

RECÉM-NASCIDO DE MÃE USUÁRIA DE CRACK: CONSEQUÊNCIAS NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INTRAUTERINO

NEWBORN OF CRACK USER MOTHER: CONSEQUENCES ON GROWTH AND DEVELOPMENT INTRAUTERINE

RECIÉN NACIDO MADREDE GRIETAS USANDO, EL IMPACTO SOBRE EL CRECIMIENTO YEL DESARROLLO INTRAUTERINO

Gisele Bizotto Viaceli¹, Jaqueline Aparecida Erig Omizzolo²

¹Pós graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica-UNIPALAC. Atualmente atua como Enfermeira no Hospital Tereza Ramos – Lages/SC na área de Neonatologia.

²Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2006). Professor titular do curso de Enfermagem e coordenadora da Unidade Educacional Eletivo (5º ano) do curso de Medicina, da UNIPALAC

Correspondência: Universidade do Planalto Catarinense. Avenida Castelo Branco, 170. Bairro Universitário

Lages/SC, Brasil 88509900. Email: giviaceli@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório. Para implementação deste dispomos da pesquisa convergente assistencial (PCA) e estudo de caso. O tema abordado fala dos efeitos do uso de crack no recém-nascido (RN). O objetivo é identificar as consequências do uso do crack pela gestante no RN, bem como possível Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN). A prevalência do uso da cocaína na forma de crack tem aumentado entre a população obstétrica, trazendo graves consequências para o feto. O trabalho apresenta dois casos de RNs de mães usuárias de crack, abordando aspectos como parto pré-termo, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito. É aplicada pela enfermagem a escala de Finnegan, a qual avalia a ocorrência de SAN. Com o estudo pudemos constatar a ocorrência de danos no crescimento e desenvolvimento do RN em decorrência do uso de crack pela mãe e a necessidade de maiores estudos sobre o tema.

Descritores: Gestante, recém-nascido, crack, consequências.

ABSTRACT

This is an exploratory qualitative study. For implementation of this we have the PCA (the convergent analysis) and case study. The topic discussed speaks of the effects of crack use in (newborn. The goal is to identify the consequences of crack use by pregnant women in NB, as well as possible Neonatal Abstinence Syndrome (SAN). The prevalence of cocaine use in the form of crack has increased among the obstetric population, causing serious consequences for the fetus. The paper presents two different cases of newborns crack-using mothers, and covers aspects such as preterm birth, prematurity, low birth weight and death. It is applied by nursing the Finnegan scale, which evaluates the occurrence of SAN. With the study, we confirmed the damage to the growth and development of infants as a result of the mother crack use and the need for further studies on the subject.

Keywords: Pregnant, newborn, crack, consequences.

RESUMEM

Se trata de un estudio cualitativo exploratorio. Para la aplicación de la presente que del análisis convergente (PCA) y el estudio de casos. El tema trata de los efectos del consumo de crack en el recién nacido (RN). El objetivo es identificar las consecuencias del consumo de crack por las mujeres embarazadas en NB, así como sea posible síndrome de abstinencia neonatal (SAN). La prevalencia del consumo de cocaína en forma de grietase ha incrementado entre la población obstétrica, causando graves consecuencias para el feto. El artículo presenta dos casos de recién nacidos de grietas usando madres, tratando temas como el parto prematuro, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y la muerte. Se aplica con enfermería de la escala de Finnegan, que evalúa la aparición de SAN. Con el estudio, se confirmó el daño al crecimiento y desarrollo de los lactantes como resultado del uso de crack en madre y la necesidad de más estudios sobre el tema.

Palabras clave: maternidad, recién nacido, grieta, consecuencias.

