

# O uso de drogas na gravidez

## *Drug use in pregnancy*

Amanda Batista Lopes<sup>1</sup>, Ana Luiza Neves Vieira<sup>1</sup>, Christiane Carvalho Ribeiro<sup>1</sup>,  
Débora Almeida Roquette Andrade<sup>1</sup>, Liliane Neto Generoso<sup>1</sup>, Flávia Cristina Diamantino<sup>1</sup>,  
Raquel de Lacerda Bretas<sup>1</sup>, Samuel Teixeira Martins<sup>1</sup>, Marilene Vale de Castro Monteiro<sup>2</sup>

### RESUMO

O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, determina multiplicidade de riscos para o seu usuário, tendo, em momentos especiais, repercussões trágicas sobre si e terceiros. Na gravidez representa risco para a mãe e o feto, não sendo raro o acontecimento de situações catastróficas como decesso fetal, aborto e morte materna. Este trabalho revê de forma sucinta algumas questões de interesse sobre o abuso de três drogas: maconha, cocaína e crack.

**Palavras-chave:** Gravidez; Drogas Ilícitas; Maconha; Cocaína; Cocaína Crack

### ABSTRACT

*Drug use, licit or illicit, determines the multiplicity of risks to its user, and in special moments, tragic repercussions on themselves and others. In pregnancy poses a risk for mother and fetus, it is not rare event of catastrophic situations such as fetal death, abortion and maternal death. This paper reviews briefly some relevant questions about the abuse of three drugs: marijuana, cocaine and crack.*

**Key words:** Pregnancy; Street Drugs; Cannabis; Cocaine; Crack Cocaine.

## INTRODUÇÃO

O número de mulheres grávidas em uso de drogas ilícitas é cada vez mais elevado: resultado do aumento da prevalência do uso das mesmas na população em geral. A maconha é a droga ilícita isolada mais utilizada, 54%, seguida da cocaína e do produto alcalinizado da cocaína, o crack. Abuso de anfetaminas, opioides, etanol, tabaco, cafeína e solventes à base de tolueno também estão entre as substâncias de abuso mais comuns, porém não são o objetivo deste trabalho.<sup>1</sup>

É de difícil determinação a prevalência do consumo, porque a maioria das gestantes omite essa informação. Em estudo feito com 679 mulheres grávidas expostas previamente à cocaína, 17% delas relataram uso da droga pelo menos uma vez durante a gestação. Aproximadamente 3% das usuárias de drogas continuam utilizando-as durante a gestação. A exposição às drogas pode ocorrer em 30 a 50% dos recém-nascidos vivos. Não foram encontrados estudos que descrevessem a prevalência da exposição pré-natal no Brasil e na América do Sul.<sup>2</sup>

Sabe-se que nos grandes centros urbanos esse consumo é maior e tem aumentado progressivamente nas últimas três décadas<sup>1</sup>, incluindo a população obstétrica.

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup>Professora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

*Instituição:*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

*Endereço para correspondência:*  
Flávia Cristina Monteiro  
Email: fladiamantino@hotmail.com

O uso de drogas que produzem dependência vem atingindo grupos etários cada vez mais baixos. Há estatísticas de que 85% das consumidoras de drogas estão em idade fértil, ou seja, entre 15 e 40 anos, e que cerca de 30% são consumidoras antes dos 20 anos, o que demonstra longo período de risco com a utilização da droga.

### **Maconha**

A maconha tem sido usada por anos de forma recreacional e médica. Suas propriedades são complexas e incluem uma mistura de efeitos de álcool, opioides, tranquilizantes e alucinógenos, com quadro clínico muito variado e imprevisível. Isso torna o seu uso, muitas vezes, despercebido durante a gravidez.<sup>9</sup>

Provavelmente é a droga ilícita mais usada na gestação, com incidência variando de 10 a 27%. Sua capacidade alucinógena é dada principalmente pela substância delta-9-tetra-hydrocannabinol (THC), que é altamente lipossolúvel e capaz de atravessar a barreira placentária.<sup>5,10</sup>

O uso crônico da maconha parece causar diminuição da perfusão uteroplacentária, o que afeta o crescimento fetal, levando ao crescimento intra-uterino restrito (CIUR).<sup>10-12</sup> Filhos de mães usuárias crônicas são mais propensos a terem baixo peso ao nascer, risco aumentado de complicações durante o parto e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.<sup>13</sup> Porém, apesar de ser amplamente utilizada, os efeitos deletérios sobre o feto carecem de evidências, principalmente pelo fato de a grande parte das parturientes usuárias de maconha utilizarem outras substâncias como etanol, nicotina e cocaína, sendo difícil identificar os efeitos específicos sobre o feto.<sup>5</sup> Além disso, os estudos realizados até hoje mostraram pouco ou nenhum efeito deletério sobre o feto em grávidas usuárias de maconha.<sup>5</sup>

Para a mãe, a inalação aguda da maconha determina descarga simpática, como taquicardia, congestão conjuntival e ansiedade, enquanto o uso crônico pode provocar letargia, irritabilidade, além de alterações no sistema respiratório, como bronquite crônica, infecções de repetição, metaplasia escamosa e enfisema. Pode também afetar o eixo hipófise-adrenal e a produção de hormônios. Há relatos de supressão da ovulação com o uso crônico dessa substância.<sup>5,10,11</sup> Os efeitos cardiovasculares da maconha podem causar reações adversas com outras drogas utilizadas no pré-parto e na anestesia, aumentando

o efeito sedativo-hipnótico de drogas depressoras do SNC e depressão miocárdica se uso de anestésicos inalatórios potentes. Drogas que aumentam a frequência cardíaca, como ketamina, pancurônio, atropina e epinefrina, devem ser evitadas.

