

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

**PERFIL DE GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS ATENDIDAS EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Poliana Luri Kayama Yabuuti^a

Catia Campaner Ferrari Bernardy^b

Resumo

O uso de drogas de abuso na gestação tem efeitos negativos ao binômio mãe-filho, e o acompanhamento da gestante pelo pré-natal é fundamental para minimizar essas consequências. O presente estudo objetivou descrever o perfil das gestantes usuárias de drogas atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, identificar as drogas mais comumente utilizadas e avaliar o acompanhamento pré-natal oferecido pelos serviços de saúde. Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, com análise de prontuários institucionais. A amostra foi composta por 15 prontuários de gestantes atendidas entre 2005 e 2010, cujos dados foram analisados por porcentagem simples. A faixa etária prevalente foi de 23 a 29 anos; a grande maioria apresentou baixa escolaridade; o crack foi a droga mais consumida; conflitos e histórico de dependência química familiar estiveram presentes e o acompanhamento pré-natal foi realizado por metade da amostra. Logo, é preciso conhecer o contexto de vida dessas mulheres para desenvolver estratégias que possam assegurar o bem-estar dessa população alvo.

Palavras-chave: Gestantes. Drogas ilícitas. Cocaína crack.

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar – Sorocaba (SP), Brasil.

^bDepartamento de Enfermagem da Área de Saúde da Mulher e Gênero; Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Poliana Luri Kayama Yabuuti – Rodovia João Leme dos Santos (SP-264), km 110 – Bairro do Itinga – CEP: 18052-780 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: poli_luri@yahoo.com.br

Abstract

The use drugs of abuse during pregnancy has negative effects on both the mother and the son. To monitor pregnant drug users is fundamental to minimize consequences. This study aimed to describe the profile of pregnant drug users seen at the Alcohol and Drugs Center for Psychosocial Attention, to identify drugs most commonly used, and to evaluate prenatal health services offered to these women. We conducted a retrospective descriptive study of institutional medical records. The sample consisted of 15 medical records of pregnant women attended between 2005 and 2010, whose data were analyzed using simple percentage. The prevalent age group identified was 23 to 29 years; most of the sample had low education level; crack was the most commonly used drug; conflicts and family history of drug abuse were present; and prenatal care was performed by half of the sample. Therefore, the life context of these women must be known in order to develop strategies to ensure the welfare of this target population.

Keywords: Pregnant woman. Street drugs. Crack cocaine.

PERFIL DE LAS USUARIAS DE DROGAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Resumen

El uso de drogas de abuso durante el embarazo tiene efectos negativos en la díada madre-hijo, y el seguimiento de las mujeres embarazadas en control prenatal es esencial para minimizar estas consecuencias. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil de las consumidoras de drogas embarazadas atendidas en el Centro Psicosocial de Drogas y Alcohol, identificar los fármacos más utilizados y evaluar los servicios de salud prenatal. Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, con análisis de los registros institucionales. La muestra estuvo conformada por 15 historias clínicas de mujeres embarazadas entre 2005 y 2010, y los datos se analizaron mediante porcentajes. El grupo de edad más frecuente fue de 23 a 29 años, la gran mayoría tenía poca educación, el crack fue la droga más consumida, los conflictos y la historia familiar de abuso de sustancias estaban presentes, y la atención prenatal se llevó a cabo por

mitad de la muestra. Por lo tanto, es necesario conocer el contexto de la vida de esas mujeres para desarrollar estrategias que garanticen el bienestar de la población meta.

Palabras clave: Mujeres embarazadas. Drogas ilícitas. Cocaína crack.

