

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

LETÍCIA STÜRMER PAZINATO

**CRACK/COCAÍNA E GRAVIDEZ SOB OLHAR DA GESTÃO EM
SAÚDE:
UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO PRESENTE NA BIBLIOTECA VIRTUAL EM
SAÚDE (BVS), PERÍODO DE 2012 A 2022**

**PORTO ALEGRE
2022**

LETÍCIA STÜRMER PAZINATO

**CRACK/COCAÍNA E GRAVIDEZ SOB OLHAR DA GESTÃO EM SAÚDE:
UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO PRESENTE NA BIBLIOTECA VIRTUAL EM
SAÚDE (BVS), PERÍODO DE 2012 A 2022**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão em Saúde apresentado à Escola de Administração e à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr Ronaldo Bordin

**PORTO ALEGRE
2022**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes
Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin
Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

CIP - Catalogação na Publicação

STÜRMER PAZINATO, LETÍCIA
CRACK/COCAÍNA E GRAVIDEZ SOB OLHAR DA GESTÃO EM
SAÚDE: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO PRESENTE NA BIBLIOTECA
VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), PERÍODO DE 2012 A 2022 /
LETÍCIA STÜRMER PAZINATO. -- 2022.
49 f.
Orientador: Ronaldo Bordin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Crack. 2. Cocaína. 3. Gestão em Saúde. 4.
Gravidez. 5. SUS. I. Bordin, Ronaldo, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS
Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: 3308-3801
E-mail: eadadm@ufrgs.br

LETÍCIA STÜRMER PAZINATO

**CRACK/COCAÍNA E GRAVIDEZ SOB OLHAR DA GESTÃO EM SAÚDE:
UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO PRESENTE NA BIBLIOTECA VIRTUAL EM
SAÚDE (BVS), PERÍODO DE 2012 A 2022**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão em Saúde apresentado à Escola de Administração e à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

RESUMO

Introdução: Por volta de 1980 uma nova droga derivada da cocaína, chamada crack, foi introduzida nos Estados Unidos. No Brasil, o crack surge a partir de 1989, disseminando-se rapidamente pelos próximos 20 anos nas diversas classes sociais e, não é incomum a presença de gestantes usuárias de crack. A falta de conhecimento e exploração acerca do perfil dessas usuárias, das suas necessidades e a abordagem nos serviços de saúde, dificulta o cuidado desta população específica.

Objetivo: Revisar a produção científica presente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) quanto ao tema do uso de crack/cocaína durante a gestação, sob aspecto da gestão em saúde, no período de 2012 a 2022.

Método: Pesquisa na PubMed, *Scientific Electronic Library Online* - SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, empregando como descritores cocaína/crack, gravidez, gestão em saúde. Das 71 referências que retornaram, 19 foram selecionadas para esta revisão.

Resultados: O perfil das gestantes usuárias de *crack* foram: mulheres jovens, que não tem parceiros, possuem filhos adicionais, baixo nível de escolaridade, pertencentes a etnia não branca, sem profissão ou baixa renda e, a maioria sem planejamento da gestação. Foi encontrado apenas um protocolo clínico que orienta o atendimento e manejo no atendimento dessas mulheres, elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. A abordagem com gestantes usuárias de *crack* ainda é considerada precária e desestimulante. Foram encontradas na revisão bibliográfica teorias, que se mostram eficazes ao que diz respeito à motivação e seguimento do tratamento: Teoria Cognitivo-Comportamental, Método Minnesota ou Teoria dos 12 passos, Abordagem de Reforço Comunitário e Teoria de Dorothea Orem. Todas essas teorias visam oportunizar as gestantes o autocuidado e, integrá-las a uma rotina com base na reeducação e informação

Conclusão: Existe uma escassez de protocolos e fluxos vigentes para o manejo de gestantes usuárias de cocaína/crack descritos na literatura sobre o assunto, dificultando a promoção de saúde para esta população.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Cocaína. Crack. Gravidez. Política de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: About 1980's a new drug derived from cocaine, called crack, was introduced in the United States. In Brazil, crack appears from 1989, spreading rapidly over the next 20 years in different social classes, and the presence of pregnant women who use crack is not uncommon. The lack of knowledge and exploration about the profile of these users, their needs and the approach in health care services, makes it difficult to care for this specific population.

Objective: To review the scientific production present in the Virtual Health Library (VHL) on the topic of crack/cocaine use during pregnancy, under the aspect of health management, from 2012 to 2022.

Method: Research in PubMed, Scientific Electronic Library Online - SciELO and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences - LILACS, using as descriptors cocaine/crack, pregnancy, health management. From 71 references searched, 19 were selected for this review.

Results: The profile of pregnant women who use crack were: young women, who do not have partners, have additional children, have a low level of education, belong to a non-white ethnicity, have no profession or low income, and most of them do not plan their pregnancy. Only one clinical protocol was found that guides the care and management in the care of these women, prepared by the State Health Department of Santa Catarina. The approach with pregnant women who use crack is still considered precarious and discouraging. Theories found in the literature review were found to be effective in terms of motivation and treatment follow-up: Cognitive-Behavioral Theory, Minnesota Method or 12-step Theory, Community Reinforcement Approach and Dorothea Orem's Theory. All these theories aim to provide pregnant women with self-care and integrate them into a routine based on reeducation and information.

Conclusion: There is a shortage of protocols and current flows for the management of pregnant women who use cocaine/crack described in the literature on the subject, making health promotion difficult for this population.

Keywords: Health management. Cocaine. Crack. Pregnancy. Health Policy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Autores, resultados e caracterização sociodemográfica e protocolos propostos em relação ao manejo de gestantes usuárias de crack/cocaína.	19
--	----

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Fluxo de atenção à saúde da mulher usuária de crack, e/ou em situação de rua e aos seus filhos recém-nascidos.....9
- Figura 2 - Fluxo informal de atenção à saúde de gestantes usuárias de drogas no Rio Grande do Sul.....11
- Figura 3 - Fluxo informal de atenção à saúde de gestantes usuárias de drogas que são acolhidas no Hospital Materno- Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre – RS.....11

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 CONTEXTO DO ESTUDO	11
2.1 O CONSUMO DE CRACK NO BRASIL	11
2.1.2 GESTÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS DE DROGAS.....	13
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 MÉTODO	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

Por volta de 1980 uma nova droga, derivada da cocaína, chamada *crack*, foi introduzida nos Estados Unidos. Até então, a forma usual de cocaína encontrada era o cloridrato de cocaína, ou seja, uma forma salina da droga utilizada por via inalatória (cheirada) ou, misturado o pó com água e introduzida por via intravenosa. O cloridrato de cocaína não pode ser fumado porque desaparece em altas temperaturas.

A cocaína de base livre, o atual *crack*, pode ser produzido de duas maneiras a partir do cloridrato de cocaína. Em uma das formas, se faz uma mistura do cloridrato de cocaína com amônia tamponada e a cocaína alcaloide é obtida da solução usando o éter. O éter é evaporado e produz cristais de cocaína. Esses cristais, quando são submetidos a altas temperaturas, produzem um produto de cocaína que pode ser inalado e deste procedimento, devido ao barulho “*crack*”, surgiu o nome da droga. Outra forma de produzir a cocaína de base livre é adicionar ao cloridrato de cocaína um agente alcalino, como bicarbonato de sódio, aquecê-lo em altas temperaturas até produzir um sólido, conhecido como “rocha” ou “pedra”, colocado em cachimbos caseiros para serem fumados (CORNISH; BRIEN, 1996).

Desde a década de 1960 o *crack* começou a se difundir pelo mundo. Vários fatores contribuíram para isso: produção aumentada da droga base (cocaína), novas técnicas de refinamento, diminuição dos custos de produção e, por fim, do produto, o fácil acesso e a disseminação da ideia de que a cocaína não gera dependência química. No Brasil, o *crack* surge a partir de 1989, disseminando-se rapidamente pelos próximos 20 anos nas diversas classes sociais. Com o uso abusivo, usuários se expõem a vários problemas físicos, sociais e mentais (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013).

A cocaína/*crack* são drogas estimulantes do sistema nervoso central. Altas doses causam sensação de euforia. Sentir agitação, ataques de pânico, diminuição da concentração, palpitações, taquicardia e arritmias são alguns dos sinais relatados. Desfechos mais graves incluem convulsões, o risco de acidente vascular encefálico e parada cardiorrespiratória em pessoas com mais idade (DRUG THERAPEUTICS BULLETIN, 1997).

Segundo o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2001, com pessoas de 12 a 65 anos residentes em municípios com mais de 200 mil habitantes, a prevalência do uso de cocaína na vida era de 2,3 % e, do uso de *crack* de 0,4%. Após 4 anos, o estudo foi realizado novamente e, o II Levantamento mostra uma prevalência de uso da substância cocaína de 2,9% e de *crack* de 0,7%. No último Levantamento, de 2015,

confirma-se a ideia do aumento da prevalência do uso de ambas as drogas no Brasil: cocaína com uma estimativa de 3,1% e o *crack* de 0,9% (BASTOS *et al.*, 2017).

O uso da droga por gestantes tem sido tratado pelas mídias como um problema de saúde pública produzindo uma visão desumanizada, sendo denominadas as “mães do *crack*”. No entanto, são mulheres, gestantes, mães, incluídas em um contexto social histórico, muitas vezes, desfavorecido, que deve ser abordado e analisado. Ao concluir que este é um problema de saúde pública ignoramos o conceito de saúde coletiva. Ambos não se excluem, mas sim, se complementam. Enquanto o primeiro traz uma perspectiva mais tradicional, com olhar biologista e médico-centrado, focando na anamnese, diagnóstico e tratamento, o segundo vai além da doença - o uso da droga. O uso de drogas por gestantes deve ser tratado também como questão de saúde coletiva, que transcende apenas o vício, mas acolhe a mulher-mãe-usuária em suas diversas realidades (MACEDO *et al.*, 2015).

A ausência de diretrizes locais que regulamentam a assistência dessa população de mulheres, garantindo seus direitos e facilitando o fluxo, acaba por dificultar a promoção de saúde. Diante disso, o objetivo deste estudo foi sistematizar a produção científica existente nas bibliotecas eletrônicas da PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), integrantes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), quanto ao tema do uso de *crack*/cocaína durante a gestação no período de 2012 a 2022.