INTRODUÇÃO

De modo geral, drogas ilícitas disseminam-se entre todas as camadas sociais e ambientes socioculturais, independentemente do tipo e de sua via de administração. No início da década de 60 ações repressivas diminuíram a disposição no mercado de drogas como a anfetamina e a maconha e, segundo o Ministério da Saúde¹, este fato, entre outros, esteve associado à difusão

do uso de cloridrato de cocaína (pó), utilizado através de aspiração intranasal. Em princípios da década de 80 foi descrita uma nova e potente forma de uso da cocaína, a mistura de bicarbonato de sódio à pasta básica do cloridrato de cocaína. Através do aquecimento, a mistura adquire forma de pedra, que quando queimada produz um vapor inalável e um ruído típico de estalo, de onde se origina o nome crack.²

O crack por definição é a forma inalatória da cocaína. Esta droga é mais barata que a cocaína e seis vezes mais forte, produzindo rapidamente sensação de euforia, seguida de depressão e desejo de repetição do uso.³ A cocaína é extraída das folhas do arbusto *Erythroxillum coca* e já era usada pelos índios nos altos vales dos Andes, na América pré-colonial. Os índios mascavam as folhas para reduzir a fome e aumentar a capacidade de trabalhar.

Sabemos do aumento mundial do número de usuários de crack e, cotidianamente vemos a mídia noticiar situações envolvendo o uso da substância por indivíduos diversos, entre estes, gestantes. De acordo com Relatório da Associação Brasileira de Psiquiatria, a cocaína e o crack são consumidos por 0,3% da população mundial, sendo que a maior parte dos usuários encontra-se nas américas (70%) e, na última década, o número de usuários aumentou.⁴ Entre os países emergentes, o Brasil é o maior mercado na América do Sul. No que se refere a gêneros, as mulheres fazem uso mais intenso da droga se comparando aos homens e, no que tange ao consumo diário as mulheres consomem 21 pedras e os homens cerca de 13 pedras.⁵

Em 2008, foi publicada uma revisão sobre o perfil do usuário de crack brasileiro e, o que chamou a atenção foi à expansão do uso do crack, mostrando também o aumento de crianças intoxicadas pela droga durante a gravidez.³

O perfil das gestantes usuárias de crack na maioria das vezes pode ser gestantes de baixo nível socioeconômico, geralmente não brancas, com idade média de 25 anos, poli drogadas, com antecedentes familiares e pessoais de uso de drogas, e que as gestantes usuárias de cocaína negligenciam o acompanhamento pré-natal e, os fetos que foram expostos a esta substância apresentam após o nascimento comprometimento da estatura e do tônus muscular.⁴

A literatura sobre o tema não traz um consenso sobre os efeitos do uso do crack no recém-nascido (RN). Vários fatores podem influenciar, entre eles, o tipo de droga, a quantidade, a frequência, o período gestacional em que foi usada, tampouco há evidências sobre a dose de cocaína/crack necessárias para desencadear problemas sérios para saúde ou mesmo à vida do usuário.^{6,7}

Diante do consumo de crack, dos efeitos sobre a gestante e conseqüentemente destaca-se que os efeitos sobre o feto e recém-nascido do uso do crack e da cocaína durante a gestação constituem importante tópico de saúde pública, devido à incidência relativamente alta do uso dessa droga no mundo.³ Da mesma forma outros autores também consideram o uso do crack pela gestante um importante tópico de saúde pública, e acrescentam a problemática dos possíveis efeitos sobre o recém-nascido.⁵ E, um estudo nacional tem mostrado prevalência de exposição pré-natal à cocaína de 4,6%.⁶

Deste modo surgiu uma inquietação e o objetivo de reconhecer as conseqüências no crescimento e desenvolvimento intrauterino do RN de mãe usuária de droga/crack, nascido em ambiente hospitalar, possibilitando assim, identificar os efeitos do uso do crack pela puérpera sobre o RN. Para tal propusemo-nos, por meio de pesquisa convergente assistencial, acompanhar o RN em alojamento conjunto nas primeiras horas de vida e aplicar escala de Finnegan⁸ para avaliação de RN de mãe usuária de crack e identificar possível síndrome de abstinência neonatal (SAN).

MÉTODOS

O estudo teve como base a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), articulando a prática profissional e conhecimento teórico. Realizamos pesquisa qualitativa exploratória, de caráter descritivo.