INTRODUÇÃO

O termo droga tem origem holandesa *droog*, que significa folha seca. Define-se droga como qualquer substância capaz de promover mudanças fisiológicas e/ou comportamentais nos seres vivos.¹ Os efeitos nocivos relacionados ao uso abusivo de drogas são divididos em três categorias: os efeitos crônicos à saúde; os efeitos biológicos sobre a saúde, agudos ou em curto prazo, que incluem principalmente a overdose (dose excessiva); e as consequências sociais prejudiciais, tais como detenções, incapacidades no trabalho ou o papel na família.²

As drogas são classificadas em lícitas e ilícitas. Dentre as lícitas ou comercializadas legalmente, o álcool e o tabaco são as mais utilizadas, e representam uma das principais causas de mortalidade e incapacidade em países desenvolvidos.² O consumo de álcool na gestação é prejudicial não apenas à mãe, mas também ao feto, pois ultrapassa a barreira placentária e é responsável pela teratogenia fetal.³ Ainda não foi identificada a dose considerada segura para consumo de álcool na gestação, por esse motivo ele é contraindicado nessa fase da vida da mulher. Sabe-se que seu uso abusivo nesse período pode resultar em restrição no crescimento fetal, alterações de comportamento e desenvolvimento na infância e principalmente, a síndrome fetal alcoólica (SFA).⁴

O tabaco é também uma substância largamente comercializada de forma legal, capaz de gerar efeitos deletérios à gestação. Os produtos que compõem o cigarro estão relacionados às complicações maternas como gestação ectópica, aborto espontâneo, rompimento prematuro de membranas, parto prematuro, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e corioamnionite. Em relação às complicações fetais, são comuns a hipoxia fetal e o retardo do crescimento intrauterino, conseqüentemente, bebês de baixo peso ao nascimento.⁵

O consumo de drogas ilícitas como a cannabis, a cocaína e o crack — a cocaína na forma solidificada — vem aumentando significativamente no Brasil.⁶ Alguns estudos demonstram o aumento progressivo do consumo dessas drogas durante a gestação e as correlacionam às taxas de mortalidade perinatal e neonatal. Relatam a maconha como a

droga mais utilizada e responsável por alterações da memória e problemas na fala em filhos de mães usuárias no período gestacional.

Estudos informam que o álcool, além de estar relacionado à baixa adesão ao pré-natal, acaba se tornando forte influente na utilização de outras substâncias.^{7,8} A problemática do uso de drogas na gestação envolve não apenas consequências fisiológicas para a mãe e o bebê, mas também a negligência de cuidado e o abandono sofrido pelos filhos das usuárias.⁹ Desta forma, o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas deve ser considerado um problema de saúde pública que requer atenção sistematizada, pois ocasiona várias intercorrências indesejáveis, principalmente crises familiares, violências e internações hospitalares.

Os casos deveriam ser identificados no pré-natal, embora a grande maioria seja subnotificada, pois muitas vezes elas negam o vício e o diagnóstico diferencial com doença hipertensiva da gestação e suas complicações contribuem para a não identificação da usuária de crack.³

Portanto, o manejo adequado da gestante usuária de droga deve ser iniciado por meio de estratégias voltadas para a detecção precoce nos serviços de saúde.⁸ Essas mulheres, por possuírem maior risco de complicações maternas e fetais em comparação às demais, são consideradas gestantes de alto risco e devem receber atenção especial no período periparto devido à probabilidade de intoxicação aguda que precede o momento do parto.¹⁰

Na tentativa de minimizar os efeitos deletérios das drogas de abuso durante a gestação, é essencial a implementação de um programa de assistência multiprofissional à gestante e o envolvimento dos profissionais de saúde, associando as consultas de pré-natal às visitas domiciliares, além da utilização da educação em saúde para promover ampla campanha de esclarecimento popular.^{10,11}

Diante do contexto referido, o presente estudo tem como objetivos descrever o perfil das gestantes usuárias de droga de abuso atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), identificar as drogas de abuso mais comumente utilizadas por essas gestantes e avaliar o acompanhamento pré-natal pelos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e retrospectivo com análise de prontuários de gestantes usuárias de drogas, realizado no CAPSad localizado no município de Londrina, Paraná. O serviço tem como propósito a conscientização dos usuários para sua história de vida, com base no plano terapêutico de redução de danos, e promover assistência

individual e em grupo. O objetivo do atendimento não inclui a abstinência total imediata, com exceção na gestação, e a condição de alta é inviável nesse serviço.