2 CONTEXTO DO ESTUDO

2.1 O CONSUMO DE CRACK NO BRASIL

O consumo de *crack* no Brasil é uma questão em saúde que envolve políticas públicas. Conforme o Segundo Levantamento de Álcool e Drogas – LENAD -, realizado em 2012, em média, 1,7 milhões de brasileiros já utilizaram *crack* pelo menos uma vez na vida. E, estima-se que 20% dos usuários são mulheres (MACIEL *et al.*, 2020). O consumo de *crack* entre homens e mulheres possui discrepância. Segundo Guimarães *et al.*, (2017), as mulheres consomem mais *crack* regularmente do que os homens, embora o consumo de múltiplas drogas seja maior entre o sexo masculino. Assim, as mulheres acabam sendo mais expostas a situações de risco como violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis.

O uso de *crack* e de múltiplas drogas por gestantes podem surtir efeito no desfecho do tratamento proposto quando elas não são adaptadas as suas necessidades individuais e, não são acolhidas por uma rede de apoio a longo prazo (LANEHART *et al.*, 1994). Em situações específicas de gestantes usuárias de *crack* há uma preocupação com o binômio mãe-bebê. Apesar das consequências no período peri e pós-natal não serem foco deste estudo, é relevante destacar que o consumo de *crack* nesta população foi associado a chances significativas de complicações como baixo peso ao nascer para o recém-nascido, descolamento de placenta, parto prematuro e menor perímetro cefálico (DOS SANTOS *et al.*, 2018).

São muitos os fatores identificados como dificuldades na busca de tratamento por gestantes usuárias de drogas ilícitas, a exemplo a ser citado: o não reconhecimento do uso da droga como um problema real sendo que, muitas vezes, o contexto está associado à criminalidade, falta de capacitação das equipes de saúde, bem como o modelo terapêutico vigente (KUYAVA, 2013).

Essa realidade caótica e alarmante envolvendo o consumo de *crack* no Brasil, impulsionou ações públicas a fim de promover o acolhimento aos usuários da droga. A Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004, redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Entre seus vários considerados, se encontra (BRASIL, 2004):

“[...] as determinações do documento “A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas” que prioriza que as ações de caráter terapêutico, preventivo, educativo e reabilitador, direcionadas a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas (e seus familiares) sejam realizadas na comunidade;

[...] Considerando a necessidade de que o SUS ofereça respostas integrais e articuladas nos diferentes níveis de complexidade, de acordo com a demanda apresentada pelos seus usuários, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 2º Estabelecer que o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas tenha como seus principais componentes:

I - componente da atenção básica;

II - componente da atenção nos CAPS-AD, ambulatoriais e outras unidades extra-hospitalares especializadas;

III - componente da atenção hospitalar de referência; e

IV - componente da rede de suporte social (associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil), complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS (BRASIL, 2004).

Através desta resolução foi implementada a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, bem como a expansão de serviços como os Centros de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e Unidades de Acolhimento (UA). Em 20 de maio de 2010 visando implementar planos voltados especificamente para usuários de *crack*, foi aprovado o decreto Nº 7.179, o qual aborda o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, que prevê inúmeras metas, como (BRASIL, 2010):

“Art. 1º Fica instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de *crack* e outras drogas ilícitas.

§ 1º As ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas deverão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.

§ 2º O Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, esporte, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

Art. 2º São objetivos do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas:

I - estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de *crack* e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua;

II - estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de *crack* e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS;

III - capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de *crack* e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas;

IV - promover e ampliar a participação comunitária nas políticas e ações de prevenção do uso, tratamento, reinserção social e ocupacional de usuários de *crack* e outras drogas e fomentar a multiplicação de boas práticas;

V - disseminar informações qualificadas relativas ao *crack* e outras drogas; e

VI - fortalecer as ações de enfrentamento ao tráfico de *crack* e outras drogas ilícitas em todo o território nacional, com ênfase nos Municípios de fronteira. (BRASIL, 2010).

2.1.2 GESTÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS DE DROGAS

De acordo com Buss (2002), o que caracteriza a promoção da saúde nos tempos modernos são os determinantes gerais sobre condições de saúde, ou seja, constata-se que saúde é o produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida. Para se ter qualidade de vida é necessário um padrão básico de alimentação, nutrição, habitação, saneamento, condições adequadas de renda e trabalho, entre outros quesitos. As atividades de promoção de saúde estão direcionadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, dependendo da comunidade, da sociedade assim como de políticas intersetoriais. Assim, há o questionamento: será que estamos abordando estas mulheres na sua integralidade, levando em conta seus contextos e permitindo-lhes, através de protocolos e fluxos o acesso mais facilitado a um pré-natal que promova e previna saúde ao binômio mãe-bebê?

Protocolos são instrumentos usados para direcionar o atendimento da prática clínica, ditos protocolos clínicos, voltados para condutas clínicas que visem ações preventivas, promocionais e educativas. Já os protocolos organizacionais são ferramentas utilizadas a fim de orientar fluxos, agregar as redes, facilitar referências e contrarreferências e os diversos níveis de atenção em saúde. São elaborados a partir de evidências científicas e servem como alternativas intervencionistas para aumentar a probabilidade de uma assistência em saúde mais abrangente e eficaz. Entretanto, por si só, os protocolos não geram ações, são dependentes de sistemas políticos e prioridades de gestores (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

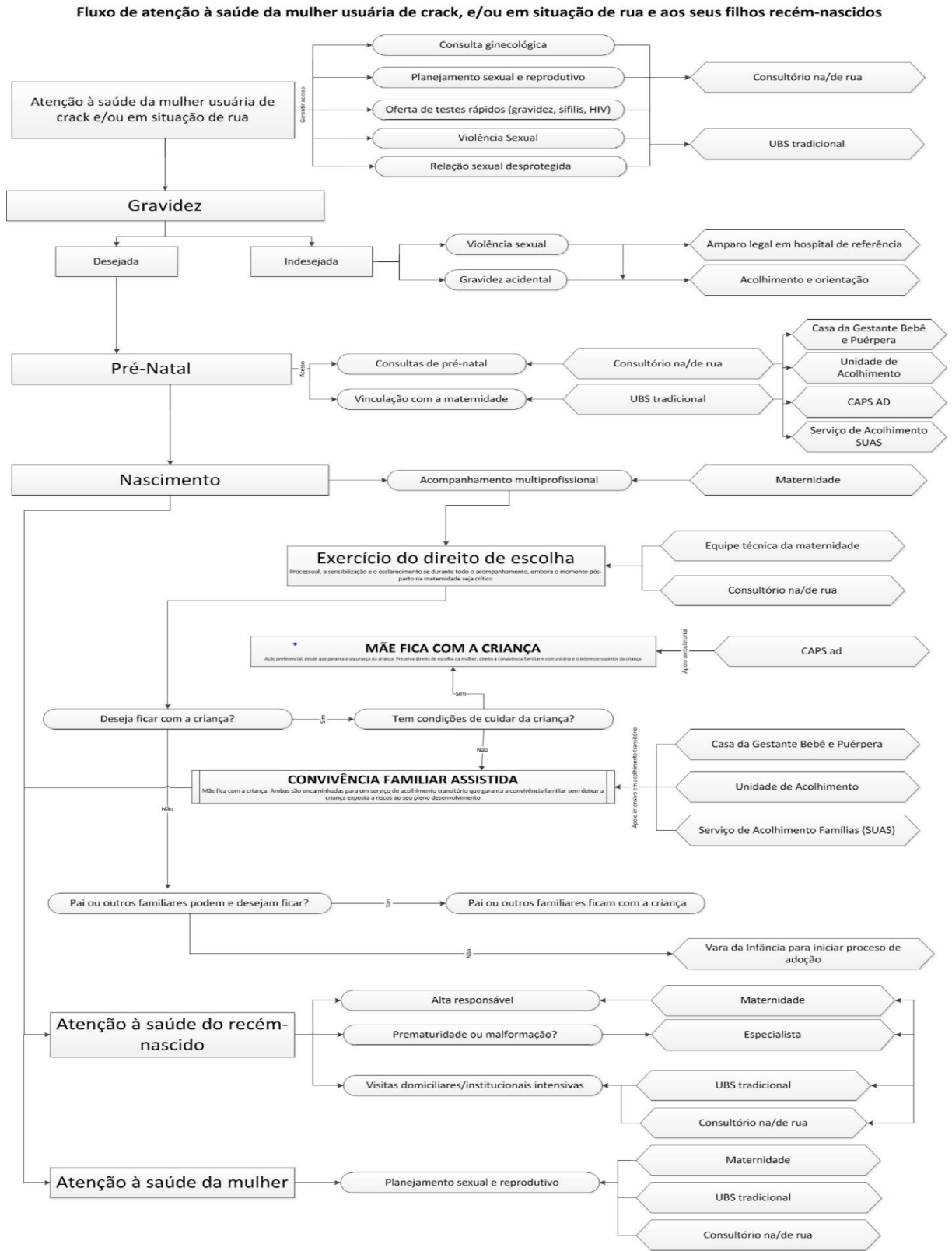
Com o intuito de orientar gestores e profissionais da saúde, em setembro de 2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde lançaram uma nota técnica sobre as diretrizes e os fluxos sobre a atenção integral à saúde das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de *crack*/outras drogas e para os seus filhos recém-nascidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O fluxograma, apresentado na Figura 1 foi o único protocolo organizacional encontrado nesta revisão bibliográfica.

Através desse fluxograma, observa-se que há uma tentativa formal pelo Ministério da Saúde de sedimentar os fluxos a fim de facilitar o acesso das usuárias no SUS, através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como por exemplo, a Rede Cegonha e a Rede de Apoio Psicossocial. Entretanto, há uma falha de cruzamento entre as redes formais, instituídas por protocolos pois, ainda trabalham de maneira individualizada, com recortes específicos da área clínica. O que acaba ocorrendo, na realidade, é a construção das ditas Redes Vivas, ou seja, os próprios

trabalhadores e usuários, através de suas influências pessoais e trabalhistas, vinculam-se a outros setores de serviços para garantir o cuidado. As Redes Vivas como giram em torno da micropolítica, não sendo formalizadas, dependem dos interesses e possibilidades (CARVALHO; JORGE; FRANCO, 2018).