Assim, devido à dificuldade de se pesquisar os efeitos da maconha durante a gravidez e à alta incidência do uso dessa droga na população, a mesma deve ser proscrita durante a gestação e seu uso deve ser pesquisado durante o pré-natal.

### **Cocaína**

A cocaína é metabolizada em produtos inativos pela colinesterase plasmática. Na grávida, a atividade dessa enzima diminui, potencializando os efeitos adversos. Além disso, há mais conversão da cocaína à norcoína, metabólito ativo da droga. Dado o estado de hipervolemia da gestação, a vasoconstricção causada pela cocaína pode precipitar crises hipertensivas. Devido às propriedades lipofílicas da cocaína, ela rapidamente atravessa a placenta por difusão simples.

O uso da cocaína está associado a cuidados pré-natais inadequados, associação com outras drogas teratogênicas como o tabaco e o álcool, aumento da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis, descolamento prematuro de placenta, trabalho de parto e parto pré-termo, abortos espontâneos, malformações congênitas, CIUR, batimentos cardíacos fetais anormais, síndrome de abstinência neonatal, distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor.

### **Crack**

Crack é o produto alcalinizado da cocaína, que provoca efeitos semelhantes à mesma, determinando estimulação adrenérgica prolongada. Como as colinesterases estão diminuídas, há acúmulo da droga e maior potencial de toxicidade. Há efeito dose-resposta no crescimento fetal.<sup>4</sup>

Por atravessar rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, age diretamente na vascularização fetal e provocando vasoconstricção. Assim, insuficiência uteroplacentária, hipoxemia e acidose fetal desencadeiam abortos espontâneos, prematuridade, diminuição no crescimento do feto e outras alterações perinatais. Pode, ainda, determinar mal-

formações congênitas urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central.<sup>5</sup>

Atravessa também a barreira hematoencefálica, atingindo concentrações cerebrais até **quatro vezes** as plasmáticas e possivelmente tem efeitos sobre o sistema nervoso central (SNC) e periférico do adulto e do feto, causando alterações estruturais do SNC, cognitivas e comportamentais.<sup>6,7</sup> Os *babycrackers*<sup>5</sup> podem apresentar retardo mental ou outros transtornos mentais e comportamentais que trarão sérias consequências para suas vidas.

O diagnóstico diferencial com a doença hipertensiva gestacional e suas complicações também dificulta a identificação da usuária, pois em ambos os casos verificam-se sinais de exacerbação do simpático como hipertensão, taquicardia, arritmias e até falência miocárdica.<sup>8</sup>

## CONCLUSÃO

A identificação do problema da mãe usuária de crack deve ser feita durante o pré-natal, lembrando que muitas negam a utilização da droga.<sup>12</sup>

Durante a anamnese, o diagnóstico acaba ocorrendo durante a investigação de infecções – hepatites B e C e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) – que estão amplamente relacionados com o consumo de drogas.<sup>13</sup>

Não só o diagnóstico do abuso de drogas, mas o tratamento, difícil, deve fazer parte do prenatal.<sup>3</sup> A abordagem deve ser multidisciplinar e dividida em diversas etapas a partir de um modelo complexo de característica biopsicossocial, enfocando especialmente as estratégias de prevenção de recaída. O uso de psicofármacos costuma auxiliar. Na maioria das vezes, essa abordagem inclui aspectos individuais, familiares e sociais, dirigidos aos problemas mais graves associados aos dependentes, como problemas psiquiátricos, legais e de emprego.

## REFERÊNCIAS

1. Kuczkowski KM. The effects of drug abuse on pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2007; 19:578-85
2. Prevalence of prenatal exposure to cocaine in a sample of newborns from a university teaching hospital. *J Pediatr (Rio J).* 2001; 77(5):369-73.
3. Kessler E, Pechansky E. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr RS.* 2008; 30(2):96-8.
4. Schempf AH. *Illicit drug use and neonatal outcomes: a review obstetrical and gynecological survey.* Philadelphia: Lippincott Williams & MMS Wilkins; 2002.
5. Yamaguchi ET, Cardoso MMS, Torres MLA, Andrade AG. Drug abuse during pregnancy. *Rev Psiquiatr Clin.* 2008; 35(supl 1):44-7.
6. Litt J, McNeil M. Biological markers and social differentiation: crackbabies and the construction of the dangerous mother. *Health Care Women Int.* 1997; 18(1):31-41.
7. Lyons P, Rittner B. The construction of the crack babies phenomenon as a social problem. *Am J Orthopsychiatry.* 1998; 68(2):313-20.
8. Levitt P. Prenatal effects of drugs of abuse on brain development. *Drug Alcohol Depend.* 1998 June/July; 51(1-2):109-25.
9. Kuczkowski KM. Marijuana use in pregnancy. *Ann Acad Med.* 2004; 33(3):336-9.
10. Kuczkowsky KM. The effects of drug abuse in pregnancy. *Curr Opin Obst Gynecol.* 2007; 19(6):578-85.
11. Schempf AH. *Illicit drug use and neonatal outcomes: a clinical review.* *Obstet Gynecol Surv.* 2007; 62(11):749-57.
12. Birnbach DJ, Stein DJ, Thomas K, et al. Cocaine abuse in the parturient. What are the anesthetic implications? *Anesthesiology.* 1993; 79:A988.
13. Kuczkowski KM. Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy. *J Clin Anesth.* 2003; 15:382-94