Entre 2005 e 2010, o CAPSad atendeu a 15 gestantes cujos prontuários foram analisados nesta pesquisa. A coleta de dados foi realizada em dias pré-agendados com intenção de manter o bom fluxo da unidade, no período de junho a agosto de 2010, mediante a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina e do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, sob o parecer nº 095/10.

Os dados foram coletados dos prontuários das gestantes, que continham ficha de triagem, ficha de retorno e evolução clínica. Foi utilizada uma planilha elaborada pelas próprias autoras para a compilação dos dados do prontuário e, por conseguinte, esses foram analisados por meio de porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo etário de menor risco perinatal é o de gestantes com idade entre 15 e 35 anos, enquanto que a mortalidade fetal e neonatal e os defeitos congênitos aumentam em gestantes com idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos.¹² No presente estudo, a faixa etária variou entre 15 e 36 anos e maior prevalência (60%) encontrada foi de mulheres com idade entre 23 e 29 anos. Embora pertencessem no grupo etário de menor risco, o comportamento dessas gestantes em relação ao uso abusivo de substâncias psicoativas deve ser correlacionado aos prejuízos à saúde materno-infantil.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população em estudo representa uma parcela da denominada população economicamente ativa (PEA), que corresponde aos indivíduos entre 10 e 65 anos de idade cuja faixa etária permite contar com sua participação e contribuição na estrutura social e econômica do país.¹³ No entanto, os problemas relacionados à drogadição restringem os indivíduos no exercício de uma atividade econômica com dignidade e no usufruto de seus devidos direitos e deveres sociais.

De acordo com os relatos descritos na ficha de evolução clínica, o consumo de drogas por 8 mulheres (53%) foi motivado por influências de colegas de grupos ou companheiros; 3 (20%) relataram o acesso fácil e a curiosidade de caráter experimental; e 4 (27%) afirmaram utilizá-las como refúgio de conflitos familiares e históricos de drogadição no âmbito familiar.

O Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC) aponta como principais fatores de risco relacionados ao uso indevido de drogas os fatores legais: falta

de cumprimento ou inexistência de legislação pertinente; disponibilidade e facilidade de acesso ao produto, sejam as drogas lícitas ou ilícitas; fatores econômicos como o baixo ou alto poder aquisitivo; fatores comunitários como desorganização na vida social do indivíduo; fatores familiares, sejam hábitos e conflitos indutores ao uso, bem como a perda de vínculos familiares; problemas de comportamento; problemas escolares; e pressões de grupos, já que a droga passa a ser um elemento socializador.¹⁴

Com relação à situação escolar, o estudo evidenciou um baixo nível de escolaridade, uma vez que 12 (80%) não completaram o ensino fundamental, 2 (13,%) cursaram até o ensino médio, e apenas 1 (7%) chegou a frequentar a universidade, no entanto, abandonou devido à drogadição.

Tendo em vista fatores motivadores do consumo de drogas e o baixo nível de escolaridade, no presente estudo, é possível estimar que o ato teve início ainda na fase escolar e adolescência, tendo como consequência o afastamento do âmbito escolar. Pesquisadores afirmam que as evasões escolares podem estar relacionadas ao baixo desempenho devido à dificuldade de aprendizado como efeito dos prejuízos cognitivos ocasionados pelo uso crônico de substâncias psicoativas.¹⁵

Um recente estudo realizado no interior de São Paulo¹⁶ avaliou características peculiares a respeito do contexto social de gestantes/puérperas usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas, correlacionando o uso de drogas à baixa instrução das mesmas, e identificou que 57% das entrevistadas também não completaram o ensino fundamental. Descreve também que essas mulheres apresentavam um ou dois filhos e não realizaram o pré-natal, evidenciando que o déficit educacional as direcionou para uma vida de possível alienação dos fatos.

