

POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL E O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PERSPECTIVA DO CUIDADO EM REDE

Karen Barcelos Lopes¹, Amanda do Rosário Tavares², Melissa Hartmann³, Eduarda Ramos de Leon⁴, Juliane Portella Ribeiro⁵.

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas. E-mail: karenbarcelos1@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas. E-mail: arosariotavares@icloud.com

³Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas. E-mail: hmelissahartmann@gmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas. E-mail: duda-deleon@hotmail.com

⁵Doutora em Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas. E-mail: ju_ribeiro1985@hotmail.com

RESUMO

As políticas nacionais voltadas à saúde da mulher foram criadas no século XX, sendo restrita sua atenção a questões biológicas e de reprodução. Ao longo dos anos, diversas incorporações foram realizadas, dentre os principais objetivos das políticas atuais está o acolhimento à mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal qualificado e humanizado. Entretanto, há situações e fragilidades na oferta de integralidade da assistência que pode implicar riscos para o binômio mãe e bebê, especialmente se há um dos fatores de risco gestacional como o uso de substâncias psicoativas. O objetivo deste artigo visa analisar as políticas públicas direcionadas ao período gravídico-puerperal, considerando o cuidado à mulher usuária de substâncias psicoativas e a perspectiva do cuidado em rede. Observa-se que os serviços de saúde priorizam as atividades voltadas a saúde reprodutiva, como foco no pré-natal e puerpério, sem atenção à detecção e/ou acompanhamento referente ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, faz-se necessário que a equipe assistencial tenha um preparo especial, considerando características psicológicas e sociais da mulher. No entanto, é notória a lacuna existente na Rede de Atenção à Saúde em relação ao cuidado as gestantes usuárias de substâncias psicoativas, uma vez que não há uma linha de cuidado específica a esta população. A estruturação dos pontos de atenção, a qualificação dos profissionais e a busca da oferta de cuidado adequado às necessidades dos usuários é primordial para garantir à assistência integral a saúde da mulher.

Palavras-chave: Usuários de drogas. Saúde materno-infantil. Gravidez de alto risco. Período pós-parto. Serviços de saúde materno-infantil. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, estima-se que 5,6% da população mundial entre 15 e 64 anos tenham consumido substâncias psicoativas ao menos uma vez na vida. Em 2016 a droga mais utilizada globalmente foi a cannabis, sendo consumida por 192 milhões de pessoas. Já o uso de medicações, como os opióides e as anfetaminas foi utilizada por 34 milhões de pessoas. Destaca-se ainda o uso de ecstasy por 21 milhões de pessoas e o uso de cocaína por 18 milhões de pessoas (UNODC, 2018).

Dados sobre a Política Nacional sobre Drogas apontam a maconha como a substância psicotrópica mais consumida no país, estando presente na vida de 2,5% da população adulta e 3,4% dos adolescentes, no ano de 2018. A cocaína por sua vez foi consumida por 1,7% da população adulta neste mesmo período e por fim o crack, esta substância no último ano foi consumida por 0,7% dos adultos (KRAPP, 2019). Weiss et al. (2018) trazem em seu estudo que o uso de bebidas alcoólicas no Brasil teve uma elevação de 5,3% no consumo per capita.

Com base nos dados supracitados, evidencia-se que as mulheres estão diretamente envolvidas com as drogas ilícitas, seja por conviver com pessoas que consomem e/ou participam do tráfico de drogas, principalmente quando envolve alguém do ciclo familiar como pai, filho ou até mesmo companheiro e ex-companheiro. Com isto é possível observar que independentemente da forma que está ligada, tais mulheres encontram-se em situação de vulnerabilidade social e de saúde ressoando em sua qualidade de vida (PORTO et al., 2018).

Pesquisas revelam que o uso de substância psicoativas (SPA) por mulheres também ocorre durante a gestação. A Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack no Brasil, realizada pela Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no ano de 2012, com uma amostra de 7.381 usuários, apontou que 21,32 % da amostra eram mulheres, destas, aproximadamente 13% responderam que estavam grávidas no momento da entrevista (BASTOS; BERTONI, 2014).

Outro estudo, realizado com uma amostra com 19 gestantes usuárias de SPA atendidas em duas unidades de saúde da família e no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) em um município paulista de médio porte identificou que 10 usuárias iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, seis no segundo e três no terceiro trimestre. 77,7% das mulheres afirmaram consumir álcool na gestação (MARCOLINO et al., 2018).