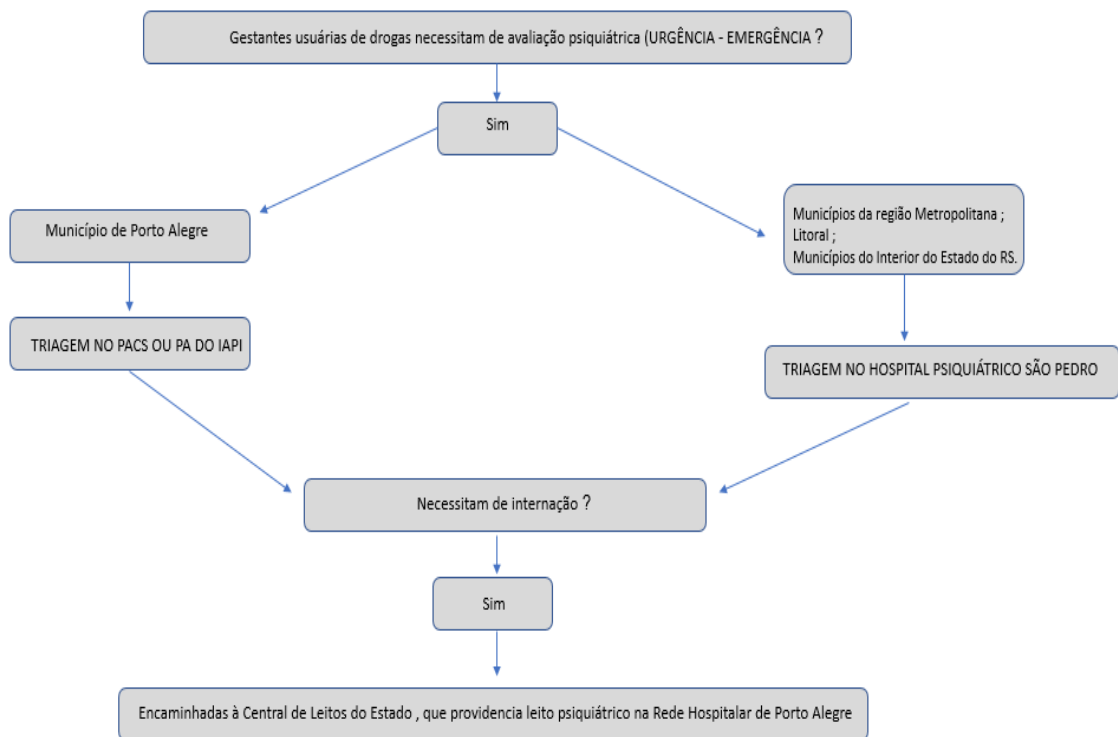
No município de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, não há um fluxo formal para as gestantes usuárias de *crack*/drogas. Há locais mais indicados para o acolhimento desse grupo de gestantes, por possuir equipe multidisciplinar, bem como a priorização no atendimento de saúde mental e gineco-obstétrico. A Figura 2 resume como tem acontecido na prática o encaminhamento de gestantes usuárias de drogas no RS. A Figura 3, como é a distribuição de leitos no principal hospital do município de Porto Alegre para acolher gestantes usuárias de drogas, o Hospital Materno- Infantil Presidente Vargas.

Figura 1 - Fluxo de atenção à saúde da mulher usuária de crack, e/ou em situação de rua e aos seus filhos recém-nascidos



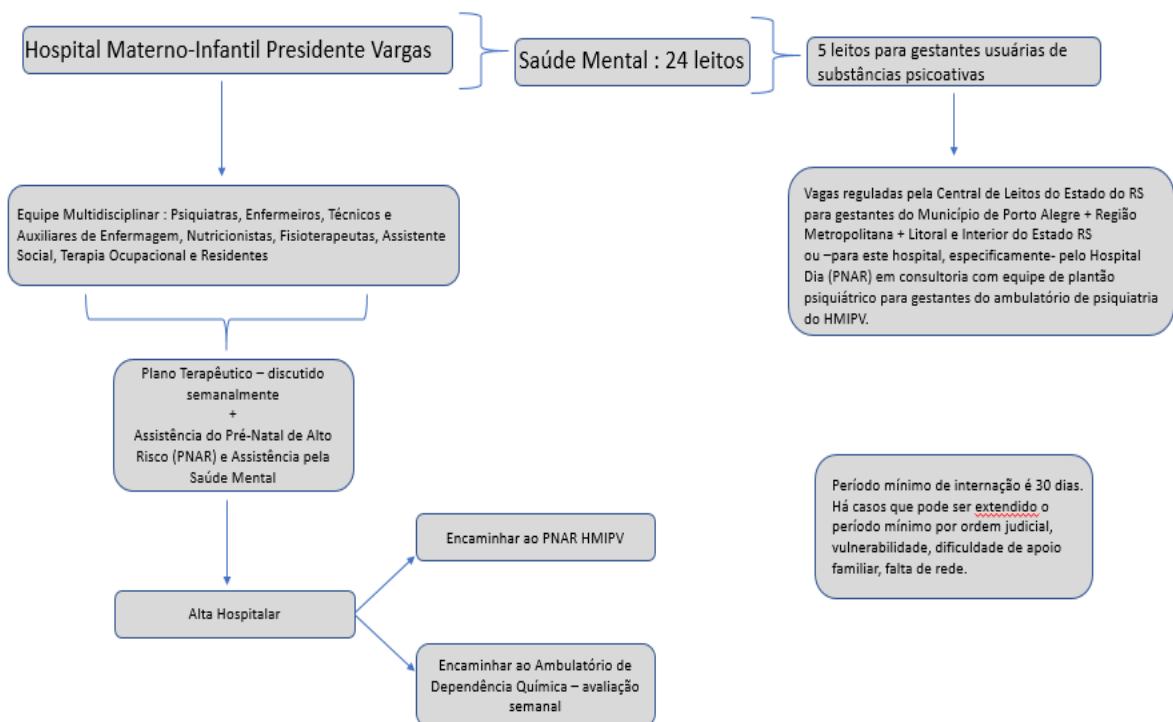
Fonte: Ministério da Saúde, (2015).

Figura 2 - Fluxo informal de atenção à saúde de gestantes usuárias de drogas no Rio Grande do Sul



Fonte: Adaptado de KUYAVA, (2013).

Figura 3 - Fluxo informal de atenção à saúde de gestantes usuárias de drogas que são acolhidas no Hospital Materno- Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre – RS.



Fonte: Adaptado de KUYAVA, (2013).

Devido à complexidade e riscos que gestantes usuárias de drogas estão expostas, como regra, as gestações devem ser encaminhadas para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). O encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco, prioritariamente, deve ser feito pela atenção básica de saúde no local de referência da gestante. A atenção primária fica responsável por garantir o cuidado da paciente até haver vínculo ao serviço referenciado para o alto risco. A Unidade de Saúde deve monitorar a frequência e realização das consultas no PNAR (SERRANO *et al.*, 2014).

No contexto de gestantes em situação de rua, tendo o serviço direcionado nos municípios, como o Consultório na Rua, o acompanhamento pode ser realizado por este. É necessário a comunicação e integração dos serviços para que seja realizado um cuidado integral e, para que seja realizado um plano conjunto. Cabe ressaltar que os CAPS AD, direcionados ao tratamento de álcool e drogas podem participar no seguimento da dependência química e saúde mental e, com a estabilização do quadro, a paciente pode dar continuidade na atenção primária ou CAPS I, os quais abordam casos de saúde mental genéricos (SERRANO *et al.*, 2014).

A Atenção Primária à Saúde é a porta escolhida, geralmente, para o acesso aos serviços do SUS. É por este motivo que todos os profissionais de saúde devem estar familiarizados e treinados na abordagem de gestantes usuárias de *crack* e outras drogas, oferecendo um atendimento integral, humanizado, excluindo-se preconceitos e individualizando os contextos a que estão inseridas. O acompanhamento na Atenção Primária à Saúde deve ser regular, onde a equipe deve estar atenta ao cumprimento das agendas de consultas e aos riscos de exposições como: violências, ganho de peso, curva da altura uterina, redução ou suspensão do *crack* e caso implantado, adesão a tratamentos especializados. Para gestantes usuárias de *crack* em situação de rua a redução de danos é a principal estratégia de intervenção, agregada ao aconselhamento universal de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, e o não compartilhamento de seringas e o uso de preservativos.

Segundo Botelho, Rocha e Melo (2013), ao atender uma gestante usuária de drogas a primeira questão a ser feita pelo serviço de saúde é: esta gestante pode ser acompanhada no serviço básico ou precisará ser encaminhada para serviço de desintoxicação / serviço hospitalar? Para decidir, é importante avaliar os critérios apresentados no Quadro 1.

A abordagem das gestantes usuárias de drogas não é igual ao das mulheres não usuárias, pois fala-se de um grupo específico que apresenta mais risco de intercorrências materno-fetais. O manejo clínico deve ser focado. É imprescindível solicitar o eletrocardiograma, pelo risco

aumentado de doenças cardiovasculares na gestação; hemograma completo; avaliação de prova de função hepática e renal; sorologias; outros exames conforme quadro clínico e critério médico.

Quadro 1 - Critérios a serem avaliados na abordagem de gestantes usuárias de drogas na APS ou para encaminhamentos

Critérios avaliados na abordagem de gestantes usuárias de drogas na APS ou para encaminhamentos

- 1) Avaliar intensidade dos sintomas de abstinência;

- 2) Avaliar níveis de complicações orgânicas e psíquicas;

- 3) Avaliar o nível de aceitação da paciente a sua própria realidade;

- 4) Avaliar a rede familiar ou a rede de assistência disponível.

Fonte: Adaptado de Botelho; Rocha e Melo, (2013).

Além disso, o médico da atenção primária deve avaliar as situações de risco de suicídio bem como a agitação psicomotora. Caso haja agitação psicomotora os benzodiazepínicos não estão contraindicados totalmente, mas deve-se avaliar os riscos e benefícios. Uma opção alternativa, são as doses baixas da associação de haloperidol e prometazina. Em todos os casos atendidos de gestantes usuárias de drogas com agitação psicomotora, deve-se descartar complicações de intoxicação aguda e avaliar a possibilidade de encaminhamento para emergência. Na abordagem é obrigatório verificar sinais vitais, avaliar nível de consciência, avaliar pupilas (à procura de midríase - ativação simpática), ausculta pulmonar, ausculta cardíaca, verificar extremidades e pulsos periféricos assim como a rotina obstétrica (COSTA *et al.*, 2012).

Em nível hospitalar, inicia-se a avaliação com eletrocardiograma, funções hepáticas e renais, hemograma completo, sorologias, glicemia capilar e oximetria. Há indicação de internação se houver necessidade de monitorização: suspeita de sinais de intoxicação, necessidade de controle de pressão arterial e temperatura de hora em hora. O principal diagnóstico diferencial de intoxicação aguda é a pré-eclâmpsia (COSTA *et al.*, 2012).