Associando os fatores motivadores do consumo de drogas ao baixo nível de escolaridade, é possível que a drogadição pela população em estudo tenha iniciado ainda na fase escolar e adolescência.

Quanto ao local de moradia, foi identificado que 10 (67%) gestantes possuíam endereço fixo e 5 (33%) viviam em situação de rua e/ou abrigadas. Define-se população em situação de rua as pessoas sem residência adequada e fixa no período noturno, bem como residir em albergue, instituição, local público ou privado e demais localidades como acomodação para dormir.¹⁷ A vivência nas ruas em condições de pobreza induz muitas vezes ao envolvimento com o comércio sexual para o consumo ou tráfico de drogas e é frequentemente utilizado como recurso de sobrevivência.¹⁸ Além disso, foram identificadas 3 (20%) gestantes com histórico de prostituição para conseguir drogas. A prostituição feminina compõe um cenário de constante insegurança, vulnerabilidade e violência.¹⁹ Com relação à

violência, 5 (33%) referiram ter sofrido e/ou sofrer violência física por membros da família ou por traficante.

Para muitas mulheres, a violência doméstica é uma situação rotineira e sem solução em contextos envolvendo agressões físicas praticadas por seus parceiros íntimos e, frequentemente, atreladas ao uso de drogas.²⁰ Quanto à violência física e sexual contra as usuárias que praticam a venda do corpo nas ruas, a frequência desses atos é ainda mais comum, podendo chegar a 42% dos casos registrados.²¹

Com relação às redes de atendimento a essas gestantes, foi possível observar a falta de apoio matricial, sendo que foram atendidas em um modelo de encaminhamento, referência e contra referência. Os sistemas de atendimento à saúde dessas gestantes ainda estavam organizados por meio de informes escritos. Ao analisar como o atendimento foi articulado, foi possível observar apenas os encaminhamentos, sendo que 8 (53%) foram direcionadas por serviços externos como Centro Regional de Assistência Social (CRAS), Sinal Verde, Conselho Tutelar e visita domiciliar pelo Programa Saúde da Família (PSF); 6 (40%) por encaminhamentos não informados e apenas 1 (7%) por demanda espontânea. Não houve registro de nenhuma discussão entre as equipes de atendimento.

Considera-se que os programas de prevenção às drogas trazem benefícios para os indivíduos e familiares, bem como à sociedade e ao Estado, promovendo uma redução significativa de gastos públicos, pois a cada dólar investido em prevenção é possível uma econômica de até dez dólares no tratamento.²²

Quanto à constituição familiar das gestantes, 5 (33%) possuíam mãe; 4 (27%) possuíam pai e 3 (20%) tinham pai ou mãe falecido; para as demais não foi possível identificar tal informação em seus respectivos prontuários. Embora esses dados demonstrem as referências familiares, não é possível dizer se havia vínculos entre os membros. Sabe-se que as relações familiares saudáveis desde o nascimento da criança são fatores de proteção para toda a vida. No entanto, a ausência de vínculos e interações familiares, envolvimento materno insuficiente, práticas disciplinares inconsistentes, excessiva permissividade e tendência à superproteção, educação autoritária, pouca afetividade nas relações e conflitos internos são considerados fatores de risco associados ao uso de drogas.²³

Como fator de risco, foi possível identificar a drogadição por outros membros da família em 7 (46,66%) prontuários. A droga predominante foi o álcool, consumido principalmente pela figura paterna (16,96%), na mesma proporção por irmãos (16,96%), seguido por tios (8,48%) e com menos frequência pela mãe (4,24%). A literatura demonstra que o indivíduo, na infância, possui as figuras parentais como referência de comportamento,

e que com frequência reproduz o comportamento observado no âmbito domiciliar ou em vivências públicas.²⁴ Acreditamos que no grupo estudado as gestantes não conseguiram superar as dificuldades encontradas em seus lares.