A PCA adquire maior importância pelo seu caráter metodológico de proximidade e afastamento diante do saber-fazer assistencial. Nesta proximidade e afastamento entre a PCA e a assistência, há permutas de recíprocas informações ao longo de ambos os processos: informações da pesquisa influenciando a prática assistencial em renovação e informações da prática alimentando as indagações processadas pela pesquisa. Esse movimento crítico constituiu uma ponte interativa e se mostra em claro delineamento, seja em momentos metodológicos, cuja dominância é a participação no cuidar em que o pesquisador envolvido está no cuidado, seja nos momentos em que o domínio maior é o da pesquisa, cuja dominância é metodológica.⁹

A PCA foi desenvolvida em cinco fases, as quais serão descritas a seguir:

A fase de concepção representou a escolha do tema, o direcionamento da questão guiou o estabelecimento dos objetivos da pesquisa, a revisão de literatura sobre o tema escolhido, a elaboração de conceitos e pressupostos, ou seja, foi o marco referencial ou teórico. A indagação acerca dos efeitos do uso de crack pela puérpera no RN aconteceu por meio da realidade vivenciada e a observação de número de casos crescente de usuárias de crack gestantes. Também percebeu-se que a equipe de enfermagem atende os RNs de forma diferenciada. Desta forma, atentamos para a importância da enfermagem conhecer melhor esta realidade vivenciada em nosso serviço. Assim surgiu a pretensão de poder acompanhar o RN nas primeiras 96 horas de vida ou, caso ocorra alta hospitalar anterior a este período, até o momento da mesma, para assim responder nossas questões.

A fase de instrumentação consistiu na elaboração dos procedimentos metodológicos. Nessa etapa incluiu-se a escolha do espaço da pesquisa, a escolha dos participantes e a escolha da técnica para obtenção e análise das informações.

O Hospital Tereza Ramos atende toda região da Associação de Municípios da Região Serrana (AMURES), prestando assistência de clínica médica, cirúrgica, tratamento oncológico, exames complementares, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal e tratamento ginecológico, atendendo gestantes e parturientes.

O trabalho foi realizado entre os setores de alojamento conjunto e UTI neonatal pelo fato de que os recém-nascidos, foram assistidos nestes setores logo após o parto, conforme necessidade apresentada. O alojamento conjunto conta com 28 leitos para assistência, a UTI neonatal possui 6 leitos. Desenvolvemos o estudo com 2 RNs nascidos em ambiente hospitalar, de puérperas usuárias de crack, entre os meses de agosto e outubro de 2015.

Como critério de inclusão, foram considerados nesta pesquisa, RNs nascidos de mães usuárias de crack de idade igual ou superior a 18 anos, tanto de parto normal como de cesariana, desde o nascimento até 96 horas de vida nascidos entre os meses de julho e outubro de 2015. Como critério de exclusão considerou-se RNs de mães usuárias de crack menores de 18 anos, que mesmo preenchendo os critérios de inclusão já tivesse saturado a amostragem.

Como o estudo foi realizado com o recém-nascido de puérpera usuária de crack, em momento propício abordamos o tema com a puérpera e esclarecemos os objetivos do estudo, bem como foi apresentado, lido e esclarecido a esta, como responsável pelo RN, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado, após concordância com o estudo. Caso não houvesse concordância com o termo, o RN não participaria do estudo. Foi garantido o sigilo total das informações, bem como o resguardo da identidade dos sujeitos, por meio da

utilização de codinomes. No que tange a abordagem à puérpera, esta também foi devidamente esclarecida quanto à entrevista que aplicamos, bem como da importância para o estudo e sigilo das informações.

O estudo foi realizado em consonância com o que preconiza Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e teve aprovação no Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense, sob o parecer número 1.208.258.

