

## Cuidado de mulheres usuárias de *crack* na gestação: revisão bibliográfica

Mariana Cristina Lobato Ribeiro<sup>1</sup>

Barbara Bartuciotti Giusti<sup>2</sup>

Suely Itsuko Ciosak<sup>2</sup>

Ivanilde Marques da Silva<sup>3</sup>

**Objetivo:** levantar e analisar as contribuições da literatura relacionadas à temática. **Método:** foi realizada uma revisão integrativa, nas bases de dados Lilacs e Pubmed, considerando estudos publicados entre 2006 e 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, a partir do cruzamento dos descritores: Redução de Danos; Cocaína; *Crack*; Gestação. **Resultados:** as bases de dados exibiram baixa quantidade de estudos, sendo encontradas somente 30 publicações. **Conclusão:** a literatura levantada prioriza a análise epidemiológica do fenômeno e as consequências do uso de drogas no conceito, porém pouco explora estratégias de cuidado clínico e psicossocial.

**Descritores:** Gestação; Crack; Cocaína; Redução de Danos.

<sup>1</sup> Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Adventista de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**Autor de correspondência:**

Mariana Cristina Lobato Ribeiro

E-mail: marianalobatorb@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-180-8276>

## Healthcare of women crack users during pregnancy: bibliographic review

Objective: to raise and analyze the literature contributions related to this theme. Method: an integrative review was performed in the Lilacs and Pubmed databases, considering studies published between 2006 and 2017, in Portuguese, English and Spanish languages, from the intersection of the descriptors: harm reduction, Cocaine, Crack and Gestation. Conclusion: the scientific literature prioritizes the epidemiological analysis of the phenomenon and the consequences of drug use in the concept, but little explores strategies of clinical and psychosocial care.

Descriptors: Pregnancy; Crack Cocaine; Cocaine; Harm Reduction.

## Cuidado de mujeres usuarias de crack en la gestación: revisión bibliográfica

Objetivo: levantar y analizar las contribuciones de la literatura relacionadas con la temática. Método: se realizó una revisión integrativa, en las bases de datos Lilacs y Pubmed, considerando estudios publicados entre 2006 y 2017, en los idiomas portugués, inglés y español, a partir del cruce de los descriptores: reducción de daños, Cocaína, Crack y Gestación. Conclusión: la literatura científica prioriza el análisis epidemiológico del fenómeno y las consecuencias del uso de drogas en el concepto, pero poco explora las estrategias de atención clínica y psicosocial.

Descriptores: Embarazo; Crack Cocaína; Cocaína; Reducción de Daños.

### Introdução

A gestação e puerpério constituem-se em momentos marcantes do ciclo vital familiar, produzindo mudanças e demandas específicas, tornando-se um momento propício para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde pela Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(1)</sup>.

No início da década de 90, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu no Brasil como ferramenta de reorientação do modelo assistencial a partir da APS, atuando em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>(2)</sup> e fundamentando sua prática nos atributos centrais e derivados da APS.

A partir da inserção do pré-natal de baixo risco como uma atribuição essencial da ESF, a cobertura da

assistência pré-natal aumentou no Brasil<sup>(1)</sup>, facilitando o acesso da gestante e sua família à assistência em tempo oportuno (primeiro trimestre da gestação), assim como a coordenação das ações de cuidado puerperal e puericultura com uma mesma equipe de saúde da família<sup>(3)</sup>. Mesmo em situações que demandem o segmento da gestante em serviços de pré-natal de alto risco, é fundamental que ela mantenha o vínculo com a sua equipe de APS<sup>(4)</sup>, garantindo a coordenação de assistência por uma equipe que conheça seu contexto familiar, comunitário e social.

A ESF vem enfrentando desafios associados às crescentes dificuldades de coesão social observadas nas últimas décadas em seus territórios adstritos: a desigualdade socioeconômica, as migrações internas, a urbanização rápida e desordenada, o colapso do respeito

à lei e a economia local baseada nas drogas<sup>(5)</sup>. Esses desafios se impõem na assistência pré-natal, sendo frequente o atendimento de gestantes em situação de dependência química<sup>(6)</sup>, destacando-se o *Crack*.