Por outro lado, dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde evidenciam a importância de pesquisas sobre genes ligados à dependência química. Em relação ao consumo de tabaco, sugerem a existência de genes que contribuem para o desenvolvimento e a persistência do vício, os genes relacionados ao metabolismo da nicotina. Quanto ao etilismo, são considerados genes associados ao metabolismo do álcool, receptores de neurotransmissores e genes relacionados a algumas variações no consumo, enquanto que a hereditariedade da dependência de opioides pode chegar a 70%. Sendo assim, a pesquisa genética implica em promessas e contribuições significativas, sobretudo para os novos meios de diagnósticos e tratamentos, bem como as intervenções preventivas. Ao identificar os genes que predisõem à dependência, é necessário também conhecer a interação dos genes com os fatores ambientais.²⁵

Com relação à dependência de álcool, existem controversas na literatura sobre a influência do uso de álcool pelos pais sobre os filhos, levando em consideração a resiliência de cada indivíduo.¹ Resiliência é a capacidade do indivíduo ou grupo de minimizar ou superar os efeitos nocivos de crises e adversidades. Deste modo, a resiliência em família significa a busca pelos aspectos saudáveis e de sucesso da família, desviando o foco de desajustes e falhas. Ou seja, em famílias cujo pai é etilista, os filhos podem enxergar a situação como um fator estressante e desmotivador, ou servir de estímulo para mudanças positivas para o curso de suas vidas.²⁶

Quanto à droga de escolha, 12 (80%) gestantes relataram o uso abusivo de crack, sendo 5 (33%) em uso exclusivo de crack e as demais em associação com outras drogas, como cocaína, maconha, inalantes, tabaco, cola e álcool. Além disso, 2 (13%) relataram abstinência no período e 1 (6,66%) não informou.

De fato, o crack vem se tornando a substância de maior consumo dentro da população obstétrica.³ Tal fato pode estar relacionado ao potencial imediatista de produzir uma sensação de extremo prazer, conhecida como *rush* ou *flash*, durante cerca de cinco minutos. Porém, ao término, o organismo passa por um estado de ansiedade, compulsão, alucinações e fissura para uma reutilização, tornando o usuário agressivo e capaz de utilizar diversas estratégias para comprar a droga, por furto, venda de seus pertences e dos familiares e até mesmo a prostituição. Com o tempo, os efeitos diminuem ou duram menos tempo, causando o aumento das doses em busca dos efeitos iniciais.⁴

Porém, nota-se a dificuldade para reunir informações que se aproximam dos fatos e que possam auxiliar na identificação dos casos, que, em sua maioria, são subnotificados. Isso se deve à dificuldade de se obter respostas fidedignas por parte das gestantes (negam o uso) e o desconhecimento sobre os efeitos em curto e longo prazo nesses organismos, direcionando para diagnósticos de outras patologias.³

Em relação à paridade, 10 (67%) mulheres eram multigestas e todos os filhos estavam sob a guarda dos avós. Estudos apontam que filhos de usuárias de crack, em sua maioria, são abandonados pelas mães, pois estas não se encontram em condições de oferecer cuidados básicos ao bebê ou, ainda, entregam a criança a familiares próximos que assumam a responsabilidade por elas. Essas mulheres apenas passam pelo processo de maternidade que envolve as questões biológicas unindo a mãe ao filho, mas não vivenciam a maternagem, cujo conceito envolve afetividade e sentimento ao cuidar, sendo uma escolha destas. Uma vez imersas no mundo do crack, acabam se comprometendo profundamente com a droga, o que as impede de formar vínculos afetivos em especial com seu bebê.²⁷