Pesquisa realizada no Maranhão, com uma amostra de 1447 gestantes, identificou que 1,45% fizeram uso de substâncias ilícitas (canabinóides e derivados e/ou cocaína e derivado), 22,32% de bebidas alcoólicas e 4,22% utilizavam cigarro (ROCHA, *et al.*, 2016). Estudo realizado no Acre, com uma amostra de 30 gestantes apontou que 60% das grávidas referiam uso de álcool, 30% uso de cigarro, 6,7% usando álcool e tabaco concomitantes e 3,3% utilizavam simultaneamente álcool, cigarro, maconha e cocaína (MAIA *et al.*, 2019).

Outro estudo realizado com 217 gestantes atendidas na maternidade de Salvador no ano de 2013, revelou que 20 (9,2%) consumiram álcool uma vez na vida, cinco (2,3%) consumiram diariamente, 112 (51,6%) utilizaram somente nos finais de semanas e 80 (36,9%) fizeram uso apenas em festas. A faixa etária em maior prevalência foi dos 20 aos 29 anos nas quatro categorias citadas acima com 60%, 40%, 59,8% e 53,8% respectivamente e a cor autodeclarada que esteve mais presente nesta população foi a parda (54,8%) (SANTOS et al., 2016).

Em contraponto, Andrade (2018) mostra que em seu estudo realizado com 111 gestantes atendidas no pré-natal do Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD) localizado em São Paulo, no período de 2011 a 2016, tinha maior prevalência mulheres autodeclaradas brancas (68,5%) e na faixa etária dos 20 aos 34 anos (75,5%).

No que se refere ao consumo de álcool e outras drogas, nesse mesmo estudo observou-se que 50,5% das gestantes utilizaram três drogas ou mais (poliusuárias) durante a gestação. Um achado que se destaca e não aparece nos outros estudos citados anteriormente é referente ao parceiro, visto que 66,6% das gestantes relataram que o companheiro também utilizava algum tipo de droga (ANDRADE, 2018).

Santin (2018) ressalta em seu estudo realizado em uma unidade de Saúde Mental do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) localizado no Estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2015 a julho de 2017, com amostra de 46 gestantes que a droga mais utilizada era o crack (78,3%), seguido da Maconha (39,1%), Tabaco (37%), Álcool (34,8%) e, por fim, a Cocaína (30,4%). O uso de crack associado a outra droga esteve presente em 56,6% das gestantes, resultado distinto dos demais estudos analisados.

Santos e Gavioli (2017) apresentaram uma pesquisa realizada com 209 gestantes cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Imunização no Pré-Natal e Nascimento no Paraná, utilizando o instrumento ASSIST, em que há uma prevalência de 71,8% entre as gestantes com irmão/outros/mais de um membro da família sendo usuário de álcool e outras substâncias, 15,8% era filha de consumidores (mãe/pai), e por fim apenas 12,4% relatou que não tinha nenhum familiar que utilizasse drogas de abuso.

Um estudo realizado na Austrália com 104 gestantes que realizavam o pré-natal no Hospital da Mulher e da Criança também utilizando o ASSIST mostrou a prevalência da faixa etária das mulheres era de 30-44 anos (41,34%) e a droga lícita mais consumida foi o Tabaco (94,23%) seguido de Álcool (35,57%). Quanto a substância ilícita, a cannabis foi a que mais apareceu (25%) (HOTHAM; ALI; WHITE, 2016).

Ressalta-se que o consumo exacerbado de substâncias psicoativas durante a gestação pode acarretar consequências para a saúde da mulher e para o bebê. Na gestante, o uso pode propiciar o surgimento de patologias e lesões irreversíveis, como o aumento no número de abortamentos, alterações metabólicas e neurológicas, doenças cardiovasculares, além do elevado índice de mortalidade materna e neonatal (FERREIRA; MIRANDA, 2016; LOPES, ARRUDA, 2010; AGHAMOHAMMADI; ZAFARI, 2015).

