

Assistência de enfermagem a gestantes usuárias de crack e cocaína: revisão da literatura

Aluna: Caroline Valerio Clementino

Orientadora: Prof^a. Gabriella de Andrade Boska.

Resumo

Introdução: No Brasil, cerca de 79 mil usuários de crack são mulheres as quais apresentam maior vulnerabilidade, histórico de violência sexual, uso incomum de preservativos e troca de sexo por drogas. Estima-se que 46% relataram quatro ou mais gestações ao longo da vida. Sabe-se da importância do cuidado em saúde para estas mulheres desde o pré-natal ao puerpério, para a prevenção de agravos e tratamento adequado. É necessário que os profissionais de enfermagem tenham atribuições técnicas e psicossociais para o manejo destas situações. **Objetivo:** Identificar na literatura a assistência de enfermagem a gestantes usuárias de crack e cocaína nos serviços de saúde. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com delineamento de revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Medline, CINAHL e PubMed com os descritores: gestantes, enfermagem, crack e cocaína. Totalizou-se 7 artigos, sendo 3 incluídos pelas buscas nas bases de dados e 4 após a leitura das referências. Os dados foram apresentados em formato de tabelas e posteriormente realizou-se a análise crítica, interpretação e síntese dos achados. **Resultados:** A abordagem do enfermeiro a gestantes usuárias de crack e cocaína deve pautar-se primeiramente na criação de uma relação interpessoal com base em escuta, não julgamento, vínculo, diálogo e empatia, para que a adesão das orientações sejam melhor recebidas. Embasar-se na estratégia de redução de danos para a proposição de intervenções, permite ampliar o olhar para além da abstinência do uso das substâncias e foca nas questões que contextualizam o consumo, o que melhora a adesão ao pré natal e os desfechos da gestação. Levantar histórico de vida detalhado da gestante é de extrema importância para entender o uso de substâncias e as motivações da mulher para a interrupção ou diminuição do mesmo. Devido aos efeitos do crack e cocaína, garantir alimentação nutritiva e hidratação são essenciais, assim como, avaliar sintomas de dependência e abstinência. O encaminhamento para serviços especializados deve fazer parte da conduta da equipe, entretanto, visitas domiciliares, continuidade do acompanhamento pela rede de saúde, apoio a idas em consultas de pré natal podem ser realizados pelo enfermeiro. É indispensável realizar o acolhimento dessas mulheres e preparar a equipe de saúde para enfrentar este fenômeno na comunidade. **Conclusões:** Um acompanhamento integral e sistematizado durante o período gestacional pelo enfermeiro é indispensável e possibilitará esclarecer dúvidas das mulheres usuárias de crack e cocaína, identificar precocemente possíveis intercorrências gestacionais e auxiliar na implementação de uma intervenção diferenciada, como a redução de danos. **Palavras-chave:** Uso de Substâncias; Gestação; Cocaína Crack; Redução de Danos; Enfermagem.

Abstract

Introduction: In Brazil, about 79,000 crack users are women who are more vulnerable, have a history of sexual violence, unusual condom use, and sex for drugs. It is estimated that 46% reported four or more lifelong pregnancies. It is known the importance of health care for these women from prenatal to postpartum, for the prevention of diseases and proper treatment. Nursing professionals must have technical and psychosocial skills to manage these situations. **Goal:** To identify in the literature nursing care for pregnant women who use crack and cocaine in health services. **Method:** Descriptive, exploratory study with an integrative literature review design. Data collection was performed in the Medline, CINAHL and PubMed databases with the descriptors: pregnant women, nursing, crack and cocaine. A total of 7 articles were included, 3 included in the database searches and 4 after reading the references. Data were presented in table format and later the critical analysis, interpretation and synthesis of the findings were performed. **Results:** The nurse's approach to pregnant women who use crack and cocaine should be based primarily on the creation of an interpersonal relationship based on listening, non-judgment, bonding, dialogue and empathy, so that adherence to the guidelines is better received. Based on the harm reduction strategy for proposing interventions, it allows us to broaden our gaze beyond abstinence from substance use and focuses on issues that contextualize consumption, which improves adherence to prenatal care and pregnancy outcomes. Raising the pregnant woman's detailed life history is extremely important to understand substance use and the woman's motivations for stopping or decreasing it. Due to the effects of crack and cocaine, ensuring nutritious nutrition and hydration are essential, as well as assessing symptoms of addiction and withdrawal. Referral to specialized services should be part of the team's conduct; however, home visits, continuity of follow-up by the health network, support for prenatal visits may be performed by the nurse. It is essential to host these women and prepare the health team to face this phenomenon in the community. **Conclusions:** Comprehensive and systematic follow-up during the gestational period by the nurse is indispensable and will clarify doubts of women crack and cocaine users, identify early possible pregnancy complications and assist in the implementation of a different intervention, such as harm reduction.