O *Crack* é manufaturado a partir do “cozimento” da pasta base de cocaína, combinada com diversas substâncias e, quando queimado, produz um ruído de estalo: “*crack*”<sup>(7)</sup>. O início de ação da droga é rápido e fugaz<sup>(8)</sup>. Duas décadas depois da introdução do primeiro relato de uso de *crack* em São Paulo, a formulação da droga mudou, sendo acrescidas substâncias de forma a baratear sua produção, o que dificulta cada vez mais a descrição dos seus efeitos<sup>(8)</sup>. Existem diversas formas de uso, como em latas, garrafas e cachimbos, sendo comum o compartilhamento dos apetrechos utilizados, aumentando o risco de infecções, como as hepatites virais<sup>(9)</sup>.

Dados sociodemográficos descrevem usuários de *crack* como predominantemente jovens, não brancos, apresentando baixa escolaridade e nível socioeconômico e falta de vínculos empregatícios formais<sup>(9-10)</sup>. Trata-se de uma droga associada à cultura da marginalização e exclusão social<sup>(8,11)</sup>. Em um estudo nas capitais do Brasil, mais da metade dos participantes referiu que a principal motivação para experimentar a droga se deu por vontade/curiosidade de sentir os efeitos. A pressão dos amigos foi relatada por 26,7% dos entrevistados e 29,2% afirmaram que um dos motivos para o uso foram problemas familiares ou perdas afetivas<sup>(9)</sup>.

Entre as mulheres usuárias de *crack*/similares analisadas nesse mesmo estudo<sup>(9)</sup>, cerca de 10% relataram estar grávidas na entrevista e mais da metade já havia engravidado ao menos uma vez desde o início do uso.

Trabalhos internacionais apontam o abuso sexual na infância e adolescência como um dos principais preditores de padrões de abuso e dependência de diferentes drogas na idade adulta e, em estudos nacionais, 44,5% das mulheres usuárias de *crack* entrevistadas relataram já terem sofrido violência sexual<sup>(9)</sup>. Um estudo na Inglaterra com mulheres em uso abusivo de substâncias psicoativas apontou que 66% das entrevistadas já haviam mantido relações sexuais sem preservativos, 55% relataram terem sido forçadas ao ato sexual em algum momento, e taxas elevadas de doenças sexualmente transmissíveis (DST), alterações na citologia cervical, gestações não planejadas e abortos, provocados e espontâneos, foram observados<sup>(12)</sup>.

Até o momento, os estudos que investigam os efeitos do *crack* na gestação apontam a ocorrência de descolamento prematuro de placenta, parto prematuro, além de riscos cardiopulmonares para a gestante.

Quanto ao recém-nascido, estão descritas complicações respiratórias, cardiovasculares e neurológicas, além de restrição do crescimento intrauterino, intoxicação aguda e síndrome de abstinência. A droga ultrapassa a barreira placentária e hematoencefálica sem metabolização prévia. Essas complicações não se restringem ao pós-parto, visto que a droga atinge o leite materno, podendo produzir déficit cognitivos e trazer prejuízos na maternagem<sup>(6,13)</sup>. Entretanto, os estudos que apontam essas alterações devem ser interpretados com cautela, uma vez que o abuso de *crack* e cocaína normalmente é acompanhado por fatores de risco maternos e socioeconômicos<sup>(4,14)</sup>.

A abordagem do dependente de *crack* é complexa. A redução/interrupção do uso é uma decisão do próprio dependente químico e, apesar dos conhecidos malefícios, não é uma decisão simples<sup>(15)</sup>, sendo influenciada por vários aspectos, como o estado emocional, dificuldade de seguir tratamento ambulatorial, estímulos ambientais, traços narcisistas e negação<sup>(16)</sup>. Em especial, a fissura, o intenso desejo de obter a droga após um período de abstinência, traz grandes desconfortos físicos e psicológicos, podendo levar os usuários a condutas antissociais<sup>16</sup>. Essa característica faz com que estratégias como a internação sejam pouco efetivas, pois, após a internação, muitos dos pacientes experimentam recaídas<sup>(17)</sup>.

Estratégias de Redução de Danos (RD) são usualmente mais bem-sucedidas por focarem na minimização das consequências adversas do uso indevido de drogas. Nelas, parte-se de uma realidade que se impõe, sem tentar negá-la ou modificá-la por discursos impositivos, morais ou éticos<sup>(17)</sup>. Tratando dependentes químicos como seres iguais, abre-se uma porta para o diálogo e vínculo, respeitando o indivíduo e melhorando sua qualidade de vida<sup>(17)</sup>.