No bebê, o uso de substâncias, como bebidas alcólicas, pode estar diretamente ligado ao crescimento fetal restrito, aborto, parto prematuro e deficiências cognitivas no recém-nascido. Além disso, observa-se ainda a ocorrência de lesões neurológicas, conhecida como Síndrome Alcoólica Fetal, ocasionando alterações comportamentais irreversíveis, microcefalia e alterações faciais. O etanol consumido pela gestante consegue atravessar a barreira placentária permitindo que o feto seja exposto às mesmas concentrações de álcool que o sangue materno, contudo sua exposição torna-se maior devido ao metabolismo e excreção mais lenta (SANTOS; GAVIOLI, 2017; ROCHA et al., 2016; SBP, 2016; MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

O uso de substâncias ilícitas gera um impacto maior ainda na vida da gestante e do bebê, uma vez que as anfetaminas e cocaína são transportadas junto com os transportadores de nutrientes, permitindo que haja a competição favorável, reduzindo a absorção dos nutrientes pelo feto causando déficit de crescimento, malformações congênitas, edema agudo de pulmão,

icterícia e sofrimento fetal (FERREIRA; MIRANDA, 2016). Além disso, a maioria das substâncias psicoativas ultrapassam a barreira placentária e hematoencefálica sem metabolização prévia, atuando principalmente sobre o sistema nervoso central do feto (MINNES et al., 2011).

Pesquisa realizada com gestantes em processo de desintoxicação química pelo uso do crack, em um hospital na região central do Rio Grande do Sul, evidenciou que as mesmas não tinham conhecimento sobre as consequências do uso de crack no período gestacional. Porém, reconhecem os riscos do uso à saúde e com isso veem também no filho uma motivação para interromper o uso (NICOLLI et al., 2015).

Outro estudo realizado com três gestantes/puérperas usuárias de crack internadas em duas maternidades diferentes, uma na região sul e outra na região nordeste do Brasil, observou que a maior motivação para cessar o uso da droga está em proteger os filhos e conseguir dar uma qualidade de vida adequada para a criança (VENTURA et al., 2019).

Diante do exposto, é imperativo a realização do atendimento pré-natal com qualidade, orientando a mulher acerca do uso de drogas lícitas e ilícitas durante o período gestacional e puerperal, salientando as consequências deste uso para a saúde materno-infantil. Mas, também ofertar o cuidado em rede, por meio da articulação intersetorial, assim atentando tanto aos problemas biológicos como aos problemas psicossociais de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas. O presente artigo analisa as políticas públicas direcionadas ao período gravídico-puerperal, considerando o cuidado à mulher usuária de substâncias psicoativas e a perspectiva do cuidado em rede.

POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONAS AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto, tendo uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe (BRASIL, 2004).

Em 1984, devido às altas taxas de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, e buscando a garantia dos direitos humanos das mulheres, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde da mulher e os critérios para eleição de prioridades. Incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, integrando a assistência à mulher no pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo de útero e de mama, entre outros (BRASIL, 1984).

Ainda com vistas a concentrar esforços para reduzir as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país, o MS na área de atenção à gestante, implantou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O mesmo visa sistematizar e estruturar as redes de referências, assegurando um acesso de qualidade, assim como uma melhoria da cobertura, acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2002).

Em 2005, foi desenvolvida a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, que visa o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade

da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, trazendo à tona uma proposta de rede de cuidados visando assegurar as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a assistência humanizada na gravidez, no parto e puerpério, buscando garantir a vinculação e o acesso das mulheres nesses serviços. Asseguram também as crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Em esfera da Rede Cegonha, em 2017 o MS em parceria com os hospitais de ensino e as instituições formadoras vinculadas a estes serviços, elabora o projeto *ApiceOn*, que busca por meio dos campos de atenção à saúde qualificar o cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, assim como em situações de violência sexual. Tem o propósito de ampliar o alcance de atuação dos hospitais na rede SUS e também reformular e/ou aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado (BRASIL, 2017).

De forma geral, as políticas públicas supracitadas visam acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal qualificado e humanizado, por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias. Além disso, preconizam o fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento pré-hospitalar (BRASIL, 2005).

O CUIDADO À GESTANTES E PUÉRPERAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A Política de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) assegura as mulheres no direito ao pré-natal, incluindo exames de rotina, consultas e orientações sobre seus direitos durante o parto e pós-parto, preconizando a captação precoce, ou seja, início do pré-natal até a 12ª semana gestacional (BRASIL, 2004; BRASIL, 2016). A principal porta de entrada ao pré-natal no SUS é a Atenção Básica, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). É responsabilidade desse serviço conhecer as gestantes do seu território, criando estratégias de vínculo e garantindo a captação precoce das mesmas (BRASIL, 2012).