Keywords: Substance use; Pregnancy; Crack Cocaine; Harm reduction; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O uso de cocaína e seus derivados é um problema globalmente disseminado. Apesar de não ser a substância ilícita mais consumida, os impactos e problemas relacionados ao seu uso trazem prejuízos a nível biológico, psicológico, social e por vezes legal. De acordo com o United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), estima-se que há 29 milhões de pessoas “dependentes de drogas” em todo o mundo, sendo registrado aumento do público feminino nos perfis epidemiológicos⁽¹⁾. No Brasil, segundo o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, que entrevistou cerca de 17 mil pessoas, em 351 municípios em todas as regiões do país, a cocaína foi usada por 0,9% das pessoas e o crack por 0,3% dos entrevistados, nos 12 meses anteriores à pesquisa⁽²⁾.

A Pesquisa Nacional sobre o uso de crack, revelou que dentre 370 mil usuários de crack no país, 21,3% ou 78,8 mil, são mulheres. Além disto, as mulheres representam 20% dos usuários frequentadores das “cracolândias” com uma realidade de maior vulnerabilidade, considerando sua baixa escolaridade, histórico de violência sexual, uso incomum de preservativos, troca de sexo por drogas e/ou dinheiro, dentre outras⁽³⁾.

Constatou também que aproximadamente 46% das mulheres usuárias de crack relataram quatro ou mais gestações ao longo da vida. Das que gestaram ao menos uma vez, mais de 60% referiu pelo menos uma gravidez após iniciado o uso de crack e/ou similares (64,59%), destas, 49,04% apresentaram ao menos uma gestação que não evoluiu ao nascimento ou que resultou em um feto natimorto. O número médio de gestações e de nascidos vivos das mulheres usuárias de cocaína e derivados foi de, respectivamente, 3,82% e 2,56%. Já o número médio de gestações e nascidos vivos, considerando apenas as mulheres que engravidaram após início do uso de crack foi de 1,52%⁽³⁾.

Com relação a procura por serviços de saúde, 52,47% das usuárias grávidas no momento da entrevista referiram ter procurado atendimentos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), centros de saúde, ambulatorios, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), dentre outros⁽³⁾. Ou seja, metade das mulheres usuárias de

crack não haviam procurado qualquer serviço de saúde, chamando a atenção para a baixa adesão ao acompanhamento pré-natal.

É evidenciado pela literatura as inúmeras barreiras que mulheres dependentes de substâncias encontram ao acessar serviços de saúde, sendo a principal o preconceito. Um estudo descritivo desenvolvido em 2012 com 25 mulheres usuárias de drogas clientes de UBS da cidade de Maringá/PR, constatou a percepção das usuárias com relação ao atendimento recebido pela equipe de saúde. As usuárias referiram que sentem que o preconceito multiplica durante a gestação e, por constrangimento, tendem a não relatar o uso de drogas. Isso estende-se a não procurar ajuda ou procurá-la apenas em casos de urgência e, muitas dão entrada nos serviços de saúde somente no momento do parto, o que intensifica agravos e dificulta o trabalho preventivo⁽⁷⁾.

Outro problema encontrado foi a falta de abordagem as questões referentes ao uso de substâncias durante o acompanhamento pré-natal pelos profissionais de saúde e quando o fazem, é de forma simples e superficial não sendo orientações suficientes a respeito do consumo e suas consequências na gravidez, complicações obstétricas, problemas cognitivos na criança, dentre outras questões.(8,9). Algumas dificuldades em conseguir encaminhamentos para serviço especializado e a continuidade do atendimento no período gestacional, também foram relatadas pelas mulheres⁽⁷⁾.

