tanto para a mãe quanto para o concepto até o período neonatal.

A resposta positiva para realização da pesquisa implicará nos seguintes objetivos:

- 1) Identificar as repercussões biopsicossociais do uso do crack durante a gestação.
- 2) Conhecer as possíveis complicações que podem ocorrer tanto com a gestante quanto ao concepto desde o nascimento até o período neonatal.
- 3) Analisar o protocolo de atendimento ao neonato cuja mãe fez uso de drogas, especificamente o crack, durante a gravidez.

O pesquisador responsável é o Mestre Rubens José Loureiro e o colaborador é Fernando Teixeira Reis. Comunico que a autorização para o início da pesquisa será validada após a apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES.

Vitória/ES, _____ de _____ de 2010.

Sujeito da Pesquisa

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Entrevistado

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM

ORIENTADOR RESPONSÁVEL: Profº. Ms. RUBENS JOSÉ LOUREIRO

COLABORADOR: FERNANDO TEIXEIRA REIS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos desenvolvendo um estudo intitulado “O uso do crack durante a gestação e suas repercussões biopsicossociais no binômio mãe-filho”, que têm como objetivos:

- 1) Identificar as repercussões biopsicossociais do uso do crack durante a gestação.
- 2) Conhecer as possíveis complicações que podem ocorrer tanto com a gestante quanto ao concepto desde o nascimento até o período neonatal.
- 3) Analisar o protocolo de atendimento ao neonato cuja mãe fez uso de drogas, especificamente o crack, durante a gravidez.

Para tanto, estamos solicitando sua colaboração para responder as questões do roteiro de entrevista e assinar a autorização para gravarmos a entrevista que viabilizará o estudo. Não haverá riscos nem desconforto para você, nem gastos de qualquer natureza, assim como será resguardado o sigilo absoluto em relação à sua identidade, considerando que no instrumento de coleta de dados constará apenas um código numérico sequencial, para fins de análise das informações recebidas. Igualmente, se sentir necessidade, você poderá solicitar esclarecimentos aos pesquisadores, sob a garantia de anonimato da sua identidade. Já as informações colhidas serão totalmente apagadas após a coleta dos dados relevantes. Você também poderá interromper sua participação no estudo a qualquer momento, sem ônus de qualquer natureza. Asseguro que o que for dito será respeitosamente utilizado. Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração neste trabalho, que visa analisar o uso do crack durante o período gestacional e suas repercussões biopsicossociais tanto para a mãe quanto para o concepto até o período neonatal.

fernandotreis@hotmail.com
Tel. de contato: 9936-5005

Fernando Teixeira Reis
Graduando (pesquisador)

rubensjl@ig.com.br
Tel. de contato: 8113-1084

Rubens José Loureiro
Orientador

Comitê de Ética em Pesquisa da Emescam
Tel. de contato: 3334-3558

Autorização:

Eu _____
autorizo o uso parcial ou integral das informações por mim prestadas por meio do formulário que ora estou respondendo e pelas informações coletadas através da gravação, para fins exclusivos do desenvolvimento do estudo acima referido.

Vitória/ES, _____ de _____ de 2010.

ANEXOS

ANEXO A – Declaração de Aprovação do Estudo no Comitê de Ética em Pesquisa



DECLARAÇÃO

O projeto de pesquisa "O Uso do Crack Durante a Gestação e suas Repercussões Biopsicossociais no Binômio Mãe-Filho", cadastrado com o No 115/2010, do pesquisador responsável "Rubens José Loureiro", foi analisado e julgado pelo Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta Instituição.

Declaramos que o referido projeto cumpre plenamente as exigências da resolução 196/96 e resoluções posteriores da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde e, portanto, foi **APROVADO**, pelo Colegiado do CEP na reunião ordinária de 31/08/2010.

Este projeto de pesquisa não poderá sofrer interrupção ou modificação na forma original apresentada sem o prévio conhecimento e consentimento deste CEP. Cabe esclarecer que o pesquisador responsável tem a obrigação de apresentar relatório dos resultados da pesquisa deste projeto ao CEP na data máxima de 31/08/2011, sendo que o não cumprimento deste prazo resultará no impedimento do pesquisador responsável submeter novos projetos de pesquisa para análise neste CEP.

Vitória, 01 de setembro de 2010.

Silvano C. Vasquez
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa
EMESCAM