A fase de perscrutação incluiu a coleta e o registro dos dados, que se destinaram a obter informações com dupla intencionalidade: produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o aperfeiçoamento do cuidado prestado pela Enfermagem. As etapas desenvolvidas nesta fase incluíram uma abordagem junto à puérpera e posteriormente o acompanhamento e avaliação do RN. Os dados foram coletados mediante levantamento nos prontuários e entrevista com a puérpera. Na abordagem à puérpera, explicou-lhe o TCLE e aplicou-se a entrevista aberta, visando identificar o estilo de vida desta e hábitos que pudessem ter influenciado no crescimento e desenvolvimento do RN até aquele momento. Para a abordagem ao RN, utilizou-se a escala de Finnegan visando avaliar as condições clínicas deste. A referida escala foi incluída no prontuário para ser utilizada pela equipe de enfermagem, de acordo com a necessidade. Quando da aplicação da escala de Finnegan pela autora, foi solicitado acompanhamento de um membro da equipe de enfermagem, para que posteriormente pudesse aplicá-la. Ainda, os profissionais de enfermagem foram orientados sobre a importância e critérios para utilização de “Finnegan”. Ao profissional de enfermagem coube dar continuidade à assistência de enfermagem, informando o próximo turno de trabalho acerca da aplicação da escala e, assim sucessivamente, mantendo as informações obtidas registradas em prontuário para nossa análise. Assim, pode-se identificar os efeitos do uso do crack pela mãe no RN e acompanhá-lo em suas primeiras 96 horas de vida ou no período em que estivessem internados. Segundo a escala de Finnegan, deve-se fazer avaliação do RN cerca de duas horas após o nascimento e, daí em diante, a cada quatro horas. Se em algum momento o escore for de 8 ou mais, deve-se avaliar o RN a cada duas horas e continuar por 24 horas. O RN é avaliado nas primeiras 96 horas de vida. Se o escore for 8 ou mais por três vezes consecutivas o RN precisa ser avaliado para iniciar tratamento farmacológico.¹⁰

Para análise e interpretação dos dados dispusemos do estudo de caso, que tem como característica a análise de modo detalhado de um caso individual. Com este procedimento se supõe que se pode adquirir conhecimento do fenômeno estudado a partir da exploração intensa

de um único caso. Tornou-se uma das principais modalidades de pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.¹¹

O estudo de caso é um meio de organizar os dados. Considera a unidade como um todo, incluindo o seu desenvolvimento (pessoa, família, conjunto de relações ou processos etc.). Vale, no entanto, lembrar que a totalidade de qualquer objeto é uma construção mental, pois concretamente não há limites, se não forem relacionados com o objeto de estudo da pesquisa no contexto em que será investigada. Portanto, por meio do estudo do caso o que se pretende é investigar.¹²

Na etapa interpretação, encontramos os processos de síntese, teorização e recontextualização. O processo de síntese consistiu em examinar subjetivamente os dados e realizar associações e variações das informações encontradas no processo de apreensão. Isso foi possível, por meio dos conteúdos emergidos da entrevista com a puérpera, do levantamento de dados dos prontuários e aplicação da escala de Finnegan. Todos estes componentes deram subsídios para que pudéssemos identificar os valores contidos nas informações e realizamos a teorização da qual originou-se nosso estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro sujeito RN acompanhado, foi identificado como caso 1, sexo masculino, nascido de parto cesáreo, pré termo (32 semanas), peso ao nascer 1750 kg, perímetro cefálico não informado, perímetro torácico não informado, estatura não informada, adequado para idade gestacional, porém com baixo peso ao nascer, Apgar 6/8. Ao exame físico, observou-se hérnia inguinal à esquerda. Encaminhado para UTI neonatal pela prematuridade. RN evoluiu para Desconforto Respiratório e cianose de extremidades. Foi entubado, sendo necessários padrões de ventilação mecânica, recebeu 1 dose surfactante. Evoluiu para óbito com 31:22 horas de vida. Conforme a escala de Finnegan aplicada durante o período de internação, obteve escore sempre inferior a 8, com sintoma de obstrução nasal, que é igual a 1 (Finnegan). Sua mãe é usuária de crack, fazendo tratamento psiquiátrico, Gesta 5, Para 4, 2 partos cesáreos e 2 partos normais, 2 natimortos, Aborto 0. Sem pré-natal de gestação atual, sem exames de rotina.