Nas situações que podem implicar riscos para o binômio mãe e bebê, denominadas “gestação de alto risco”, como é o caso de gestantes usuárias de substâncias psicoativas, o acesso a outras redes assistenciais deve ser garantido através do sistema de referência e contrareferência, conforme a organização da linha de cuidado materno-infantil (BRASIL, 2012).

De acordo com Botelho et al (2013), o enfoque sobre o uso de drogas, lícitas ou não, deve fazer parte da rotina de pré-natal, com a finalidade de obter conhecimento acerca da história pregressa e atual do consumo, incluindo quantidade e frequência. Além disso, o pré-natal pode se tornar uma forma de proteção, já que grande maioria das gestantes usuárias de substâncias psicoativa não realiza nenhum tipo de acompanhamento, somente na hora do parto, podendo assim trazer algum tipo de cuidado especializado (CAMARGO et al, 2014).

O acompanhamento de gestantes usuárias de álcool e outras drogas pode ser realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) conforme preconizam os protocolos do Ministério da Saúde (MS) através de consultas periódicas, inserção em grupos específicos e

acompanhamento da família. Em casos de maior gravidade pode ocorrer o encaminhamento dessa gestante ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no entanto a equipe de Saúde da Família deve continuar responsável pela usuária e sua família, tendo em vista a preservação do vínculo já estabelecido e a continuidade ao cuidado integral no seu território (BRASIL, 2012).

Portanto, quando se trata do cuidado às gestantes usuárias de substâncias psicoativas, faz-se necessário que a equipe assistencial tenha um preparo especial, considerando características psicológicas e sociais da mulher (CAMARGO et al., 2018), de forma a favorecer o diagnóstico precoce e a intervenção adequada. A partir do diagnóstico cria-se a possibilidade de acesso a serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas na gestação e puerpério, evitando e/ou amenizando complicações maternas e neonatais (KASSADA et al, 2014).

No entanto, é notória a lacuna existente na Rede de Atenção à Saúde (RAS) em relação ao cuidado as gestantes usuárias de substâncias psicoativas, uma vez que não há uma linha de cuidado específica a esta população. Os serviços disponíveis ou focam na gestação ou no uso de substâncias psicoativas, sem qualquer articulação, o que favorece a fragmentação e desresponsabilização pelo cuidado a essas mulheres.

Não raro, os serviços priorizam as atividades voltadas à saúde reprodutiva, como foco no pré-natal e puerpério, sem atenção à detecção e/ou acompanhamento referente ao uso de substâncias psicoativas. Neste sentido há uma desarticulação das redes de apoio, fragmentando o cuidado e afastando ainda mais essas mulheres dos serviços de saúde.

Assim, faz-se imperativo a integralidade nas ações das políticas públicas, havendo um engajamento intersetorial, visando à diminuição das consequências e possíveis agravos à saúde materno-fetal, além do fortalecimento da autonomia das usuárias de substâncias psicoativas para o exercício de sua cidadania, e a busca de coesão social (BRASIL, 2015).

O engajamento intersetorial pressupõe a articulação dos serviços de saúde aos usuários de substâncias psicoativas por meio das Redes de Atenção Psicossocial (Raps), a qual se insere como uma das redes indispensáveis do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, que visa criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras substâncias psicoativas (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da fragilidade no engajamento intersetorial, que implicam no cuidado integral de gestantes e puéperas usuárias de substâncias psicoativas, torna-se necessário a definição e implementação de uma linha de cuidado específica para atendimento as gestantes usuárias de substâncias psicoativas, expondo articulação entre os dispositivos da RAS.

O funcionamento desta rede dependerá da capacidade dos trabalhadores de se conectarem aos outros que estão inseridos nos diversos espaços e na comunidade. Nessa perspectiva, a promoção e o respeito aos direitos humanos são as diretrizes para a qualidade dos serviços de saúde mental e o cuidado dos usuários. Para isso, é importante a estruturação dos pontos de atenção, a qualificação dos profissionais e a busca da oferta de cuidado adequado às necessidades dos usuários.

Uma forma para a obtenção da articulação do cuidado à mulher é discutir junto com as instituições de ensino, bem como problematizar com os profissionais nos serviços de saúde,

sobre a construção de estratégias de cuidado que leve em conta o período gravídico-puerperal e o uso de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGHAMOHAMMADI, Azar; ZAFARI, Mandana. Crack abuse during pregnancy: maternal, fetal and neonatal complication. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25747949/>. Acesso em: 29 ago 2019.