Uma vez constatada a gestação, o ideal seria a suspensão imediata do uso do *crack* e outras drogas, como álcool e tabaco<sup>(4)</sup>. Entretanto, essa é uma decisão complexa, assim como é complexo o papel do profissional que atende essa mulher, já que nos protocolos de pré-natal ou de saúde mental para a APS não existem recomendações a respeito do manejo da gestante usuária de *crack* ou cocaína. Sendo assim, neste estudo, buscou-se identificar na literatura científica embasamento para o cuidado destas gestantes.

## Objetivo

Este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa sobre o consumo de *crack* e cocaína em gestantes, bem como possíveis estratégias de cuidado clínico e psicossocial específico para essa população.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, desenvolvida a partir da revisão integrativa de artigos, tendo como norte a pergunta de pesquisa: Quais as contribuições da literatura científica acerca do cuidado de gestantes usuárias de *crack*-cocaína?

A revisão integrativa utiliza metodologias que provenham a síntese do conhecimento existente sobre a temática por meios de técnicas estruturadas de análise de plataformas de dados científicos<sup>(18-19)</sup>.

A busca bibliográfica foi realizada no período de junho e julho de 2017, por meio dos cruzamentos das palavras-chave, como descritores e palavras do resumo:

Redução de Danos (Harm Reduction); Cocaína; *Crack*; Gestação (Pregnancy); e Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias (Substance-related Disorders), nas bases PUBMED e LILACS, nos idiomas português, inglês e espanhol, considerando publicações entre 2006 e 2017. Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos que abordassem o cuidado de gestantes em uso de cocaína e *crack*, e de exclusão a ausência dessa temática. A partir da leitura dos títulos e dos resumos dos artigos que surgiram a cada cruzamento, conseguiu-se uma seleção prévia de textos que foram posteriormente analisados integralmente. O processo de seleção dos artigos está apresentado nas Figuras 1 e 2. Ao fim deste processo, obteve-se a amostra final de 30 artigos:

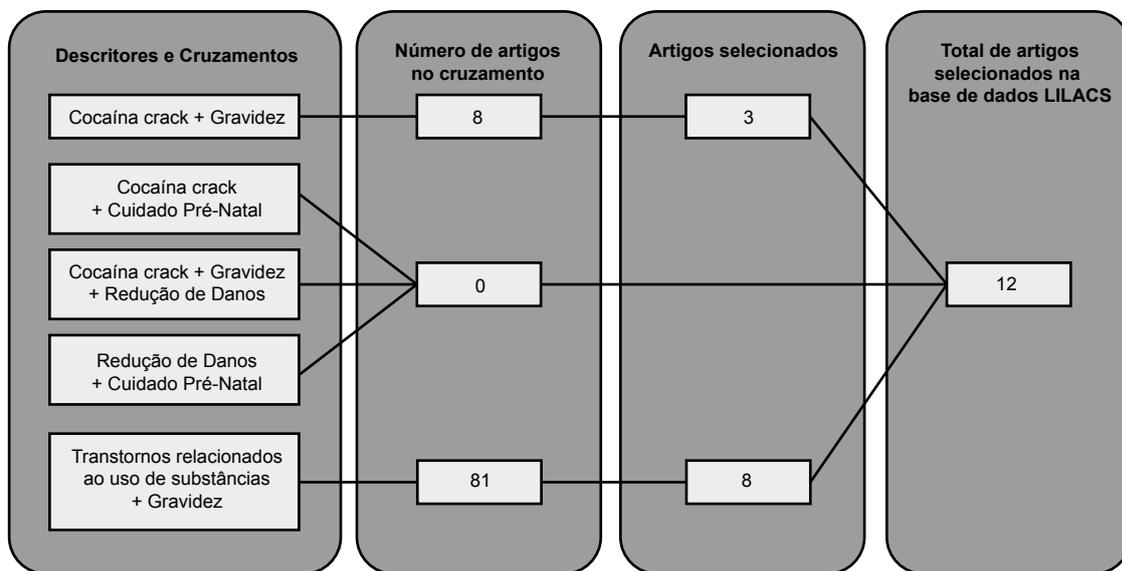


Figura 1 – Seleção dos artigos na base de dados Lilacs

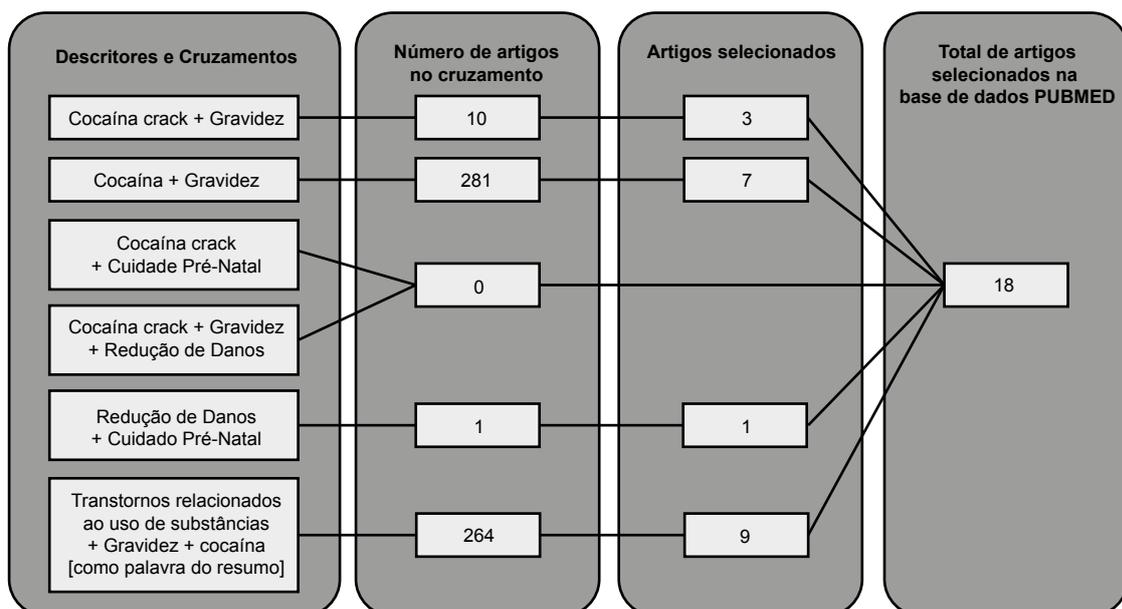


Figura 2 – Seleção dos artigos na base de dados Pubmed

## Resultados

O processo de seleção de artigos para este estudo evidenciou que a temática do cuidado de gestantes usuárias de *crack*-cocaína tem sido pouco estudada. A maioria dos artigos encontrados não abordava essa

temática, e sim os efeitos da drogadição materna no conceito ou análises epidemiológicas do fenômeno. Foram selecionados para este estudo somente os artigos que abordavam o cuidado dessas gestantes.

Na Figura 3 são apontados o ano e país da publicação selecionada e o tipo de estudo.

Nº*	País de publicação e ano	Tipo de estudo
6	Brasil, 2013	Revisão de Literatura
12	Inglaterra, 2014	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
13	Brasil, 2013	Estudo Qualitativo, Descritivo-exploratório
14	EUA, 2012	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
20	EUA, 2015	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
21	Canadá, 2014	Revisão de Literatura
22	EUA, 2013	Revisão de Literatura
23	EUA, 2013	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
24	EUA, 2011	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
25	Canadá, 2011	Revisão de Literatura
26	EUA, 2011	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
27	EUA, 2011	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
28	EUA, 2010	Revisão de Literatura
29	EUA, 2010	Revisão de Literatura
30	EUA, 2009	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
31	EUA, 2009	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
32	EUA, 2007	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
33	EUA, 2015	Resenha de Artigo
34	Irã, 2016	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
35	Espanha, 2009	Revisão de Literatura
36	Brasil, 2015	Estudo Qualitativo, Descritivo-exploratório
37	Brasil, 2015	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
38	Brasil, 2013	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
39	Brasil, 2013	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
40	Brasil, 2009	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
41	Brasil, 2015	Estudo Qualitativo, Descritivo-exploratório
42	Colômbia, 2010	Estudo Quantitativo, Descritivo-exploratório
43	Brasil, 2013	Estudo Qualitativo, Descritivo-exploratório
44	Brasil, 2015	Estudo Qualitativo, Descritivo-exploratório
45	Brasil, 2007	Revisão de Literatura

\* Numeração de acordo com as Referências Bibliográficas

Figura 3 – Seleção de Artigos para análise

As temáticas quanto ao cuidado de gestantes usuárias de *crack*-cocaína abordadas nos estudos selecionados incluíram os seguintes aspectos:

### 1) Considerar o risco gestacional elevado – risco de complicações maternas e fetais:

- A elevada prevalência da associação entre gestação e uso de substâncias psicoativas, como *crack*-cocaína em diversas partes do mundo<sup>(12,15,20,23,28-29,41)</sup>;

- Mortalidade geral na população de gestantes usuárias de *crack* é muito maior que na população de gestantes em geral<sup>(15,35)</sup>;
- As complicações obstétricas e neonatais relatadas foram: pré-eclâmpsia e eclâmpsia, descolamento placentário, retardo no crescimento-intrauterino do feto, desnutrição materna, prematuridade, baixo peso ao nascer, icterícia neonatal precoce e sífilis congênita<sup>(15,20-22,28-29,34,43)</sup>.