Realizados testes rápidos e US obstétrico para avaliação de idade gestacional. Testes rápidos de VDRL, HIV, HbsAg, HCV negativos.

A partir destas informações clínicas, pode-se confirmar o que dizem alguns autores acerca do uso de crack pela gestante. O uso da cocaína pode afetar o desenvolvimento do feto em diferentes formas, evidenciam-se os danos relacionados com a cocaína referentes ao risco de nascimentos prematuros e com baixo peso⁴, como observado no caso 1.

Os recém-nascidos são geralmente prematuros, de baixo peso, apresentam retardo de crescimento intra-uterino, tem menos gordura, menos massa corpórea e menor perímetro cefálico. Há aumento da frequência cardíaca e pressão arterial. A icterícia é mais frequente, assim como a síndrome da dificuldade respiratória, possivelmente relacionada com prematuridade.¹³

O caso 1 evidencia a síndrome da dificuldade respiratória seguida da necessidade de suporte de ventilação mecânica, a prematuridade também está presente, podendo ter ocasionado tal situação.

Em estudo realizado com usuárias de crack, identificou a ocorrência de retardo do crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer, nascimentos prematuros, menor peso, menor altura e menor circunferência da cabeça. Alterações do sistema nervoso central são observadas com maior frequência, como estar sempre alerta, sugar excessivo, instabilidade autonômica como taquicardia, sudorese, pressão lábil, hipertermia, choro frequente, nervosismo e/ou tremores, irritabilidade.⁷

O segundo sujeito acompanhado foi identificado como caso 2, sexo feminino, nascido de parto normal, a termo, 2870 kg ao nascer, adequado para idade gestacional, estatura de 46 cm; perímetro cefálico de 32 cm, perímetro torácico de 31,5 cm, Apgar 8/9. Após nascimento o RN permaneceu internado, ativo, hidratado, acianótico, anictérico, corado, conseguindo boa pega mamária e sucção, efetivando a amamentação. Tendo VDRL +, o RN foi encaminhado ao berçário para tratamento de sífilis congênita até a alta. A escala de Finnegan foi aplicada no período de internação verificando-se o escore inferior a 8, com sintoma de menos de 3 horas de sono após mamada que é igual a 1 e obstrução nasal, igual a 1. Sua mãe é usuária de crack, Gesta 8 Para 6, 6 partos normais, Aborto 1. Nenhum dos filhos com a mãe. Sem pré-natal de gestação atual, sem exames. Realizados testes rápidos VDRL positivo, HIV negativo. Fez uso de crack aproximadamente 5 horas antes do parto. Após o parto e recuperação, mãe permanece

inquieta, irritada, ansiosa, inicialmente não é possível estabelecer vínculo entre mãe e RN, porém em seguida RN consegue boa pega mamária e sucção. Assistente social entrevistou e acionou o conselho tutelar. A tia do RN prestará os cuidados à criança, pois mãe não tem condições de permanecer com filho.

Em relação à amamentação, destaca-se que a cocaína passa facilmente pelo leite materno (droga lipossolúvel), no entanto não há dados que comprovem danos aos RNs que amamentam ao seio de mães usuárias de cocaína/crack. A decisão de manter a amamentação ou não deve ser tomada em bases individuais. A amamentação não deve ocorrer logo após o consumo da droga.⁶

Encontramos algumas dificuldades quanto aos dados registrados em prontuário no momento do nascimento e período de internação, percebemos que alguns dados não foram registrados, como perímetro cefálico, perímetro torácico, estatura, entre outros. Desta forma, trabalhou-se com os dados que obtivemos.