Um dos profissionais de saúde mais atuantes na assistência ao pré natal é o enfermeiro. Este realiza a consulta completa de pré natal de baixo risco e o encaminhando gestantes de alto risco, como no caso de usuárias de crack e cocaína, para serviços de referência. Além de orientar à gestante e a família, prescrever medicações e solicitar de exames de rotina de acordo com o protocolo do serviço ou do Ministério da Saúde (MS). Para isso, estabelecer vínculo através do acolhimento, escuta e empatia permite um atendimento de qualidade e a captação precoce da gestante ao pré-natal⁽⁹⁾.

Num estudo que entrevistou 50 gestantes usuárias de substâncias lícitas e ilícitas de uma UBS do município de Maceió/AL e destas, 100% não foram abordadas pelo enfermeiro para participarem do pré-natal. Com relação à avaliação do atendimento recebido, 70% das gestantes relataram receber atendimento

precário; em 86% dos casos o enfermeiro apenas perguntou se elas consumiam algum tipo de substância psicoativa ou não, e qual o tipo; 92% não haviam sido orientadas e desconheciam a temática de redução de danos e 100% não foram orientadas sobre tratamento e encaminhamento ao CAPS/AD⁽⁹⁾.

Percebe-se claramente a importância do cuidado em saúde às gestantes usuárias de crack e cocaína, desde o pré-natal ao puerpério, para a prevenção de agravos e tratamento adequado para evitar desfechos indesejáveis na gestação e parto. Os profissionais de enfermagem, mesmo os generalistas, necessitam de competências técnicas e abordagem psicossocial para o manejo dessas situações.

Deste modo, este estudo tem como pergunta de pesquisa com base na estratégia PICO (P– Gestantes usuárias de crack/cocaína; I-Assistência de enfermagem; Co- serviços de saúde;): Qual a assistência de enfermagem para o manejo de gestantes usuárias de crack e cocaína nos serviços de saúde? Tendo por objetivo identificar na literatura a assistência de enfermagem a gestantes usuárias de crack e cocaína nos serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com delineamento de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa (RI) consiste num método amplo, com a finalidade de sintetizar as pesquisas sobre um determinado assunto, permitindo a inclusão de estudos teóricos e empíricos de diferentes abordagens metodológicas. A RI visa obter uma conclusão, que passa a constituir fonte de conhecimento sobre o problema, avaliado segundo sua validade para ser transferido para a prática, a partir dos resultados de estudos que investigaram problemas idênticos ou similares^(10,11).

A revisão integrativa será realizada por meio de cinco etapas: 1) definição do problema, tema da revisão em forma de pergunta; 2) análise de dados (após definição dos critérios de inclusão); 3) caracterização dos estudos (definem-se as informações a serem coletadas norteadas por instrumento); 4) análise dos resultados; e 5) divulgação e discussão dos achados⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2019, em três bases de dados indexadas, Medline/Lilacs, PubMed e CINAHL, por meio de descritores relacionados ao tema de interesse do estudo com a seguinte estratégia de busca descrita no quadro 1 abaixo.

Quadro 1: Descritores utilizados nas buscas nas bases de dados Medline/Lilacs, PubMed, CINAHL.

Bases de dados	Estratégias de busca
Medline/LILACS (BVS)	(mh:("Gestantes" AND "Transtornos Relacionados ao Uso de Cocaína"))
PubMed	((("Pregnancy"[Mesh] OR pregnancy[tiab]) AND ("Cocaine-Related Disorders"[Mesh] OR ("Crack Cocaine"[Mesh] OR "Crack Cocaine"[tiab]))) AND "nursing"[Subheading])
CINAHL	(MH "Pregnancy") AND (MH "Cocaine") OR (MH "Crack Cocaine") AND nursing