ANDRADE, Camila Annicchino de. **Uso de álcool e drogas durante a gestação: resultado materno e perinatal.** 2018. 71f. *Dissertação de mestrado* – Faculdade Montes Belos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/154884> Acesso em: 29 ago 2019.

BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?** / organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>. Acesso em: 20 jun 2020.

BOTELHO, Ana Paula Machado; ROCHA, Regina da Cunha; MELO, Victor Hugo. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. *Revista Femina.* v. 41, n.1, 2013, p.28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática I Ministério da Saúde. - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Apice On – Aprimoramento e Inovação do Cuidado e ensino em Obstetrícia e neonatologia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito o Sistema Único de Saúde –SUS- a rede Cegonha. Brasil: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 203p., 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf Acesso em: 28 ago 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas : Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento / Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.067, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Brasil: Ministério da Saúde, 2005.

CAMARGO, Paola de Oliveira *et al.* O enfrentamento do estigma vivido por mulheres/mães usuárias de crack*. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 196-202, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 15 set 2019.

FERREIRA, Brenda Rayane Menezes; MIRANDA, Jamilly Karoliny da Silva. As complicações causadas pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação: um desafio para a equipe de enfermagem. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 6, n. 18, 2018. Disponível em: <https://www.reciem.com.br/index.php/Recien/article/view/160> Acesso em: 01 out. 2019.

HOTHAM, Elizabeth; ALI, Robert Leonard; WHITE, Jason. Analysis of Qualitative Data from the Investigation Study in Pregnancy of the ASSIST Version 3.0 (the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). **Midwifery**. v. 34, p. 183-197, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26673838> Acesso em: 13 out 2019.

KASSADA, Danielle Satie; MARCON, Sonia Silva; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc Anna Nery*. V. 18, n. 3, p. 428-434, 2014.

KRAPP, Juliana. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. **Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT**, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil> Acesso em: 18 nov 2019.

LOPES, Thais Dias; ARRUDA, Patrícia Pereira. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 3, n. 1, 2010.

MAIA, Jair Alves; PEREIRA, Leonardo Assunção; MENEZES, Fernanda de Alcântara. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 121-128, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/664/540> Acesso em: 03 out 2019.

MAIA, Jair Alves et al. Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1744> Acesso em: 24 out 2019.

MARCOLINO, Taís Quevedo et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres?. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 255-260, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201800030374.pdf> Acesso em: 24 out 2019.

NICOLLI, Thalissa *et al.* Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 19, n. 3, pp. 417-423, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300417&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 13 nov 2019.

PORTO, Priscilla Nunes; BORGES, Silier Andrade Cardoso; ARAÚJO, Anne Jacob Souza; OLIVEIRA, Jeane Freitas; ALMEIDA, Mariza Silva; PEREIRA, Mayara Novais. Fatores associados ao uso de álcool e drogas por mulheres gestantes. *Revista Rene*. v. 19, n1, p. e3116, 2018. Disponível em: [73 http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/31321/pdf/](http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/31321/pdf/) Acesso em: 03 fev 2020.

ROCHA, Priscila Coimbra *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública** [online]., v. 32, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714> Acesso em: 30 set 2019.

SANTIN, Jaine. Perfil de gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de saúde mental do município Porto Alegre, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184596> Acesso em: 03 out 2019

SANTOS, Mariana Matias *et al.* Associação entre características sociodemográficas e frequência de uso de álcool por gestante. **Revista Bahiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14562/pdf_40 Acesso em: 27 ago 2019.

SANTOS, Rubia Mariana de Souza; GAVIOLI, Aroldo. Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes. **Revista Rene**, v. 18, n. 1, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18864> Acesso em: 03 out 2019.

UNODC – United Nations Office of Drugs and Crime. **Relatório mundial sobre drogas 2018: crise de opióides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes.** Disponível em: unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html#:~:text=A%20cannabis%20foi%20a%20droga,ao%20longo%20do%20último%20ano. Acesso em: 03 out 2019.

VENTURA, Jeferson *et al.* Gestantes/puérperas usuárias de crack: necessidades prioritárias na reconstrução de um viver sem drogas. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 937-943, july 2019. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6776>. Acesso em: 28 ago 2019.

WEISS, Carin Vieira *et al.* Prevalência da dependência de álcool em usuários de substâncias psicoativas. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n1 1, p. 20-25, 2018. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/6349/pdf> Acesso em: 03 out 2019.