Quanto à aplicação da escala de Finnegan, tivemos a contribuição da equipe de enfermagem, desde o primeiro momento em que esta foi aplicada juntamente com o pesquisador em sua prática assistencial. A utilização da escala durante a prática permitiu avaliação e teorização dos sinais e sintomas encontrados. Foi relatada pelos profissionais a dificuldade de aplicação da escala de Finnegan no período noturno com a justificativa de menor número de pessoal. Do resultado da aplicação da escala tanto pelo pesquisador em sua prática assistencial, como pelos demais profissionais, observamos escores baixos, o que não exclui a possibilidade de SAN após alta hospitalar, em domicílio. Também salientamos que a ocorrência da SAN dependerá muito da quantidade de droga usada pela mãe, bem como da intensidade de uso desta. Contudo, estes dois casos de RNs filhos de mães usuárias de crack contribuíram para ratificar o que apresentam os autores pesquisados. Embora não se evidencie SAN nos casos estudados devemos ter claro o que traz a literatura quando aborda os déficits que só poderão ser observados durante o crescimento e desenvolvimento.

Encontramos literatura que aponta efeitos negativos entre uso de cocaína durante a gestação e prejuízos do funcionamento cognitivo e comportamental, com probabilidade de déficit cognitivo. Crianças expostas possuem menos habilidades de linguagem do que as não expostas. Crianças expostas ao crack tem 3 vezes mais chances de serem identificadas com algum déficit de aprendizado do que as não expostas, deve ser avaliado o ambiente em que a criança se insere, este tem valor no comportamento infantil.³

Os estudos que tratam da relação entre exposição à cocaína/crack durante a gestação e consequência cognitiva (prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor, comportamento, memória, inteligência, atenção e linguagem) são escassos e inconsistentes.⁴

Da mesma forma, enfatiza-se que os efeitos teratogênicos, são raros mas graves e, que ainda não se sabe os mecanismos básicos causadores destes efeitos, mas destaca-se anormalidades urogenitais, deformidades distais, defeitos cardíacos e malformações do SNC.⁴

A cocaína atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente na vasculatura fetal, determinando vasoconstrição, além de malformações urogenitais, cardiovasculares, e do sistema nervoso central. Além disso, como o fluxo sanguíneo uterino não é auto-regulado, a sua diminuição provoca insuficiência útero placentária, hipoxemia e acidose fetal.¹⁵

Os casos apresentados não evidenciam efeitos teratogênicos mas a literatura traz que, estes são raros, porém graves e, até o momento não se sabe qual mecanismo ou mecanismos básicos são causadores desses efeitos teratogênicos, mas supõem-se que a hipoxemia, as alterações na síntese do Ácido Deoxiribonucleico (DNA), em algumas regiões cerebrais, e as alterações dos neurotransmissores possam estar envolvidas.¹⁴

CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo é possível concluir que os achados são condizentes com o que nos apresenta a literatura. Pudemos evidenciar algumas consequências no crescimento e desenvolvimento intrauterino do RN quando do uso de crack pela gestante. Identificamos prematuridade, baixo peso ao nascer, dificuldade respiratória, óbito neonatal. A aplicação da escala de Finnegan possibilitou avaliarmos a existência de SAN, a qual não foi identificada nos casos 1 e 2, o que não exclui seu surgimento em domicílio, mas identificamos também aspectos como dificuldade de iniciar amamentação e estabelecimento de vínculo entre mãe e RN. O trabalho junto à equipe de enfermagem, durante a assistência, e aplicação da escala de Finnegan com esta, possibilitou a disposição de instrumento de avaliação desconhecido dos profissionais de enfermagem. Contudo nem todos os aspectos do uso de crack pela gestante são conhecidos. É necessário mais estudos que possam exemplificar e elucidar os efeitos da droga no feto, principalmente em longo prazo. Os dados apresentados pela literatura sobre o uso de cocaína