## 2) Contextualizar as complicações gestacionais:

- Complicações gestacionais e sequelas no conceito devem ser interpretadas e associadas a outros fatores de risco maternos e socioeconômicos<sup>(21,31,33-35)</sup>;
- Fenômenos como o desemprego, moradia precária, má alimentação e outros aspectos relacionados à vulnerabilidade social são frequentemente observados nessa população<sup>(36-37,39-41)</sup>;
- Baixa adesão ao pré-natal entre mulheres usuárias de *crack* e ou cocaína, podendo influenciar nos resultados negativos observados (complicações gestacionais e sequelas no conceito)<sup>(4,31,41,43)</sup>;
- Desconfiança por parte das pacientes em relação aos profissionais por medo de serem delatadas às autoridades policiais e descrença nos resultados do cuidado<sup>(31,43)</sup>;
- Frequente associação entre uso abusivo de substâncias psicoativas (incluindo *crack*-cocaína) com comportamentos sexuais de risco, prostituição e violências, física e sexual<sup>(12,36,39-40)</sup>;
- Frequente associação entre o uso de *crack*-cocaína, gestação e sintomas depressivos, estresse pós-traumático e suicidalidade<sup>(22,24,30,38,42)</sup>;
- Uso de álcool e outras drogas entre familiares, pouco ou nenhum suporte familiar durante a gestação<sup>(36-38,44-45)</sup>;
- Alta prevalência de recaída no pós-parto<sup>(20)</sup>.

## 3) Reorganizar a prática para o cuidado pré-natal nesta população:

- Dada a frequente associação de uso de múltiplas substâncias entre as usuárias de *crack*-cocaína, recomenda-se que o uso de uma substância como o tabaco e/ou álcool sirva de alerta para a investigação do uso de outras, como o *crack*<sup>(22-23,37)</sup>;
- Ressalta-se a importância do uso de sistemas flexíveis de atendimento para essa população<sup>(25)</sup>;
- Estimula-se a utilização de recursos comunitários para o cuidado<sup>(25)</sup>;
- Identifica-se que a associação de diferentes estratégias de abordagem clínica dessa população, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, os 12 passos e abordagens de reforço comunitário, tem melhores resultados, com redução do uso da droga e melhor adesão ao pré-natal<sup>(27-28,32)</sup>.

## Discussão

Ainda que o uso de *crack* e cocaína durante a gestação seja descrito na literatura como um fenômeno crescente<sup>(6,9,13,15)</sup>, poucos estudos têm avançado em direção às possibilidades de cuidado específico dessa população ainda durante a gestação. Não foram identificados estudos sobre o manejo clínico de gestantes em uso de cocaína e *crack*, embora as diretrizes das políticas de RD sejam amparadas pelo artigo 196 da Constituição Federal como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos<sup>(17)</sup>, não existem recomendações sobre a operacionalização dessas ações voltadas para gestantes.

Da mesma forma, não existem recomendações do Ministério da Saúde (MS) quanto à assistência a ser prestada para essas mulheres durante a gestação, no entanto algumas medidas vêm sendo tomadas, por exemplo, a criação de Consultórios na Rua que têm como princípios norteadores o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de RD e a intersetorialidade<sup>(4)</sup>. Assim como na APS, o consultório na rua proporciona os cuidados dessas mulheres acessível, considerando o cuidado *in loco*.

Os estudos analisados apontam diversas complicações gestacionais recorrentes entre gestantes usuárias de cocaína-*crack*<sup>(15,20-22,28-29,34,43)</sup>, porém o texto do Manual Técnico de Pré-Natal de Alto Risco limita-se a reconhecer o problema, sem apontar sugestões para o cuidado dessa população. O uso de drogas na gestação ainda é um tabu, tanto no meio acadêmico como nas políticas públicas.

Diante da estigmatização enfrentada, é frequente que gestantes neguem o uso de drogas durante as consultas de pré-natal<sup>(13,21,28)</sup>. É fundamental que os profissionais envolvidos no cuidado estejam abertos para acolher e escutar. Essa mesma atitude deve pautar a elaboração de planos terapêuticos<sup>(46)</sup>. Sem a construção de uma relação de parceria, que valorize as crenças e a visão de mundo dessas mulheres, não é possível um planejamento que seja efetivo.