Outro problema frequentemente encontrado nessa população e pouco descrito nos prontuários analisados no presente estudo é a dificuldade das gestantes aderirem ao pré-natal, assim, expondo o binômio às complicações obstétricas e neonatais. Alguns fatores podem ser atribuídos à ausência dessas gestantes no pré-natal, entre eles a própria situação social que a droga expõe a mulher. Mas, sobretudo, a falta de participação ativa dos profissionais de saúde nos serviços habilitados e capacitados. Ainda, o não acesso ao pré-natal pode se relacionar à ausência de atenção primária ou unidades em condições de suporte. Desta forma, os hospitais são referência como a única porta de acesso as gestantes usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas, especificamente, na hora do parto.¹⁶

Das 15 gestantes atendidas pelo CAPSad, apenas 8 (53%) mantiveram acompanhamento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atividades de pré-natal. Foi possível identificar a ausência de vínculo entre as equipes de atendimento.

O Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental²⁸ estabelece uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica entre os serviços de diferentes níveis assistenciais junto à população, enfatizando a parceria entre profissionais especializados na atenção em saúde mental e profissionais de UBS. O processo coletivo implica na construção de um modelo de cuidado envolvendo o intercâmbio de conhecimentos, visando estimular a participação e a integração entre equipes e pacientes com qualquer grau de sofrimento psíquico. Para isso, o apoio matricial propõe o desenvolvimento de uma rede de serviços pautados em projetos terapêuticos elaborados pelo conjunto a fim de melhorar a resolubilidade da

atenção. Costumeiramente, as UBS encaminham para CAPS, ambulatórios especializados e hospitais públicos ou privados, e não obtêm as devidas respostas sobre a situação do indivíduo (referência e contrarreferência), ao passo que a proposta possibilita a construção e manutenção de uma comunicação efetiva e de cuidados entre os serviços, contemplando mutuamente os envolvidos.

Pesquisas apontam que a qualidade na atenção à saúde materno-infantil no país ainda necessita de mudanças e articulações para uma assistência efetiva. Estudo realizado com gestantes inscritas no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde identificou que, em 2002, somente 5% das gestantes no Brasil receberam os atendimentos previstos, e 23% cumpriram o número de consultas de pré-natal considerado ideal.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que as gestantes estudadas eram adultas jovens com baixa escolaridade e grande parte delas com gestações anteriores, chamando a atenção o fato de seus filhos estavam sob a guarda provisória de seus familiares. Poucas se encontravam em situação de rua e, embora a maioria possuísse referência de moradia, o núcleo familiar era composto apenas pela presença do pai ou da mãe e foi exposta a presença da dependência química por seus membros ou familiares. A droga de escolha dessa população foi o crack, talvez pelo baixo custo e alto grau de dependência, algumas associavam essa droga a outras substâncias.

O atendimento desintegrado entre a UBS e o CAPSad concomitante ao uso abusivo das drogas fizeram com que grande parte dessas gestantes não tivesse acompanhamento pré-natal. A presença delas no CAPSad era de maneira esporádica e os registros eram pouco esclarecedores ao se tratar da assistência ofertada pelos serviços, demonstrando possivelmente a necessidade da efetivação do matriciamento no município.

Considera-se que as políticas de saúde devem contemplar estratégias complementares voltadas à prática de prevenção, tratamento e educação continuada aos usuários, mas também disponibilizar atendimento aos familiares das gestantes usuárias de drogas e, sobretudo, implementar práticas para a redução dos danos materno-fetais.

Os serviços de saúde voltados à atenção obstétrica e neonatal devem acolher a mulher e o recém-nascido com qualidade e humanização, do início ao fim da gestação, para garantir o bem-estar materno e neonatal. O consumo de drogas de abuso deve ser investigado e o aconselhamento sobre seus efeitos adversos deve então ser reforçado. A exposição do feto a condições excessivas de drogas e seus efeitos nocivos pode interferir no desenvolvimento saudável desse organismo, comprometendo uma vida toda. Para uma

assistência integral à gestante é necessário o acompanhamento não apenas do pré-natal na UBS, mas em parceria com outras instituições, em destaque o CAPSad.