em suas diversas formas de apresentação mostram intercorrências maternas e fetais que precisam de maior atenção na assistência. Também evidencia-se a responsabilidade da sociedade quanto ao controle da distribuição livre destas drogas, visto que tornou-se um problema de saúde pública. Precisa-se de maior engajamento dos órgãos competentes do que concerne inibir tal evento. Nós, enquanto profissionais, devemos estar preparados para trabalhar com gestantes de risco que fazem uso de crack ou outras drogas, já que é um período de fragilidade da mulher e, podemos alterar esta realidade, contribuindo para evitar os efeitos sobre o feto. Embora o tema ainda precise de muita contribuição científica, a intenção é apresentar fatos que retratam a realidade vivenciada e, desta forma poder contribuir e estimular maiores estudos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool & Outras Drogas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Crack: como lidar com este grave problema (I). [acesso em 12/set/2014] Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JcARxdUkqk0J:portales.saude.sc.gov.br/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D3151%26Itemid%3D82+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br.
2. Holztrattner JS. Crack.Gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária [monografia]. Porto alegre. Universidade Federal do Rio Grande do sul. 2010.
3. Alencar JCG, Junior CAA, Matos AMB."Crack Babies": uma revisão sistemática dos efeitos em recém-nascidos e em crianças do uso do crack durante a gestação - Revista de Pediatria SOPERJ. 2011[online][acesso em 10/set/2014];12(1):16-21 Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=565.
4. Matos JC, Mello JM, Colombo JVP, Melo SR. Efeitos Neurológicos da Exposição Pré-Natal à Cocaína/Crack. Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar.2011[online] [acesso em

10/set/2014];15

(1/2/3):8-16.Disponível

em:

<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/arqmudi/article/view/21067/11228>.

5. Camargo PO, Martins MFD. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos. 2014[online] [acesso em 10/set/2014];22 (n):161-169. Disponível em: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1047>.

6. Margotto PR. Síndrome de Abstinência Neonatal (Drogas Maternas e Dependência). Distrito Federal. 2013 [online] [acesso em 10/set/2014]:[10 páginas]. Disponível em: http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Sindrome_Abstinencia.pdf.

7. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Abuso e dependência: crack. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, 2012 online][acesso em 02/Out/2014]; 58(2): [20 páginas] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200008&lng=en&nrm=isoa.

8. Serrano A, Mendes JM, Coelho A, Negrão F, Pita Olga. Recém-nascido de mãe toxicod dependente. Consensos em neonatologia. Secção de neonatologia. Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2004 [online] [acesso em 20/set/2014]: p181-183. Disponível em:<http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/File/Filho%20de%20Mae%20toxicoddependente.pdf>.

9. Pivoto FL, Filho WDL, Santos SSC, Lunardi VL.PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA ENFERMAGEM. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 online] [acesso em 20/set/2014]; 22(3): 843-849. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a34.pdf>.

10. MelladoE, J., Rodríguez P, JD, Ortuño DC, F, De Ardanaz JS, López I, M. Manejo y control del síndrome de abstinência neonatal. Enfermería Global. N° 12 (Fev.2008)[online] [acesso em 20/set/2014]; n12: p. 1-21. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/39471806_Manejo_y_control_del_sindrome_de_abstinencia.

11. Goldenberg M. A arte de pesquisar. 8 ed. Rio de Janeiro: Record; 2004.

12. Ventura MM. O Estudo de caso como modalidade de pesquisa. ReV SOCERJ. 2007. [online] [acesso em 20/set/2014]; 20(5): 383-386. Disponível em: http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf.

13. Corradini HB. Cocaína: Efeitos na Gestante e nas Crianças. [pediatria] São Paulo, 1996 [online] [acesso em 10/set/2014]; 18(4)170-174. Disponível em: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/241.pdf>.

14. Cunha GBD, Rotta NT, Silva AR, Dieder AL, Wolf AL, Moser C et al. Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário. J. Pediatr. (Rio J.). Porto Alegre, 2001[online] [acesso em 10/mar/2015]; 77 (5) 369-373. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572001000500006>.

15. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AGD. Drogas de abuso e gravidez. Rev. psiquiatr. clín. 2008 [online] [acesso em 06/set/2014]; 35(n): p. 44-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832008000700010&script=sci_arttext.