Os estudos analisados nesta revisão, assim como outras publicações<sup>(47-48)</sup>, afirmam a importância fundamental da contextualização na compreensão das complicações gestacionais associadas ao uso de *crack*-cocaína: o contexto social dessa população frequentemente é de extrema vulnerabilidade. Além da pobreza, que se reflete frequentemente em alimentação deficiente e moradia insegura<sup>(47-48)</sup>, são frequentes os fenômenos como o uso de substâncias psicoativas por outros membros da família<sup>(47-48)</sup>, rupturas familiares<sup>(9,48)</sup>,

violência doméstica<sup>(12,43)</sup>, violência sexual<sup>(12)</sup>, uso de múltiplas substâncias psicoativas<sup>(22-23,43)</sup>, associação com outras condições complicadoras da saúde mental<sup>(22,24,30)</sup> e baixa adesão ao pré-natal<sup>(31)</sup>.

Sendo assim, associar as complicações observadas nessas gestantes exclusivamente com o uso de *crack*-cocaína apenas reproduz a estigmatização, não analisando o fenômeno em toda sua complexidade. Da mesma forma, recomendações clínicas que se restringem ao abandono do uso da droga<sup>(4)</sup> são também ineficientes, uma vez que aumentam a possibilidade de desconfiança da gestante em relação à sua equipe de cuidados em saúde, criando entraves à comunicação aberta e ao planejamento compartilhado de ações com fundamentação científica, como a redução de danos.

Por outro lado, não existem estudos que fundamentem a redução progressiva do uso de drogas ou seu uso de maneira alternativa durante a gestação, uma vez que não existem pesquisas que estipulem limites seguros do uso dessas substâncias na gestação. Ainda assim, estipular como única alternativa a suspensão total do uso do *crack* pode criar sobre a mulher uma expectativa promotora de sofrimento psíquico, angústia e, possivelmente, ruptura no vínculo terapêutico. Tendo em vista esses aspectos considerarem estratégias de RD pode ser de fundamental importância, já que ela reconhece a abstinência como importante, no entanto não a trata como única alternativa.

Entre as poucas propostas de reorganização das práticas para o cuidado dessas mulheres identificadas nesta revisão<sup>(46)</sup> está o enfoque na flexibilização das agendas e a manutenção do vínculo com equipe de saúde da família, especialmente na coordenação do cuidado. Os estudos analisados nesta investigação apontam que a drogadição tem forte relação com o contexto familiar e social<sup>(21,31,33-38,44-45)</sup>. O papel da APS na coordenação do cuidado dessas gestantes é crucial, na medida em que tanto o foco familiar como o foco comunitário<sup>(49)</sup> são essenciais para garantir que o fenômeno seja conhecido – e abordado – integralmente.

Além disso, a longitudinalidade viabiliza uma relação terapêutica única. Conhecer profundamente não só a mulher, como sua família e sua comunidade, assim como ser reconhecido como profissional/equipe de referência para o cuidado à saúde para essa mesma população, legitima o papel do profissional e suas propostas de cuidado à saúde. Essa abordagem é própria da APS<sup>(39)</sup>. Manter a vinculação da gestante usuária de *crack*-cocaína com sua equipe de APS garante não só o cuidado integral durante o pré-natal, como também no acompanhamento da criança em seu desenvolvimento neuropsicomotor, ganho pômbero-estatural, dentro do seu contexto sociocultural<sup>(1)</sup>.

## Conclusão

Durante a realização deste estudo ficou evidente um grande desafio, inerente às mudanças culturais, sociais, demográficas e econômicas das últimas décadas. Entretanto, as pesquisas que abordam gestantes usuárias de *crack* e outras drogas têm priorizado a análise epidemiológica do fenômeno e as consequências do uso no conceito. O cuidado de mulheres usuárias de *crack* e outras drogas durante a gestação tem sido pouco estudado e, conseqüentemente, existem poucas evidências de pesquisa sobre recomendações específicas para essa população. Daí a importância de políticas públicas de saúde específicas e da criação de estratégias de cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde voltadas a essas mulheres e suas famílias, considerando as diretrizes para o cuidado perinatal em consonância com os cuidados para Dependência Química e sempre declarando o sujeito como parte do projeto de Cuidado. Além disso, é fundamental que a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde se debruçem diante dessa temática cada vez mais frequente na prática da APS e nos demais lócus de cuidado perinatal.