A abordagem de gestantes usuárias de *crack* deve ser aprimorada e planejada. É preciso unir ações educativas com a ideia de ênfase do processo de desintoxicação. A promoção e prevenção da saúde tanto no cenário clínico quanto no assistencial é um caminho a seguir. Não basta restringir às gestantes usuárias de *crack* apenas às vivências clínicas-obstétricas. Os serviços precisam se reinventar para atrair essas mulheres no engajamento do tratamento, mas

também do autoconhecimento, ter a criatividade para incluir aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais (NICOLLI *et al.*, 2015).

As vivências nas internações são relatadas como frustrantes e negativamente marcantes, pois as gestantes costumam não realizar atividades, passam a maior parte do tempo dormindo, esperando o momento da alta, acompanhadas do desejo da droga e dos sintomas de fissura. Mudar o cenário, promover rodas de discussão, oficinas terapêuticas, cartazes, álbuns seriados, objetos e artefatos lúdicos - maquiagens, bonecos, roupas, adereços coloridos -, oficinas de embelezamento estético, são ações descritas como formas de estímulo para um viver saudável e, a busca de uma autonomia perdida, segundo um estudo realizado com gestantes internadas para desintoxicação, que teve como referencial a Teoria de Dorothea Orem (NICOLLI *et al.*, 2015). Outro estudo que comparou a abordagem tradicional com uma abordagem direcionada, levando em consideração necessidades específicas das gestantes e a inclusão de um programa de atividades, observou melhora na taxa de adesão ao tratamento de internação, ambulatorial e no seguimento posterior (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

A mortalidade geral na população de gestantes usuárias de drogas é muito maior que na população gestante em geral. O sistema deve ser flexível no atendimento a essas gestantes, preconizando a atender os princípios do SUS, principalmente, neste cenário de vulnerabilidade, a equidade. A associação de diversas estratégias de abordagem tem melhores resultados com a redução do uso de drogas e melhor adesão ao pré-natal. Foram citadas três teorias: Teoria Cognitivo-Comportamental; Método Minnesota ou Teoria dos 12 passos; Abordagem de Reforço Comunitário (CRA). Devido a abrangência do conhecimento para uma abordagem mais satisfatória é essencial um cuidado multidisciplinar (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Estudos mostram a efetividade de políticas coordenadas. Um estudo concluiu que as mulheres são capazes de mudar o comportamento para amenizar danos à sua prole. A falta de padrões estabelecidos no cuidado, na abordagem das gestantes usuárias de drogas tem relação com os tratamentos oferecidos pouco estimulantes para elas. Percebeu-se que ao intervir nas necessidades físicas e psicológicas, essas mulheres sentiam-se seguras. Fisicamente, as mulheres grávidas precisam de mais descanso, dietas saudáveis, controle de estresse, intervenções terapêuticas com ênfase na cessação de uso de drogas, tabaco e álcool, raramente disponíveis nos centros de tratamento. Precisam se sentir responsabilizadas, tomarem decisões e serem incentivadas, desde o pré-natal, com os cuidados do bebê, desenvolvendo o vínculo e o feto (PURSLEY, 2001).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Revisar a produção científica presente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) quanto ao tema do uso de *crack/cocaína* durante a gestação, sob aspecto da gestão em saúde, no período de 2012 a 2022.

3.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever se há protocolos de como proceder com a assistência clínica e organizacional no atendimento de mulheres gestantes usuárias de *crack/cocaína*;
- b) Descrever as características sociodemográficas das mulheres gestantes usuárias de *crack/cocaína*.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, um método que permite a incorporação das evidências na prática clínica, com a finalidade de agregar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada (MENDES *et al.*, 2008).

A escolha pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para a pesquisa, se deu por ser um espaço virtual formado por um rede de fontes de dados em saúde na América Latina, sendo referência em resumos e artigos na área da saúde e por ser o banco de informações mais representativo das publicações brasileiras relacionado ao assunto. Definiu-se como fonte de pesquisa a biblioteca eletrônica da PubMed (um motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina), *Scientific Electronic Library Online* - SciELO (um portal eletrônico cooperativo de periódicos científicos) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS (o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe).

Na busca dos documentos foram utilizados os descritores em português: cocaína/*crack*, gravidez, gestão em saúde. Em inglês: *cocaine/crack*, *pregnancy*, *health management*. O período de busca empregado foi o de publicações realizadas entre 2012 e 2022.

Foram identificadas 71 publicações, sendo 25 da PubMed, 7 da SciELO e 39 da LILACS. Para a constituição da amostra, os critérios de inclusão foram textos que abordassem o perfil e mencionassem sobre o cuidado, a abordagem ou a assistência às gestantes usuárias de cocaína/*crack* ou, trouxessem aspectos de manejo clínico dessa população. Os critérios de exclusão foram os documentos que abordassem efeitos ou consequências materno-infantil, uso de outras drogas ilícitas que não especificassem sobre cocaína/*crack*, publicações duplicadas nas buscas ou, que não possuíssem resumos disponíveis.

Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídas 50 publicações, utilizando os critérios de exclusão descritos, restando um total de 19 referências. Desses, treze abordam o perfil das gestantes usuárias de cocaína/*crack* e, seis referem-se ao cuidado, a abordagem e as intervenções psíquicas e clínicas.

Não foi necessário encaminhar esta revisão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se fundamentar no emprego de bases de referências de acesso público.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os descritores “Cocaína/*crack*” conjugado com “Gravidez”, foram selecionadas 19 publicações para leitura integral e análise para a realização da revisão bibliográfica. No quadro 1 encontram-se o ano de publicação, autores, resultados, caracterização sociodemográfica e os protocolos propostos em relação ao manejo de gestantes usuárias de *crack*/cocaína.

Segundo os resultados descritos no Quadro 1, há pouca ou nenhuma adesão ao pré-natal das gestantes usuárias de *crack* durante a gestação. (ALMEIDA; QUADROS, 2016). Uma explicação para isso são as características sociais, educacionais, bem como o tratamento atual proposto pelas equipes de saúde, que ainda não se encontram capacitadas para uma abordagem efetiva com essas pacientes. São mulheres com rede de apoio fragilizada, que são abandonadas por familiares ou, pelos pais de seus filhos também usuários de drogas ilícitas, assim como o uso de múltiplas drogas (AVILLA *et al.*, 2017).

O projeto preconizado com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, em meados de 1970, de redução de danos, foi pouco mencionado como estratégia utilizada pelos profissionais de saúde com esse grupo de mulheres. O tratamento de redução de danos prevê diminuir o consumo, mesmo que não ocorra a abstinência ou, cessar completo; o uso seguro e o aconselhamento durante o pré-natal, dos efeitos para mãe e bebê. Além disso, ainda não é rotina no pré-natal a abordagem e o questionamento do uso de substâncias lícitas e ilícitas durante a gestação, o que faz aumentar o subdiagnóstico de drogadição na gestação (CHIQUETTO, 2018).

Quadro 1- Autores, resultados e caracterização sociodemográfica e protocolos propostos em relação ao manejo de gestantes usuárias de crack/cocaína

ANO	AUTOR	RESULTADOS	CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES	PROTOCOLOS E FLUXOS
2012	Costa <i>et al.</i>	<p>A idade de início de uso do crack variou dos 11 aos 35 anos (mediana = 21).</p> <p>Aproximadamente, 25% das pacientes fumavam mais de 20 pedras de <i>crack</i> em um dia típico de uso (mediana = 10; mín-máx = 1-100).</p> <p>Além do <i>crack</i>, as drogas mais utilizadas eram: tabaco (76; 89,4%), álcool (54; 63,5%) e, maconha (44; 51,8%).</p> <p>O roubo foi relatado por 41,2% (32 pacientes), prisão por 24,7% (21), troca de sexo por dinheiro/drogas por 44,7% (38) e, abandono do lar por 38,8% (33); 15,3% (13) tinham soropositividade para HIV, 5,9% (5) para HCV, 1,2% (1) para HBV e 8,2% (7) para sífilis.</p> <p>Após alta da unidade de internação psiquiátrica, somente 25% da amostra deram continuidade ao tratamento no ambulatório de dependência química.</p> <p>Os principais motivos para o uso de <i>crack</i> (além da fissura) foram: tristeza ou alívio do estresse (35,3%), influência de um amigo ou parceiro que usa <i>crack</i> (31,8%); fácil acesso/ disponibilidade (14,2%).</p>	<p>A idade média 25,4 anos (4,8%).</p> <p>Em relação a etnia: brancos 34 (40%), preto 29 (34,1%), mulato 21 (24,7%) e indiana 1 (1,2%).</p> <p>Anos de escolaridade: média de 6,7 anos (3,1%).</p> <p>Estado civil: solteira 41 (48,2%), casada ou morando com companheiro 38 (44, 7%), separada ou divorciada 5 (5,9%), viúva 1 (1,2%).</p> <p>Procedência: Porto Alegre 56 (67,5%), grande Porto Alegre 22 (26, 5%) e outras cidades 5 (6%).</p> <p>ocupação: sem ocupação 67 (78,8%), ocupação formal 9 (10,6%) e ocupação informal 9 (10,6%);</p> <p>Religião: maioria sem religião 42 (49,4%), seguido de católicas 28 (32,9%)</p>	Não avaliado
2013	Botelho; Rocha e Melo	Abordagem na atenção primárias às gestantes usuárias de <i>crack</i> -cocaína: porta do sistema de	Não avaliado	Propõe o fortalecimento das redes,