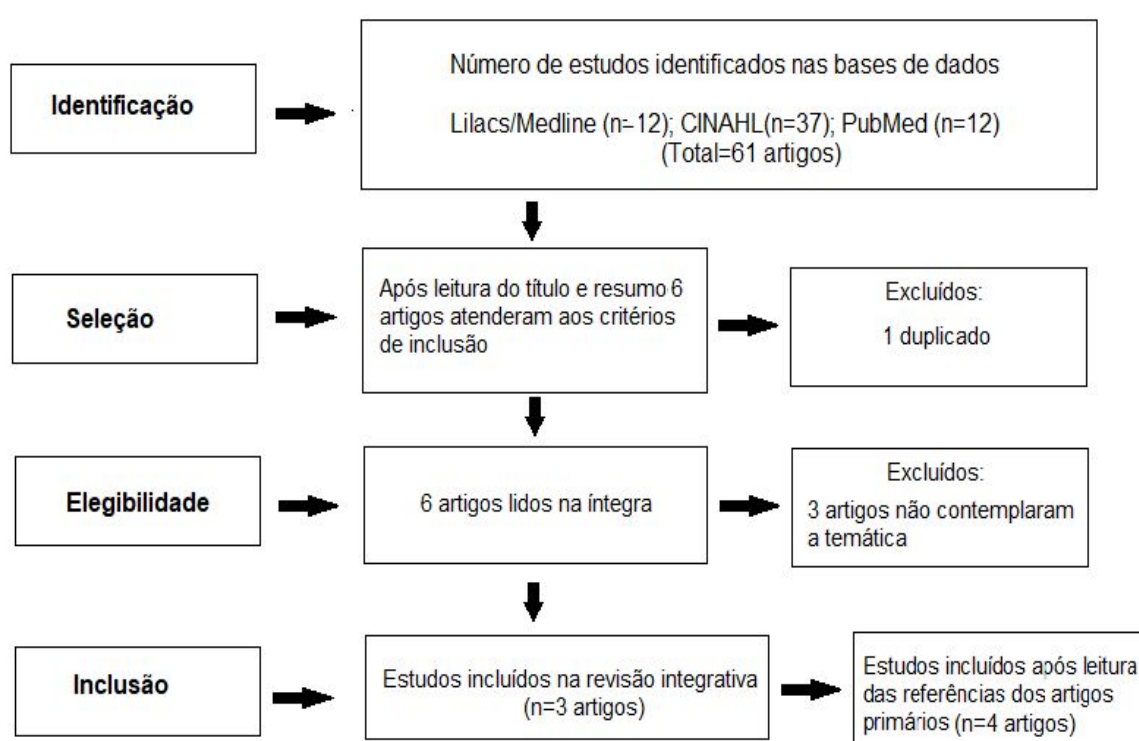
Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos 10 anos em idiomas português, inglês e espanhol, publicados na íntegra que abordaram o uso de cocaína e crack durante a gestação e a assistência de enfermagem destinada para esses casos. Foi encontrado 1 artigo duplicado. Após, realizou-se a leitura de títulos e resumos resultando nos estudos de interesse. Estes foram lidos na íntegra para a formulação dos resultados e discussão. Incluíram-se 4 outros estudos encontrados com a leitura das referências dos artigos primários sem limitação de ano, devido à escassez de publicações.

Os dados foram extraídos com base nas seguintes questões: título do artigo; autores; ano; país de publicação; idioma; assistência pré-natal à gestantes usuárias de crack/cocaína; cuidado/assistência de enfermagem; encaminhamentos na rede de saúde ou propõe outras abordagens para o cuidado nestes casos. Posteriormente realizou-se a análise crítica, interpretação e síntese dos resultados que serão apresentados em formato de tabelas.

3 RESULTADOS

Dentre os estudos encontrados com a revisão da literatura, a exclusão se deu principalmente por abordarem apenas dados epidemiológicos com foco no uso de opióides ou outras substâncias, como também nas consequências do uso de substâncias as gestantes e neonatos, sem foco na assistência de enfermagem.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para composição do corpus da revisão integrativa.



Na tabela 1 a seguir, serão descritos os estudos finais selecionados e suas principais informações.

Tabela 1 - Informações acerca dos artigos científicos que compuseram a amostra final.

Nº	Título	Autores	Ano	País de publicação	Idioma	Principais Resultados
----	--------	---------	-----	--------------------	--------	-----------------------

1	Puérperas com história de uso de cocaína/crack: percepção da assistência recebida na gestação e no puerpério.	Chiquetto, Camila.	2018	Brasil	Português	Políticas Públicas: drogas e saúde materno-infantil Metodologia do estudo Caracterização do uso de cocaína/crack. Variáveis obstétricas e do Pré-Natal Tipo de consumo da gestação Consumo na gestação relacionado ao período gestacional, número e local das consultas de Pré-Natal. Centralidade no bebê Hospital Maternidade como oportunidade de ajuda.
2	Approach of crack and cocaine disorders in pregnant women and infants: clinical protocol	Serrano, Alan Indio; Lemos, Tadeu; Delziovo, Carmem Regina; Rossoni, Janaíne; Silveira, Plínio Augusto Freitas.	2014	Brasil	Português	Classificação médica no CID-10 sobre o uso de crack e cocaína; Encaminhamento aos serviços de saúde especializados, contando com a comunicação entre redes Cegonha, de atenção psicossocial e atenção básica; Tratamentos e intervenções em saúde para gestantes usuárias de crack e cocaína e neonatos; Prevenção.
3	Use of crack in pregnancy: repercussions for the newborn.	Modernel Xavier D, Calcagno Gomes G, Portella Ribeiro J, Soares Mota M, Quadros Alvarez S..	2017	Brasil	Inglês	Uso de crack durante a gravidez e a perfusão uterina; Consequências do uso aos recém-nascidos; Risco de infecções sexualmente transmissíveis O cuidado de enfermagem ao recém-nascido A amamentação de uma mãe dependente de crack.