## Agradecimentos

À comunidade da UBS Vila Dalva, que nos proporcionou aprendizagem e um olhar especial para o cuidado com Dependentes Químicos.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária - Atenção à saúde da gestante em APS. Porto Alegre; 2011.
2. Rosa WAG, Labate RC. The Family Health Program and the construction of a new model for primary care in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(6):1027-34.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2010.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

6. Martins-Costa SH, Vettorazzi J, Cecin GKG, Maluf JMRA, Stumpf CC, Ramos JGL. Crack: a nova epidemia obstétrica. *Rev HCPA*. 2013;33(1):55-65.
7. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr RS*. 2008;30(2):96-8.
8. Oliveira LG, Nappo SA. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev Psiq Clín*. 2008;35(6):212-8. doi: 10.1590/S0101-60832008000600002
9. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. FIOCRUZ. Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País: Livro Domiciliar. Rio de Janeiro; 2013. [Acesso 22 ago 2018]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={9B17D77F-C442-4B2B-8705-117920F30C6F}&ServiceInstUID={74624DEB-0C14-4B3A-B8F3-CD26DEF53FC1}>.
10. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):664-71. doi: 10.1590/S0034-89102008005000039.
11. Araujo RA, Pansard M, Boeira BU, Rocha NS. As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Rev HCPA*. 2010;30(1):36-42.
12. Edelman NL, Patel H, Glasper A, Bogen-Johnston L. Sexual health risks and health-seeking behaviours among substance-misusing women. *J Adv Nurs*. 2014 Dec;70(12):2861-70. doi: 10.1111/jan.12442.
13. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5):467-71. doi: 10.1590/S0103-21002013000500010
14. Hser YI, Kagihara J, Huang D, Evans E, Messina N. Mortality among substance-using mothers in California: a 10-year prospective study. *Addiction*. 2012 Jan;107(1):215-22. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03613.x
15. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(6):1168-75. Doi: 10.1590/S0034-89102011005000066
16. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kirchoff ALC. Caracterização de Internações de Dependentes Químicos em uma Unidade de Reabilitação. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(3):444-51. doi: 10.5380/ce.v17i3.29284.
17. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ministério da Saúde (BR). Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo; 2008.
18. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein. (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2018 Aug 10]; 8(1):102-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
19. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Dec; 17(4): 758-64. Doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
20. Forray A, Merry B, Lin H, Ruger JP, Yonkers KA. Perinatal substance use: a prospective evaluation of abstinence and relapse. *Drug Alcohol Depend*. 2015 May 1;150:147-55. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.02.027
21. Cressman AM, Natekar A, Kim E, Koren G, Bozzo P. Cocaine abuse during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*. 2014 Jul;36(7):628-31.
22. Cain MA, Bornick P, Whiteman V. The maternal, fetal, and neonatal effects of cocaine exposure in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2013 Mar;56(1):124-32. doi: 10.1097/GRF.0b013e31827ae167.
23. Gaalema DE, Higgins ST, Pepin CS, Heil SH, Bernstein IM. Illicit drug use among pregnant women enrolled in treatment for cigarette smoking cessation. *Nicotine Tob Res*. 2013 May; 15(5):987-91. <https://doi.org/10.1093/ntr/nts220>
24. Rubin LH, Cook JA, Grey DD, Weber K, Wells C, Golub ET, et al. Perinatal depressive symptoms in HIV-infected versus HIV-uninfected women: a prospective study from preconception to postpartum. *J Womens Health*. (Larchmt). 2011 Sep;20(9):1287-95. doi: 10.1089/jwh.2010.2485
25. Wong S, Ordean A, Kahan M. Substance use in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*. 2011 Apr;33(4):367-84. doi: 10.1080/08897077.2011.598399
26. Jones HE, O'Grady KE, Tuten M. Reinforcement-based treatment improves the maternal treatment and neonatal outcomes of pregnant patients enrolled in comprehensive care treatment. *Am J Addict*. 2011 May-Jun;20(3):196-204. doi: 10.1111/j.1521-0391.2011.00119.x
27. Schottenfeld RS, Moore B, Pantaloni MV. Contingency management with community reinforcement approach or twelve-step facilitation drug counseling for cocaine dependent pregnant women or women with young children. *Drug Alcohol Depend*. 2011 Oct 1;118(1):48-55. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.02.019.
28. Hull L, May J, Farrell-Moore D, Svikis DS. Treatment of cocaine abuse during pregnancy: translating research to clinical practice. *Curr Psychiatry Rep*. 2010 Oct;12(5):454-61. doi: 10.1007/s11920-010-0138-2.
29. Keegan J, Parva M, Finnegan M, Gerson A, Belden M. Addiction in pregnancy. *J Addict Dis*. 2010 Apr;29(2):175-91. doi: 10.1080/10550881003684723.