Conclui-se que é preciso haver compromisso por parte das políticas de atenção em saúde materno-infantil com o intuito de oferecer uma assistência integral e contínua às gestantes, especificamente às usuárias de drogas, para que os efeitos nocivos das drogas de abuso no período gestacional sejam minimizados e desta forma promover a qualidade de vida ao binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Serviço de Informações sobre Substâncias Psicoativas. O que é...droga de abuso? Extraído de [<http://psicoativas.ufcspa.edu.br>], acesso em [25 de outubro de 2010].
2. Oliveira JF, Paiva MS, Valente CML. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2):247-52.
3. Yamaguchi ED, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Rev Psiq Clín*. 2008;35(Suppl 1):44-7.
4. Universidade Federal de São Paulo. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas: leitura recomendada para alunos a partir da 6ª série do ensino fundamental. Extraído de [<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>], acesso em [06 de março de 2010].
5. Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araujo NM, Esber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002;24(5):293-9.
6. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2013. New York: United Nations; 2013. Extraído de [http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf], acesso em [11 de agosto de 2014].
7. Kessler KF, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):96-8.
8. Moraes CL, Reichenheim ME. Rastreamento do uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):695-703.
9. Cunha GB, Rotta NT, Silva AR, Dieder AL, Wolf AL, Moser C. Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário. *J Pediatr (Rio Janeiro)*. 2001;77(5):369-73.

10. Martins-Costa SH, Vettorazzi J, Cecin GKG, Maluf JMRA, Stumpf CC. Crack: a nova epidemia obstétrica. *Revista HCPA*. 2013;33(1):55-65.
11. Costa MTZ, Quintal VS, Haro FMB, Picchi M, Salgado MVS, Okay Y, et al. Drogas de abuso na gestação: as orientações no pré-natal são suficientes? *Pediatria (São Paulo)*. 1998;20(4):316-22.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Extraído de [http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf], acesso em [22 de outubro de 2013].
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Notas metodológicas. 2014. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pmemet2.shtm>], acesso em [10 de agosto de 2014].
14. Fescina R, Mucio B, Rossello JLD, Martínez G, Granzotto JA. Saúde sexual e reprodutiva: guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideu: CLAP/SMR; 2010. 256 p.
15. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Suppl 1):14-7.
16. Casatti GFS. Projeto de intervenção social com gestantes e/ou puérperas, usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas. *Ensaio e C*. 2011;15(1):97-120.
17. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):707-17.
18. Brito VOC, Parra D, Facchini R, Buchalla CM. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(Suppl 2):47-56.
19. Nunes ELG, Andrade AG. Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. *Psicol Soc*. 2009;21(1):45-54.
20. Rodrigues DT, Nakano AMS. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(1):77-80.
21. Nappo SA, Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Santos SA, Coradete Júnior J, Pacca JCS, et al. Comportamentos de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2004. Extraído de [<http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/06/Usuarias-de-crack-CEBRID.pdf>], acesso em [06 de março de 2010].
22. Fontanella BJB, Turato ER. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Rev Saúde Pública*. 2002;34(4):439-47.

23. Ballani TSL, Oliveira MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(3):488-94.
24. Queiróz S, Scivoletto S, Silva MMS, Strassman PG, Andrade AG, Gattaz WF. Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. *Rev Psiq Clín.* 2001;28(4):176-82.
25. Murer E, Oliveira JDF, Mendes RT. Substâncias psicoativas no ambiente escolar. Extraído de [http://www.fef.unicamp.br/feff/qvaf/livros/alimen_saudavel_qf_af/escolares/escolares_cap11.pdf], acesso em [05 de outubro de 2010].
26. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(4):268-72.
27. Gimba MF. (Re)construindo laços e projetos: mulheres usuárias de crack, relações familiares e vulnerabilidade [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Católica de Salvador; 2013.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
29. Galduróz JCF. Uso e abuso de drogas psicotrópicas no Brasil. *Revista IMESC.* 2001;3:37-42.

Recebido em 30.04.2013 e aprovado em 21.08.2014.