4	O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas.	Lima LPM, Santos AAPS, Póvoas FTX, Silva FCL	2015	Brasil	Português	Fatores de risco para a gravidez; Atendimentos para a gestantes usuárias nas UBSs e nos serviços de saúde especializados; Efeitos do crack na gestante e no feto; Papel do enfermeiro na assistência à gestantes usuárias de drogas Perfil das gestantes participantes da pesquisa e análise de dados; Política sobre Redução de Danos; Importância das Visitas Domiciliares Qualidade dos serviços prestados pela equipe de enfermagem.
5	Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas	Danielle Satie Kassada Sonia Silva Marcon Maria Angélica Pagliarini Waidman	2014	Brasil	Português	Classificação das drogas de abuso; Identificação do uso de drogas durante o pré-natal; Perfil das gestantes do estudo; Medo e culpa na gestação de usuárias de drogas; Diferenciação no atendimento à gestantes usuárias de drogas.
6	The Maternal, Fetal, and Neonatal Effects of Cocaine Exposure in Pregnancy.	Cain MA, Bornick P, Whiteman V.	2013	EUA	Inglês	Consequências maternas do uso de cocaína na gravidez Consequências fetais e neonatais da exposição à cocaína no útero Consequências pós-natais da exposição à cocaína no útero.

7	Crack Cocaine And Pregnancy	Kearney, Margaret H. RN,C, PhD	1996	EUA	Inglês	Importância de conscientizar as gestantes sobre o uso de drogas na gravidez; Intervenções a curto prazo com as gestantes usuárias.
---	-----------------------------	--------------------------------	------	-----	--------	--

4 DISCUSSÃO

Os efeitos adversos do uso de cocaína e seus derivados na gestação são potencializados pela diminuição da enzima colinesterase plasmática, responsável pela sua metabolização. No organismo materno provoca grave vasoconstrição e, devido ao estado de hipovolemia da gestação, pode precipitar crises hipertensivas. Por suas propriedades lipofílicas, a cocaína atravessa rapidamente a placenta por difusão simples e estende seus malefícios ao feto. Ao diminuir o fluxo sanguíneo para o útero pode causar aborto espontâneo, descolamento prematuro de placenta, trabalho de parto e parto pré-termo, crescimento intrauterino retardado, sofrimento fetal grave, malformações congênitas, abstinência neonatal e alterações no desenvolvimento psicomotor^(4,5,6).

Ao serem identificados um ou mais fatores de risco para a gravidez, como o uso de drogas lícitas ou ilícitas, a gestante deve ser atendida pelo enfermeiro na UBS, de acordo com os protocolos do MS e os casos de alto risco deverão ser encaminhados para atenção especializada para avaliação adequada e prosseguimento do pré-natal⁽⁹⁾. Se desejável pela mesma o encaminhamento aos serviços especializados para o cuidado do consumo de substâncias como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD) podem ser indicados.

Grande parte do trabalho do enfermeiro consiste em realizar o acolhimento das gestantes usuárias, além de preparar a equipe de enfermagem e agentes comunitários para enfrentar este fenômeno na comunidade, objetivando a promoção da assistência à saúde e à redução de danos⁽⁸⁾.

A redução de danos no âmbito da saúde materno-infantil amplia seu olhar para além da abstinência do uso de drogas, focando também nas questões que

contextualizam o uso como moradia, alimentação, higiene, segurança pública e assistência social o que não impede o cuidado mesmo que a mesma continue fazendo o uso de substâncias. Estas ações estão associadas a melhora da adesão ao pré natal e dos desfechos da gestação⁽¹⁴⁾. Algumas gestantes optam pelo uso de tabaco e maconha ao invés de cocaína/crack, diminuindo ou suspendendo o uso como uma forma de redução de danos^(15,18), nestes casos, abordagens para o uso das substâncias de substituição precisam ser estudadas.