		<p>saúde, onde a equipe que atende essa população deve estar capacitada para um atendimento humanizado.</p> <p>Articulação das redes para um cuidado integral. comunicação da APS com CAPS e centros de desintoxicação- centros hospitalares.</p> <p>Priorizar o projeto terapêutico singular</p> <p>Critérios clínicos a serem seguidos para definir tratamento ambulatorial ou hospitalar: a) intensidade dos sintomas de abstinência; b) nível de complicações orgânicas e psíquicas; c) nível de aceitação da paciente à sua própria realidade; d) nível da retaguarda familiar e assistência disponível.</p>		<p>Capacitação das equipes de saúde, principalmente, da APS e critérios clínicos.</p> <p>Não propõe fluxos e protocolos.</p>
2013	Fertig	<p>6 gestantes usuárias de <i>crack</i> participaram da pesquisa: uso de drogas e <i>crack</i> com início recente pelas mulheres.</p> <p>A maioria das gestantes sofreu abuso sexual, físico e emocional por parte de algum familiar.</p> <p>Todas as mulheres entrevistadas eram gestantes e que já tinham tido outros filhos com pais diferentes.</p> <p>Duas gestantes usuárias de <i>crack</i> já estiverem em regime carcerário, a maioria já se prostituiu para conseguir a droga e relataram abandono pela família, além do sentimento de culpa, mencionaram o desejo de cessar o uso da droga e também o sentimento de esperança em relação ao tratamento.</p>	<p>A idade média foi 26 anos, mínimo de 23 anos e máximo de 29 anos.</p> <p>5 (83,3%) solteiras e 1(16,66%) casada.</p> <p>3 (50%) primeiro grau incompleto; 1 (16,66%) primeiro grau completo; 1 (16,66%) segundo grau incompleto; 1 (16,66%) segundo grau completo.</p> <p>Procedência: 3 (50%) Porto Alegre; 2 (33,33%) Grande Porto Alegre e 1 (16,66%) interior/litoral.</p> <p>Início do uso de crack: 5 (83,3%) com menos de 20 anos e, 1 (16,66%) com mais de 20 anos.</p> <p>Tempo de internação: 5 (83,3%) menos de 30 dias internada e 1 (16,66%) mais de 30 dias internada.</p> <p>Acompanhamentos em serviço de saúde antes da</p>	Não avaliado

			internação: 4 (66,66%) nenhum acompanhamento e 2 (33,33%) acompanhavam no CAPS AD.	
2013	Kassada <i>et al.</i>	<p>Das 394 mulheres entrevistadas, 72 (18,28%) faziam uso de drogas de abuso durante a gestação.</p> <p>A droga de abuso mais utilizada foi o cigarro, seguido do álcool, o uso apenas de <i>crack</i> foi relatado por 2(0,51%).</p> <p>Em relação as variáveis que interferem no consumo de drogas, pode-se citar: anos de estudo, participação em grupo de gestante e orientação de profissional de saúde quanto ao risco de usar drogas de abuso durante a gestação.</p> <p>As gestantes que tinham menos de 04 anos de estudo tinham 9,41 vezes mais chances de usar drogas de abuso quando comparadas às mulheres que tinham mais de 11 anos de estudo.</p> <p>As mulheres que não participavam de grupo de gestantes tinham 4,13 (IC 95% : 2,11-8,12) vezes mais chances de usar drogas de abuso em relação as que participavam.</p> <p>Quanto a orientação profissional de algum membro da UBS em relação ao risco de usar drogas durante a gestação, os resultados demonstraram que aquelas que não recebiam orientação tinham 1,87 (ic95% : 1,07-3,24) vezes mais chances de usar drogas de abuso durante a gestação, quando comparadas com as mulheres que recebiam orientação.</p>	<p>A média de idade das gestantes foi de 25,28 anos. Das 72 mulheres 63,89% tinham entre 19 a 30 anos;</p> <p>48,61% tinham de 9 a 11 anos de estudo;</p> <p>36,11% eram solteiras,</p> <p>59,16% estavam empregadas,</p> <p>75% tinham renda familiar de dois a três salários mínimos e,</p> <p>45,83% eram pardas.</p> <p>Em relação às variáveis obstétricas:</p> <p>54,17% estavam no segundo trimestre de gestação</p> <p>44,44% Não tinham filhos,</p> <p>83,33% Não planejaram a gravidez,</p> <p>86,11% Não tiveram aborto,</p> <p>84,72% Não tinham doença mental,</p> <p>86,11% Não tinham doença crônica,</p> <p>72,22% não ficaram internadas durante a gestação,</p> <p>65,28% não participavam de grupo de gestante e,</p> <p>52,78% declarou não ter recebido orientação profissional</p>	Não avaliado

2013	Kuyava <i>et al.</i>	<p>Entrevistadas 10 usuárias de <i>crack</i> internadas em um hospital. As gestantes usuárias de <i>crack</i> relataram sentimento negativo ao uso da droga, pois afeta o autocuidado, principalmente no que diz respeito ao sono, alimentação e higiene.</p> <p>Mostraram-se otimistas em relação à internação, o que traz qualidade de vida, enquanto gestantes e lhe faz cessar o uso da droga.</p> <p>Sentimento de culpa ao pensar nas ações antes da internação, nos riscos que colocaram o feto.</p> <p>Foi observado que aspectos genéticos e culturais podem estar relacionados ao uso da droga, devido à alta prevalência de histórico familiar de uso de substâncias psicoativas.</p> <p>Para obtenção das drogas relataram: prostituição, furtos e venda de pertences.</p> <p>Exposição a situações de risco: tráfico de drogas, brigas, confusões e sexo sem proteção.</p> <p>Demonstraram preocupação com a saúde do bebê e, ao descobrirem a gestação, desejaram cessar o uso, embora difícil, procuraram redução do consumo.</p> <p>As entrevistadas mencionaram os conflitos com a família, o afastamento do núcleo familiar, bem como histórico de seus filhos estarem abrigados por falta de condições de cuidados maternos pelo uso do <i>crack</i>.</p> <p>A principal expectativa em relação à internação foi cessar o uso da droga e mencionaram o</p>	<p>A idade média foi 25,8 anos.</p> <p>estado civil: 5 (10%) solteiras e 5 (10%) casadas.</p> <p>Procedência: 7 (70%) de Porto Alegre; 3 (30%) do interior.</p> <p>Ocupação: 7 (70%) nenhuma; 1 (10%) do lar e, 2 (20%) trabalhavam.</p> <p>Pré-natal antes da internação: 5 (50%) realizavam e 5 (50%) não realizavam.</p> <p>Período gestacional: 6 (60%) no primeiro trimestre; 3 (30%) no segundo trimestre e 1 (10%) no terceiro trimestre.</p> <p>Serviço proveniente: 6 (60%) de pronto atendimento; 1 (10%) do hospital dia do hospital materno infantil presidente Vargas - Porto Alegre/RS; 2 (20%) ordem judicial e 1 (10%) do ambulatório de psiquiatria do hospital materno infantil presidente Vargas-Porto Alegre/RS.</p> <p>Período de internação: 1 (10%) 30 dias e 9 (90%) mais de 30 dias.</p> <p>Internações psiquiátricas prévias: 9 (90%) já haviam sido internadas pelo menos uma única vez e 1 (10%) era a primeira internação.</p>	Não avaliado
------	----------------------	---	---	--------------

		trabalho e a ocupação como uma possibilidade de auxiliar na abstinência nos pós alta.		
2013	Portela <i>et al.</i>	<p>Observou-se que das 9 gestantes entrevistadas, 6 (66,66%) realizaram testes sorológicos para sífilis e, todas positivaram para sífilis materna e, 4 (66,66%) transmitiram para o bebê (sífilis congênita).</p> <p>Sobre os fatores de risco relacionados ao uso de drogas ilícitas na gestação foram citados: problemas familiares, ausência de parceiros, instabilidade financeira, baixa autoestima e solidão.</p> <p>Das 9 gestantes entrevistadas, 7 (77,77%) não realizaram o pré-natal e as 2 (22,22%) que realizaram, tiveram baixo número de consulta, apenas 1 consulta.</p>	<p>A média de idade foi de 20,6 anos.</p> <p>6 (66,66%) eram primíparas,</p> <p>3 (33,33%) eram multíparas e apresentaram baixo grau de escolaridade,</p> <p>2 (22, 22%) tinham ensino fundamental completo e, 7 (77,77%) possuíam o ensino fundamental incompleto.</p> <p>Sobre atividade laboral: 1 (11,11%) mencionou ser costureira, 1 (11,11%) ex-profissional do sexo, 1 (11,11%) estava em situação de rua e, 6 (66,66%) não possuíam atividade laboral.</p>	Não avaliado
2014	Yabuuti e Bernardy.	<p>Em relação a motivação para o consumo de drogas ilícitas:</p> <p>8 (53%) teve influência de grupos de amigos ou companheiros;</p> <p>3 (20%) relataram curiosidade experimental e também fácil acesso para consumo de drogas ilícitas e,</p> <p>4 (27%) relataram utilizar como fuga de problemas, principalmente, familiares e uso em âmbito familiar.</p> <p>Sobre violência física ou por membro familiar ou por traficante:</p> <p>5 (33%) das gestantes confirmaram passar por essa situação. em relação à prostituição para</p>	<p>Dos 15 prontuários analisados no estudo em gestantes usuárias de <i>crack</i> a maior prevalência (60%) foi entre os 23 e 29 anos.</p> <p>Baixo nível de escolaridade, sendo que 12 (80%) não completaram o ensino fundamental; 2 (13%) cursaram o ensino médio completo e, 1 (7%) chegou cursar curso de nível superior, mas abandonou devido ao consumo de droga ilícita.</p> <p>Em relação a moradia 10 (67%) possuíam endereço fixo e 5 (33%) estavam em situação de rua.</p>	Não avaliado

		<p>obter a droga e, 5 (20%) têm histórico.</p> <p>A drogadição por outros membros familiares foi identificado em 7 (46,66%) prontuários. O consumo foi maior identificado pelos pais e irmãos das gestantes usuárias de drogas e, a droga mais utilizada foi álcool.</p> <p>O <i>crack</i> foi a droga mais utilizada pelas gestantes do estudo: 12 (80%) mencionaram usar, destas: 5 (33%) usam <i>crack</i> apenas e, as demais, em associação com outras drogas como a cocaína, a maconha, inalantes, tabaco, coca e álcool. Apenas 2 (13%) estavam em abstinência.</p> <p>Das 15 gestantes atendidas no CAPS-AD onde se teve acesso aos prontuários de estudo, apenas 8 (53%) acompanharam em unidades básicas de saúde o pré-natal.</p>		
2014	Zavaschi <i>et al.</i>	<p>Constatou-se que não houve diferença entre o grupo de gestantes usuárias de <i>crack</i>, 56 (38,62%) e as não usuárias, 89 (61,37%) em relação a idade em anos, planejamento ou não da gestação, número de abortos ou óbitos fetais.</p> <p>A maioria das gestantes usuárias de <i>crack</i> não tinham companheiros e tinham filhos prévios.</p> <p>No grupo das não usuárias de <i>crack</i> não houve relato de pais dos filhos das gestantes utilizarem droga, mas em relação aos pais dos filhos das usuárias de <i>crack</i>, 7 (54%) dos 13 pais que se sabiam informações, também utilizavam <i>crack</i>.</p> <p>Das gestantes usuárias de <i>crack</i>, 29 (51,78%),</p>	<p>A idade média em anos nos grupos das gestantes usuárias de drogas foi de 26,58 anos.</p> <p>Para 27 (52,9%) a gestação não foi planejada e maioria não possuía parceiros.</p> <p>Maioria de etnia não branca 30 (68,2%).</p>	Não avaliado