30. Eggleston AM, Calhoun PS, Svikis DS, Tuten M, Chisolm MS, Jones HE. Suicidality, aggression, and other treatment considerations among pregnant, substance-dependent women with posttraumatic stress disorder. *Compr Psychiatry*. 2009 Sep-Oct;50(5):415-23. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.11.004.
31. Schempf AH, Strobino DM. Drug use and limited prenatal care: an examination of responsible barriers. *Am J Obstet Gynecol*. 2009; 200(4):412.e1-10. doi: 10.1016/j.ajog.2008.10.055.
32. Svikis DS1, Silverman K, Haug NA, Stitzer M, Keyser-Marcus L. Behavioral strategies to improve treatment participation and retention by pregnant drug-dependent women. *Subst Use Misuse*. 2007;42(10):1527-35.
33. McAllister D, Hart CL. Inappropriate interpretations of prenatal drug use data can be worse than the drugs themselves. *Neurotoxicol Teratol*. 2015;52(Pt A):57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ntt.2015.07.002>
34. Aghamohammadi A, Zafari M. Crack abuse during pregnancy: maternal, fetal and neonatal complication. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016 Mar;29(5):795-7. doi: 10.3109/14767058.2015.1018821
35. Ruoti CM, Ontano M, Calabrese E, Airaldi L, Gruhn E, Galeano J, et al. Uso y abuso de drogas durante el embarazo. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2009;7(2):32-44.
36. Rodrigues MP, Zerbetto SR, Cicillini MF. Percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores de risco para o consumo de drogas pelas gestantes. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2015 [Acesso 2 jun 2017]; 11(3):153-60. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762015000300006&lng=pt&nrm=iso&tng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000300006&lng=pt&nrm=iso&tng=pt)
37. Lima LPM, Santos AAPS, Póvoas FTX, Silva FCL. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. *Rev Espaço para a Saúde*. 2015; 16(3):39-46.
38. Viellas EFV, Gama SGN, Carvalho ML, Pinto LW. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. *J Pediatr*. 2013;89(1):83-90.
39. Faler CS, Câmara SG, Aets DRGC, Alves GG, Béria JU. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(8):1654-63.
40. Bassols AMS, Boni R, Pechansky F. Alcohol, drugs, and risky sexual behavior are related to HIV infection in female adolescents. *Rev Bras Psiquiatria*. 2010;32(4):361-8.
41. Nicolli T, Gehlen MH, Ilha S, Diaz CMG, Machado KFC, Nietzsche EA. Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso de crack: contribuições da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):417-23.
42. Vélez ML, Jansson LM. Síndrome de estresse pós-traumático en mujeres embarazadas abusadoras de drogas. *Rev Colomb Psiquiatr*. [Internet]. 2010 [Acesso 2 jun 2017]; 39(supl): 84-92. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-sindrome-estres-postraumatico-mujeres-embarazadas-S0034745014602699>
43. Portela GLC, Barros LM, Frota NM, Landim APP, Caetano JÁ, Farias FLRF. Perception of pregnant on consumption of illicit drugs in pregnancy. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2013 [cited 2017 Jun 2]; 9(2):58-63. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762013000200002&lng=pt&nrm=iso&tng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200002&lng=pt&nrm=iso&tng=pt)
44. Reis FT, Loureiro RJ. O uso de crack durante a gestação e suas repercussões biopsicossociais e espirituais. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015 [Acesso 2 jun 2017]; 11(2):105-11. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762015000200007&script=sci\\_arttext&tng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762015000200007&script=sci_arttext&tng=pt)
45. Rodrigues DT, Nakano MAS. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Rev Bras Enferm, Brasília*. 2007; 60(1):77-80.
46. Botelho AAM, Rocha RC, Melo VH. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. *Femina*. [Internet]. 2013 [Acesso 21 ago 2018];41(1). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3777.pdf>
47. Yabuuti PLK, Bernardy CCF. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Baiana Saúde Pública*. [Internet]. 2014 [Acesso 2 jun 2017];38(2):344-56. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/53>
48. Marangoni SR, Oliveira MLF. Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. *Cienc Cuid Saúde*. 2012;11(1):166-72.
49. Starlfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

Recebido: 04.08.2017

Aceito: 17.08.2018