Um comportamento de risco apresentado por algumas gestantes usuárias de crack e cocaína é, mesmo após a descoberta da gravidez, não alterar seus hábitos de vida. Dificuldade em abandonar o uso, problemas psicológicos e mentais, dificuldade financeira, dificuldade de relacionamento com a família e o parceiro, gravidez não desejada e falta de informação são alguns dos motivos que as levam a esses descuidos⁽¹⁶⁾.

Apesar disso, estudos mostram que o período gestacional constitui estímulo para as mulheres tentarem abandonar o uso de drogas lícitas e ilícitas, principalmente quando vinculados a realização do pré natal^(8,12,13,20). Em um estudo realizado em São Paulo, 93,75% das entrevistadas referiram alterar o padrão de consumo de cocaína/crack durante a gravidez, de forma que 46,67% conseguiram fazer uma redução do uso, enquanto 53,33% informaram a suspensão total. Essas realizaram uma média de 6,2 consultas de pré natal, as que reduziram obtiveram uma média de 2,4 consultas e a única participante que manteve o consumo não realizou o pré natal. Além disso, 66,67% conseguiram fazer essa alteração a partir do 2º trimestre gestacional, onde grande parte dos casos coincidiu com a descoberta da gravidez e o início da percepção dos movimentos fetais⁽¹⁸⁾.

A prevenção dos riscos relacionados ao uso das drogas na população feminina em idade fértil pode ser feita, sobretudo, pela informação sobre os males que acarretam tanto à mãe como ao feto^(9,20). Contudo, estudos constataram que durante o pré natal, a maior parte das informações recebidas pelas gestantes eram relacionadas a riscos para o bebê e em muitos casos restritas a dizer que as drogas prejudicam e a instruir a suspensão do uso, afastando as mesmas dos cuidados⁽¹⁸⁾.

Para uma melhor assistência de enfermagem às gestantes usuárias de crack e cocaína e a conscientização sobre riscos e complicações relacionados a

manutenção do uso de drogas durante a gestação, é preciso concentrar-se, inicialmente, em intervenções de curto prazo como: fornecer apoio emocional, evitar transmitir julgamentos; colher histórico de vida, clínico, mental, social e de uso de substâncias de forma sensível e completa para que a mulher não omita o uso de substâncias; encaminhá-la para local acessível de assistência pré natal de referência⁽²⁰⁾.

Quanto às condutas de redução de danos indicadas pela literatura durante o pré natal e puerpério como: investir na manutenção da gestante em cuidados pré natais regulares mesmo que estas não interrompam o uso; realizar controle do estado geral da mãe e do feto e da idade gestacional; realizar vacinação contra hepatite e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); devido aos efeitos do crack e da cocaína, garantir alimentação nutritiva e hidratação à gestante é de extrema importância; examinar e investigar sinais de síndrome de abstinência na gestante e posteriormente no neonato com aferição constante de sinais vitais e identificação principalmente de hipertensão, taquicardia e hipertermia, observar também agitação psicomotora e confusão mental^(9,21).

Após o nascimento do bebê é importante aconselhar abstinência à gestantes em amamentação e, caso não haja suspensão do uso, amamentar após 24 horas do consumo pode ser indicado e ser bom para reduzir danos. Entretanto se o consumo depois deste tempo não for suspenso, se faz necessário a interrupção total da amamentação⁽²¹⁾. Além disto, após o parto, às mães em uso nocivo de substâncias e filhos pequenos podem usufruir de serviço social e cuidados adicionais para evitar a perda da maternidade⁽⁹⁾.

O acolhimento e o vínculo são ferramentas essenciais para garantir a qualidade deste do atendimento. A relação terapêutica é construída por meio deste processo e com o uso da escuta qualificada, diálogo, empatia e confiança, as orientações durante a consulta serão melhores recebidas e impactarão na adesão aos cuidados de enfermagem⁽¹⁷⁾. Há necessidade de capacitação do enfermeiro para a utilização dessas abordagens, pois ela tem se mostrado cada vez mais necessária^(16,17).