		<p>utilizaram <i>crack</i> nos últimos 3 meses. Destas, 14 usuárias (48,27%) admitiram uso diário ou quase diário de <i>crack</i>-cocaína, 5 (17,29%) uso semanal, 3 (10,34%) uso mensal, 3 (10,34%) uma ou duas vezes e, 4 (13,79%) nenhum uso nos últimos três meses.</p> <p>Do grupo de usuárias de <i>crack</i>, 75% não realizaram pré-natal.</p> <p>Sobre DSTs, a sífilis foi identificada em 14 (25%) das 51 gestantes usuárias de <i>crack</i> e, destas, 6 (42,86%) tinham alguma doença infecciosa (HIV, hepatite C e sífilis) identificadas na internação.</p> <p>De 12 bebês que se sabe do destino pós-alta, 2 ficaram com a mãe e 10 com familiares.</p>		
2015	Macedo, Rosso e Lara.	<p>Os meios de comunicação de massa influenciam nos padrões éticos e políticos.</p> <p>É produzido um novo racismo, muito sutil, através de reportagens que mencionam “as mães do <i>crack</i>”.</p> <p>Geralmente, as falas dominantes nessas reportagens são por grupos dominantes (61,47%) e a minoria (32,11%) do sujeito de estudo-mulheres usuárias de <i>crack</i>.</p> <p>Os grupos dominantes, ditos também de elite simbólica, são representados por diversos setores da sociedade como: médicos, serviços de saúde, repórteres, Estado.</p> <p>Percebe-se uma tentativa de controlar as ações</p>	Não avaliado	Não avaliado

		<p>através de recomendações e de orientações utilizando-se do destaque dos malefícios do <i>crack</i> em relação à gestação e, priorizando tratamentos preestabelecidos, desconsiderando a participação das mulheres no processo de intervenção.</p> <p>Ao encontro disso, destacam a internação como principal meio de cessação de uso da droga, o que na verdade, deve ser exceção, quando recursos não hospitalares se esgotam.</p>		
2015	Nicolli <i>et al.</i>	<p>Não havia práticas promotoras do autocuidado, que estimulassem o pensar sobre questões de saúde, sobre as necessidades biológicas, cognitivas, emocionais e espirituais antes das atividades propostas no estudo.</p> <p>Identificou-se o desinteresse e desinformação das gestantes usuárias de <i>crack</i> sobre os efeitos do <i>crack</i> para seus bebês.</p> <p>Demonstraram interesse em parar com o uso da droga e ficar bem.</p> <p>Através das atividades promotoras de autocuidado (baseando-se em teorias), houve contribuição para aceitação da desintoxicação.</p> <p>Conseguiram se reorganizar e se planejar, aumentando o vínculo com o bebê bem como prever a inserção na sociedade.</p>	Não avaliado	Não avaliado
2016	Almeida e Quadros	<p>196 gestantes entrevistadas, - 180 (92%) afirmaram ter engravidado pelo menos uma vez, 11 (6%) nunca engravidaram e 5 (3%) não souberam responder.</p>	<p>Mulheres jovens, solteiras, em situação de rua, Perfil abaixo da linha da pobreza, em situação de rua por “questões familiares”,</p>	Não avaliado

		<p>- 33 (16%) estavam grávidas no momento da aplicação do instrumento de entrevista.</p> <p>Todas as entrevistadas expressaram desejo de realizar o pré-natal.</p> <p>As gestantes que tiveram filhos, 33% fizeram pré-natal ou, pelo menos uma consulta.</p>	<p>Utilizam múltiplas drogas (cocaína-<i>crack</i>, maconha, álcool e cigarro),</p> <p>Renda por trabalho informal (venda de balas, prostituição) e benefícios de programas sociais, como bolsa família, vítimas de violência sexual e, baixa escolaridade</p>	
2016	Castro <i>et al.</i>	<p>Entrevistadas 319 mulheres.</p> <p>Maioria tinha mais de 18 anos (83,65%);</p> <p>Idade média de 24,67 anos;</p> <p>Gravidez não foi planejada em 182 casos (57%).</p> <p>Um total de 136 mulheres (42,63%) relatou ter fumado tabaco em algum momento da gravidez, sendo que a maioria das que abandonou o hábito o fez no primeiro trimestre.</p> <p>Relataram uso de álcool durante a gravidez 76 mulheres (23,82%), 5 (1,5%) relataram uso de maconha durante a gravidez. 3 (0,94%) e 3 (0,94%) relataram consumir cocaína e pasta base de cocaína, respectivamente.</p>	<p>Do total (319), 267 eram maiores de 18 anos (83,65%);</p> <p>Média de idade de 24,67 anos e máxima de 42 anos e mínima de 13 anos;</p> <p>123 (38,56%) não concluíram o ensino fundamental, com menos de seis anos de estudo.</p> <p>Apenas 18 das pesquisadas estavam acima da linha de pobreza (5,6%);</p> <p>157 (47%) declararam níveis de indigência, sendo o biscate a ocupação mais frequente do chefe de família (60,8%).</p> <p>A gravidez não foi planejada em 182 casos (57%).</p>	Não avaliado
2016	Oliveira <i>et al.</i>	<p>A prevalência de gestantes usuárias de drogas ilícitas foi de 1,9%.</p> <p>Observou-se neste estudo que o <i>crack</i> ou a cocaína pura isoladamente ou em associação com outras drogas foi a mais comum, consumida por 95% das usuárias.</p> <p>O consumo se deu com 29 (35%) das gestantes</p>	<p>Os dados sobre as gestantes usuárias de drogas ilícitas:</p> <p>A idade média em anos foi de 26,6 anos.</p> <p>Nulíparas: 18 (21,7%)</p> <p>Pele branca: 33 (39,8%)</p>	Não avaliado

		<p>utilizando apenas <i>crack</i>; 5 (6%) <i>crack</i> e cocaína e 24 (29%) apenas cocaína.</p> <p>Aproximadamente, 17 (20,5%) das gestantes afirmaram ter usado drogas ilícitas pela última vez em menos de um mês e 24 (28,9%) não souberam mencionar quando usaram drogas pela última vez.</p> <p>O número de mulheres que não realizou o pré-natal foi menor no grupo de usuárias de drogas ilícitas, se comparado ao grupo de não usuárias (42 % versus 81%).</p> <p>Em relação às consultas de pré-natal 11 (26,2%) compareceram em mais de seis consultas versus 45 (55,6%) gestantes do grupo controle não usuárias de drogas ilícitas.</p> <p>Sobre sífilis materna, foram identificados 13 casos, todos do grupo de usuárias de drogas ilícitas. Destas, 11 utilizavam <i>crack</i>, 2 usavam cocaína.</p> <p>6 destas gestantes estavam com sífilis materna, não realizaram o pré-natal e 7 não realizaram o tratamento de sífilis antes da internação.</p> <p>Sobre o destino das gestantes usuárias de drogas ilícitas no pós-parto:</p> <p>73 (88%) foram para suas residências, 2 (2,4%) referenciadas para algum centro de apoio psicossocial (CAPS AD) e, 5 (6%) não havia registro no prontuário.</p>	<p>Realizaram o pré-natal: 33 (39,8%)</p> <p>Fumante: 60 (72,3%)</p> <p>Sífilis materna: 13 (15, 7%)</p>	
2017	Avilla <i>et al.</i>	Analisados 166 prontuários do Projeto Amparo	A idade média foi de 26, 4 anos.	Não avaliado

		<p>Materno - São Paulo. dessas gestantes, 75 abandonaram o acompanhamento.</p> <p>O tempo médio de abandono do programa de acompanhamento foi de 34,4 dias após a primeira consulta.</p> <p>Chance de abandono é maior: três vezes mais em mulheres sem contato familiar; 2,60 vezes maior para aquelas sem escolaridade ou com ensino fundamental; 2,38 vezes mais para mulheres com filhos; 2,09 para as que usam <i>crack</i> e cocaína diariamente.</p> <p>Drogas mais usadas: cocaína (69,9%), maconha (67,5%), <i>crack</i> e cocaína (56,6%) e poliuso (83,7%). na primeira consulta 18,1 % relataram usar <i>crack</i> e cocaína e, 6% poliuso.</p> <p>Fatores que influenciam no abandono de tratamento ou acompanhamento profissional: não ter contato familiar, pai da criança ser usuário de drogas e poli uso de drogas pela gestante.</p>	<p>A maioria não brancas (55,4%),</p> <p>Tinham religião (74,1%),</p> <p>Não tinham escolaridade ou possuíam apenas ensino fundamental (71,1%),</p> <p>Estavam desempregadas (75,3%),</p> <p>Casadas ou em união estável (18,1%).</p>	
2018	Carvalho; Jorge e Franco	<p>Detecta a importância da abordagem dos serviços de saúde e a conexão entre eles pelas redes formais: rede cegonha, rede de atenção psicossocial e redes vivas. Nenhuma rede se sobressai em relação a outra, se complementam</p> <p>A força das redes vivas e o protagonismo das gestantes usuárias de <i>crack</i> na construção de processos e criação de linhas para cessar o uso das drogas nesse período da vida.</p> <p>A importância da família neste processo, que</p>	Não avaliado	<p>Aborda fluxos - redes formais e as redes reproduzidas, ditas vivas.</p> <p>Não propõe fluxos e protocolos.</p>

		<p>mesmo em sofrimento, não se afasta.</p> <p>Pensamento da usuária que deveria ser maltratada pelo serviço de saúde por ser usuária de <i>crack</i> e estranhamento pelo profissional de saúde a acolher.</p>		
2018	Chiquetto.	<p>Em relação ao uso de drogas:</p> <p>56,25% (n= 9) das participantes referiram uso de cocaína,</p> <p>25% (n= 4) de <i>crack</i> e,</p> <p>18,7% (n= 3) o uso misto de cocaína e 21 <i>crack</i> na gravidez, com destaque, assim, para o uso de cocaína.</p> <p>O tempo de uso variou de 3 a 180 meses.</p> <p>62,50% (n= 10) foram classificadas com um uso significativo de cocaína/<i>crack</i> entre o abuso e a dependência.</p> <p>Das 4 participantes que não fizeram pré-natal, 75% (n=3) referiram uso de <i>crack</i> e 25% (n=1) o uso misto de cocaína/<i>crack</i>.</p> <p>1 participante da pesquisa declarou manter o consumo de <i>crack</i> na gestação, enquanto as demais referiram reduzir o uso a partir do 2º e 3º trimestres de gravidez.</p> <p>50% (n= 8) referiram já ter feito algum tipo de acompanhamento em função do uso de cocaína/<i>crack</i>;</p>	<p>A idade média das 16 participantes foi 30,06 anos, variando de 22 a 40 anos e 50% (n=8) concentravam-se entre 27 e 31 anos de idade.</p> <p>75% (n=12) declararam estar em uma união estável,</p> <p>62,50% não exerciam uma atividade profissional específica, isto é, não tinham uma profissão ou cuidavam do lar.</p> <p>A renda familiar média foi de R\$ 934,75, com grande variedade desde R\$ 85,00 até R\$ 2.500,00. mas a maioria das participantes, 56,25% (n=9), tinham uma renda de até um salário mínimo (valor vigente de R\$ 937,00), 50% (n=8), metade das participantes, informaram receber algum tipo de benefício de renda, como o bolsa família e 56,25% (n=9) dividiam renda familiar com até 3 dependentes.</p> <p>50% (n=8) das participantes possuíam ensino fundamental incompleto e apenas 18,75% (n=3) haviam concluído o ensino médio.</p> <p>Os dados evidenciam que mais da metade da amostra vive em situação de vulnerabilidade socioeconômica e possuem baixo nível de escolaridade.</p> <p>68,75% (n= 11) estavam na terceira ou quinta gestação, com uma média de 4,31 gestações que variou entre a primeira e a oitava gravidez.</p>	Não avaliado