A falta de continuidade ou direcionamento inadequado para serviços de saúde especializados em álcool e outras drogas leva a crer que há despreparo e

descaso por parte da equipe de saúde. É importante considerar todas as gestações de usuárias de drogas como de alto risco, contando com a participação da equipe multiprofissional para acolher as gestantes usuárias e orientar quanto a redução ou interrupção do uso de substâncias^(9,12). Entretanto, visitas domiciliares, continuidade do acompanhamento pela rede de saúde, apoio a idas em consultas de pré natal podem ainda ser realizados pelo enfermeiro no território.

A ausência de publicações relacionadas a esta temática representou desafios e limitações para o desenvolvimento desta discussão, no entanto, foi possível a revisão dos principais cuidados que devem ser realizados pelo enfermeiro para esta população.

5 CONCLUSÕES

A assistência de enfermagem às gestantes com histórico de uso de crack e cocaína apresenta desafios para contemplar integralmente a mãe e o neonato, principalmente quando esta não se sente pronta ou não deseja interromper o uso. É necessário um atendimento acolhedor e livre de julgamentos, com o objetivo de redução de danos que garanta o direito ao atendimento às mulheres em quaisquer situações.

Apesar do alto risco, o cuidado na UBS deve ser continuado e o encaminhamento aos serviços especializados para tratamento do uso de substâncias é passível de indicação.

O enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento destas mulheres nos serviços de saúde e precisa promover acompanhamento integral e sistematizado durante o período gestacional, esclarecendo dúvidas, identificando precocemente possíveis intercorrências gestacionais e auxiliando na implementação de intervenções diferenciadas para gestantes usuárias de drogas.

Por fim, sugere-se a realização de novos estudos sobre a assistência de enfermagem a gestantes e puérperas em uso de substâncias psicoativas, para ampliar a eficácia das estratégias de redução de danos e melhorar a oferta de cuidados integrais.

6 REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2016. New York: United Nations; 2016.
2. Bastos, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
3. Fiocruz. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.
4. Maia JA, Pereira LA, Menezes FA. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015; 4(2):121-128.
5. Lopes, AB. et. al. O uso de drogas na gravidez. Belo Horizonte, 2011. *Rev Med Minas Gerais* 2011; 21(2 Supl 4): S1-S113
6. Kuczkowski KM. The effects of drug abuse on pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2007; 19:578-85.
7. Kassada, DS. Marcon, SS. Waidman, MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc Anna Nery* 4; Londrina, 18(3):428-434, Jul-Set 2014.
8. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet.]*. Maringá, 13(2):199-210, Abr/Jun; 2011.
9. Lima, LPM. et. al. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. *Rev. Espaço Para a Saúde*. Londrina, v. 16, n. 3, p. 39-46, jul/set. 2015.
10. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8
11. Soares, Cassia Baldini et al. . Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, Apr. 2014
12. Marangoni SR, Oliveira MLF. Uso de crack por multipara em vulnerabilidade social: história de vida. *Cienc. cuid. saude*. 2012 jan/mar; 11(1): 166-72.
13. Sanfelice C. Tem que se cuidar: saberes e práticas de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Santa Maria/RS [dissertação]. Santa Maria (RS): Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
14. Rios AG, Santiago SM. Mulheres, gestação e drogas: pontes de cuidado no município de Jundiaí/SP. In: Pasche DF, Souza TP (Org.). *Redes Estratégicas do SUS e 39 Biopolítica: cartografias da gestão de políticas públicas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016, p. 197-211.
15. Renner F, Costa B, Figueira F, Ebert, J, Nascimento L, Ferrari L, Grossi M et al.. Avaliação do uso de drogas por gestantes atendidas em hospital de ensino do

interior do Rio Grande do Sul. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2016, 6(2): 68-73

16. Matta, A; Bizarro; Soares, LV; Bizarro, L. Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. Rev Eletrônica Saúde Mental, Álcool, Drogas. Ed. Port. 2011 Set./Dez.; 7(3): 139-47.

17. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. Psicol. 2008;4(28): 862-71.

18. Chiquetto, CM. Puérperas com história de uso de cocaína/crack: percepção da assistência recebida na gestação e no puerpério. São Paulo , 2018 57 f.

20. Kearney, MH. Margaret H, RN. Crack Cocaine And Pregnancy. American Journal of Nursing: março 1996 - v.96 - ed. 3 - p.17.

21. Serrano, AI; et. al. Abordagem de transtornos por crack e cocaína em gestantes e em bebês: protocolo clínico /Florianópolis; Santa Catarina (Estado). Secretaria da Saúde; [2014]