	<p>37,50% (n= 3) já haviam passado unicamente pelo CAPS-AD,</p> <p>25% (n= 2) pelo CAPS-AD somado à internação involuntária e,</p> <p>12,50% (n= 1) pelo CAPS-AD e a casa de recuperação.</p> <p>75% (n= 6) dessas colaboradoras já haviam passado pelo menos uma vez pelo CAPS-AD.</p> <p>93,75% (n= 15) das colaboradoras eram fumantes,</p> <p>37,50% (n= 6) tiveram um uso sugestivo de dependência para álcool e,</p> <p>31,25% (n= 5) sugestivo de dependência para maconha.</p> <p>Das 16 participantes, 75% (n =12) realizaram pré-natal com uma média de 5,50 consultas que variou de 1 a 10 atendimentos pré-natais.</p> <p>93,75% (n=15) referiram alterar o padrão de consumo de cocaína/<i>crack</i> durante a gravidez, de forma que 46,67% (n= 7) conseguiram fazer uma redução do uso, enquanto 53,33% (n= 8) informaram a suspensão do uso de cocaína/<i>crack</i>.</p> <p>53,33% (n=8), que suspenderam realizaram uma média de 6,2 consultas de pré-natal, enquanto as 46,67% (n=7) que reduziram, obtiveram uma média de 2,4 consultas. A única gestante que continuou a usar <i>crack</i> na gestação não fez pré-</p>	<p>Houve uma média de 3,56 filhos nascidos vivos e 37,50% (n= 6) das colaboradoras já havia sofrido algum aborto</p>	
--	---	--	--

		natal.		
2018	Ramiro <i>et al.</i>	<p>A gravidez pode trazer o autocontrole em relação ao uso de <i>crack</i> por gestantes usuárias da droga, através da redução ou da abstinência.</p> <p>Observou-se que o desmame ocorre de forma precoce devido ao desejo do uso da droga e pelo instinto materno em reduzir danos ao bebê.</p> <p>Durante a gestação, as gestantes entrevistadas verbalizaram a dificuldade de cessar o uso, o que prejudica o pós-parto em relação a guarda dos filhos.</p> <p>O vínculo familiar foi detectado como fator de segurança para os filhos das gestantes usuárias de <i>crack</i>.</p>	<p>Das 12 gestantes usuárias de <i>crack</i>, constatou-se que a média em anos foi de 29,5 anos.</p> <p>A média em anos de uso do <i>crack</i> foi de 13,7 anos, longa história de uso de <i>crack</i> (tempo médio foi de 10 anos).</p> <p>A maioria estava desempregada.</p> <p>A maioria, 8 (66,66%), estavam em situação de rua e 2 (16,66%) estavam em comunidades terapêuticas.</p>	Não avaliado
2018	Serrano <i>et al.</i>	<p>Dependentes de <i>crack</i>, pode ser considerada gestação de alto risco e, obedece aos preceitos da portaria 1.020, de 29 de maio de 2013, do ministério da saúde, que institui as diretrizes para a organização da atenção à saúde na gestação de alto risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência.</p> <p>O encaminhamento ao pré-natal de alto risco é de responsabilidade da atenção primária à saúde.</p> <p>Deve haver comunicação entre os serviços e redes de saúde para o cuidado integral da gestante usuária de <i>crack</i>.</p>	Não avaliado	<p>Avaliado protocolo clínico, onde percebe-se que é dever do serviço de saúde intervir para preservar a saúde do feto, ou da criança, antes e após o nascimento. Para tanto, conforme a diretriz do Conselho Federal de Medicina preconiza-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) interrogar sobre o ciclo menstrual e informar as mulheres que o uso de drogas pode interferir com o ciclo menstrual, dando a falsa impressão de que ela não poderá engravidar. 2) aconselhar as grávidas a parar com o uso de qualquer droga, e a buscar apoio nesse sentido. 3) às grávidas dependentes que também fazem uso de opioides deve

				<p>ser prescrita uma droga de substituição agonista, como a metadona.</p> <p>4) tentar manter a grávida em cuidados pré-natais regulares, controlando a idade gestacional e o estado geral de saúde da mãe e do feto.</p> <p>5) vacinar a gestante contra hepatite e avaliar sua história clínica pregressa, diagnosticando outras doenças infecciosas, se necessário.</p> <p>6) garantir alimentação nutritiva à gestante.</p> <p>7) examinar os bebês nascidos de mães usuárias de drogas para verificar a presença ou ausência de sintomas de abstinência (conhecida como síndrome de abstinência neonatal).</p> <p>8) aconselhar e apoiar as mães que amamentam a não usarem nenhum tipo de droga.</p> <p>9) aconselhar as mães em uso regular de drogas a apenas amamentarem seus bebês ao menos durante os seis primeiros meses, a menos que haja uma recomendação de um especialista para não amamentar. as que pararam o uso podem seguir amamentando.</p> <p>10) às mães com uso nocivo de drogas e filhos pequenos deve-se oferecer serviços de apoio social, onde houver, incluindo visitas domiciliares pós-natais adicionais, treinamento dos pais, e cuidados das</p>
--	--	--	--	---

				<p>crianças durante as consultas.</p> <p>É rotina da gestação das mulheres usuárias de <i>crack</i>:</p> <p>a) pré-natal em centro especializado (equipe multidisciplinar no atendimento, facilitação para retornos com mais de um profissional no mesmo dia, auxílio transporte, se necessário, busca ativa por agente de saúde); b) rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis; c) avaliação do risco de parto pré-termo e restrição do crescimento fetal (toque vaginal em todas as consultas, ecografia obstétrica); d) atenção para anemia e outras carências nutricionais (hemograma, vitamina B12, ferritina, hematócrito e hemoglobina, sulfato ferroso, possível uso de polivitamínicos).</p>
--	--	--	--	--

Fonte: Produzido pela autora com base nos artigos selecionados para a pesquisa.

Em um estudo com 196 usuárias de drogas, das quais 33 eram gestantes, foi questionado o desejo delas de realizarem o pré-natal, sendo unânime a resposta do desejo de acompanhamento de pré-natal por todas as grávidas usuárias de drogas. No entanto, a literatura mostra que o número de consultas de pré-natal por gestantes usuárias de drogas é baixo (ALMEIDA; QUADROS, 2016). Este resultado está relacionado ao perfil das gestantes encontrado na revisão bibliográfica: mulheres jovens que não tem parceiros, possuem filhos adicionais, baixo nível de escolaridade, pertencente em sua maioria a etnia não branca, sem profissão ou, se possuem renda, os salários de até R\$ 937,00; bem como, a gestação não planejada (ZAVASCHI *et al.*, 2014; CHIQUETTO, 2018).

Fatores de risco para o uso de drogas na gestação foram identificados: poucos anos de estudos, a não participação em grupos de gestantes e, não ter orientação profissional. Comparando as variáveis, as gestantes que apresentavam menos de 4 anos de estudo tinham 9,41 vezes mais chances de utilizar drogas se comparado àquelas com mais de 11 anos de estudo. Gestantes que não participavam de grupos específicos de gestação, possuíam 4,13 vezes mais chances de fazer uso de drogas do que as que participavam (KASSADA *et al.*, 2013).

Quanto à orientação de algum profissional da UBS sobre o uso de drogas, as gestantes sem orientação apresentavam risco de 1,87 vezes a mais de uso do que as que tinham orientação profissional e abordagem sobre o assunto (KASSADA *et al.*, 2013). Outros estudos citaram o abuso de *crack* na gestação interligados a fatores biopsicossociais e emocionais: histórico de maus-tratos na infância, incluindo a negligência, o abuso físico e sexual, prostituição, gestação não planejada, alívio da tristeza e estresse, influência de um amigo ou parceiro, bem como o fácil acesso e a disponibilidade das drogas (COSTA *et al.*, 2012; FERTIG, 2013; RAMIRO *et al.*, 2018;).

No entanto, as gestantes usuárias de *crack* ou cocaína tendem a associar outras drogas, sendo as mais prevalentes o tabaco, o álcool e a maconha. O consumo de *crack* tende a ser alto. Em torno de 21 pacientes de um estudo relataram ter utilizado mais de 20 pedras de *crack* em 1 dia de uso, sendo uma pedra o mínimo e 100 pedras o máximo (COSTA *et al.*, 2012). A substância mais utilizada na gestação foi o tabaco, seguido do álcool (CASTRO *et al.*, 2016).

O consumo de *crack* está interligado à prostituição, sendo que recorrem à prática sexual em troca de dinheiro ou, até mesmo da droga, com o objetivo de combater a fissura causada pelo uso da substância (FERTIG, 2013). A vivência nas ruas, a exposição à pobreza, os vínculos afetivos comprometidos devido ao vício, induzem as gestantes usuárias de *crack* ao cenário de prostituição e, conseqüentemente, aos altos índices de infecções, principalmente, sífilis (PORTELA *et al.*, 2013; YABUUTI; BERNARDY, 2014;). Uma análise de 83 usuárias de

drogas na gestação, 13 positivaram para sífilis, sendo que 11 consumiam *crack* e 2 consumiam cocaína. Desta amostra, 6 não tinham realizado o pré-natal, 8 não se trataram para sífilis antes da hospitalização e, houve transmissão vertical em 30,8% (4 / 13). (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Na alta hospitalar, muitos recém-nascidos são encaminhados a abrigos ou, ficam sob cuidados da família das gestantes ou, familiares do pai da criança (PORTELA *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016;).

A taxa de abandono dos tratamentos foi relacionada a mulheres sem escolaridade ou com ensino primário, sem rede de apoio familiar, filhos prévios, uso de *crack* ou cocaína, uso de vários fármacos e, o parceiro da gestante ter problemas com uso de drogas (AVILLA *et al.*, 2017). Embora a gestação possa ser considerada um fator positivo no desenvolvimento de autocontrole dessas mulheres, seja pela redução do consumo ou pela abstinência, a taxa de abandono dos projetos de acompanhamento ou de tratamento são altas e, o tempo médio após a primeira consulta é de 34,4 dias (AVILLA *et al.*, 2017; RAMIRO *et al.*, 2018;).

A intervenção sugerida pelos artigos como sendo a mais efetiva é o Plano Terapêutico Singular, o qual pode ser entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um paciente, uma família ou um grupo específico, que resulta da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar com apoio matricial. Assim, pode-se abordar o indivíduo na sua integralidade. Porém, é necessário aprimorar os protocolos clínicos e organizacionais (BOTELHO; ROCHA; MELO, 2013). Vai ao encontro do citado por outros autores em relação à importância da integração das redes e dos serviços de saúde em seus diversos níveis de atenção. Conforme descrito por CARVALHO; JORGE; FRANCO (2018), nenhuma rede é mais importante que a outra, elas juntas se somam. A atenção Primária à Saúde, como acaba sendo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, é a responsável por gerenciar o cuidado das mulheres gestantes usuárias de *crack*, sendo a responsável pelo encaminhamento ao Pré Natal de Alto Risco (SERRANO *et al.*, 2018). No entanto, pelos resultados encontrados nos artigos analisados, identificou-se que a maioria das gestantes usuárias de *crack* que chegam nas internações, não tiveram contato com a rede básica de saúde, não sendo referenciadas ou, não possuem vínculos por este serviço da rede.

O consumo de *crack* durante a gestação está associado ao uso de múltiplas outras drogas (CASTRO *et al.*, 2016; CHIQUETTO, 2018). As gestantes usuárias de *crack*, durante a gestação demonstraram interesse em cessar o uso de drogas, embora não conseguindo, na maioria dos relatos analisados. Então, acabam por procurar serviços de saúde, sendo os mais

citados CAPS AD, internações ou casas de recuperação, reduzindo o consumo de drogas a partir do 2º trimestre gestacional (CHIQUETTO, 2018).

A idade de início do uso de *crack* pelas mulheres variou de 11 a 35 anos. E, esse fato tem relação aos motivos que desencadeiam o uso da droga: alívio do estresse e tristeza, recreação com conhecidos ou fácil acesso às drogas (COSTA *et al.*, 2012). Além disso, são mulheres que possuem um contexto de sofrimento psíquico, traumas, sendo descritos algum tipo de abuso sexual, físico e emocional (FERTIG, 2013; KUYAVA *et al.*, 2013; YABUUTI; BERNARDY, 2014;).

A estratégia em saúde que se pode incluir na prática do dia a dia dos serviços de saúde para atrair as gestantes usuárias de *crack* para um tratamento e vínculo mais prolongado são as capacitações dos profissionais de saúde que acolhem essas pacientes, a fim de estarem sensibilizados e cientes das intervenções necessárias. O foco da equipe em saúde deve ser estimular o autocuidado dessas gestantes dependentes químicas, através de ações de promoção e prevenção à saúde. (KASSADA *et al.*, 2013).

Porém, a mídia também contribui com o papel de construção de opiniões em relação às mulheres gestantes usuárias de *crack* e, por conseguinte, na abordagem e ações voltadas para este público. Conforme Nicolli *et al.* (2015), a mídia estimula um racismo muito tênue nas reportagens ao mencionar “mães do *crack*”. Identifica-se uma tentativa de controlar as ações através de recomendações com foco em malefícios que a droga traz ao feto e às mães, excluindo o poder participativo dessas mulheres no processo do cuidar.

Todo o contexto de vulnerabilidade que as mulheres gestantes usuárias de *crack* estão expostas, favorece a contaminação por DST's, sendo a mais mencionada nos artigos analisados a sífilis. E, pelas dificuldades de cuidado com a prole após o nascimento, os filhos dessas gestantes tendem a serem entregues aos familiares ou, encaminhados a abrigos (PORTELA *et al.*, 2013; ZAVASCHI *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Em relação à análise das características sociodemográficas, treze artigos fazem esta análise (COSTA *et al.*, 2012; FERTIG, 2013; KASSADA *et al.*, 2013; KUYAVA *et al.*, 2013; PORTELA *et al.*, 2013; YABUUTI; BERNARDY, 2014; ZAVASCHI *et al.*, 2014; MACEDO; ROSSO; LARA, 2015; ALMEIDA; CASTRO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016; QUADROS, 2016; AVILLA *et al.*, 2017; RAMIRO *et al.*, 2018). São em sua maioria mulheres: jovens, solteiras, em situação de vulnerabilidade - em situação de rua e com rede de apoio familiar fragilizada, renda informal ou sem renda fixa, de etnia não branca, baixa ou nenhuma escolaridade. Geralmente, a gravidez não foi planejada, com filhos adicionais e sem religião

definida, morando nos grandes centros - capitais ou região metropolitana - e como já mencionado, com baixa ou nenhuma adesão ao pré-natal.

Sobre os protocolos e fluxos, três artigos abordam sobre este tema. Porém, dois (BOTELHO; ROCHA; MELHO, 2013; CARVALHO; JORGE; FRANCO, 2018) mencionam a importância dos fluxos, da comunicação das redes, mas não propõem fluxos ou protocolos clínicos ou organizacionais. Apenas um artigo (SERRANO *et al.*, 2018), propôs um protocolo clínico. Nenhum artigo abordou um protocolo organizacional a fim de orientar as equipes de saúde, talvez, porque dependa da gestão local de cada município.

5 CONCLUSÃO

A partir deste estudo conclui-se que existe uma escassez de protocolos e fluxos vigentes para o manejo de gestantes usuárias de cocaína/*crack* descritos na literatura sobre o assunto, dificultando a promoção de saúde para esta população. O perfil das gestantes usuárias de *crack* foram mulheres jovens, que não tem parceiros, possuem filhos adicionais, baixo nível de escolaridade, pertencentes a etnia não branca, sem profissão ou baixa renda e, a maioria sem planejamento da gestação.

Foi encontrado apenas um protocolo clínico que orienta o atendimento e manejo no atendimento dessas mulheres, elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. A abordagem com gestantes usuárias de *crack* ainda é considerada precária e desestimulante. Foram encontradas na revisão bibliográfica teorias, que se mostram eficazes ao que diz respeito à motivação e seguimento do tratamento: Teoria Cognitivo-Comportamental, Método Minnesota ou Teoria dos 12 passos, Abordagem de Reforço Comunitário e Teoria de Dorothea Orem. Todas essas teorias visam oportunizar as gestantes o autocuidado e, integrá-las a uma rotina com base na reeducação e informação.

A internação por si só não é a melhor abordagem, é imprescindível o planejamento de um acolhimento na sua integralidade, além da clínica e do vício pela droga, levando-se em conta vários aspectos de vida destas mulheres. As redes existentes são desconexas, o que propicia o surgimento das Redes Vivas, que podem ser complementares, mas sozinhas, acabam favorecendo o atendimento não igualitário e sem equidade. Assim, a escassez de protocolos para as gestantes usuárias de *crack* é uma falha de políticas públicas e de falta de planejamento em gestão em saúde, tornando-se um agravante na consolidação da promoção e prevenção à saúde, visto que, a regulamentação clínica e organizacional é um facilitador da abordagem e do acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. J. R.; QUADROS, L. C. T. The rock that gave birth: narratives and practices of pregnant and crack using women who are homeless in the city of Rio de Janeiro. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. Minas Gerais. v.11. n.1. p.: 225-237. Jun. 2016. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1544. Acesso em: 12 mar. 2022.

AVILLA, R. M.; SURJAN, J.; PADIN, M. F. R.; *et al.* Factors associated with attrition rate in a supportive care service for substance using pregnant women in Brazil. **American Journal on Addictions**. v. 26. n. 7. p.: 676-679. Oct. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28700118/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

BASTOS, F. I. P. M.; *et al.* (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ: ICICT, 2017. 528 p.

BOTELHO, A. P. M.; ROCHA, R. C.; MELO, V. H. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Femina**. Minas Gerais. v. 41. n. 1. p.: 23-32. Jan-fev.2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3777.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2022.

BUSS, P. M. **Promoção da Saúde da Família**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23\(1\)021.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23(1)021.pdf). Acesso em: 31 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004**. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html. Acesso em: 13 mar. 2022.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 de maio de 2010.

CARVALHO, M. R. R.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Minha filha devolveu minha vida: uma cartografia da Rede Cegonha. **Interface**. Botucatu, São Paulo. v. 22. n. 66. p: 757-767. jul./set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0503>. Acesso em: 13 mar. 2022.

CASTRO M. M.; DUARTE, M. V.; BARCELÓ, J. G.; *et al.* Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell. **Revista Médica del Uruguay**. v. 32. n. 4. p: 234-241. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v32n4/v32n4a02.pdf>. Acesso em 20 mar. 2022.

CHIQUETTO, C. M. **Puérperas com história de uso de cocaína e crack: percepção da assistência recebida na gestação e no puerpério**. Trabalho de Conclusão de Curso. Residência Multiprofissional em Neonatologia. - Programa de Pós-Graduação Lato Sensu,

Universidade Santo Amaro. São Paulo. Orientador(a): Ms. Paula Oliveira Silva. Coorientador(a): Ms. Elisa Chalem. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995878/tcr-camila-psi-hmec.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

CORNISH, J. W; O'BRIEN, C. P. Crack cocaine abuse: an epidemic with many public health consequences. **Annual Review of Public Health**. Pennsylvania. v. 17. p: 259-73. 1996. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.17.050196.001355>. Acesso em 01 abril 2022.

COSTA, G. M *et al.* Gestantes dependentes de crack em uma unidade de internação psiquiátrica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro. v. 6. n.1. p: 8-12. 2012. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000100003>. Acesso em 20 abril 2022.

DOS SANTOS, J.F.; CAVALCANTE, C. M. B.; BARBOSA, F.T. *et al.* Maternal, fetal and neonatal consequences associated with the use of crack cocaine during the gestational period: a systematic review and meta-analysis. **Arch. Gynecol. Obstet**. v. 298. p. 487–503. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4833-2>. Acesso em: 21 abril 2022.

FERTIG, A. **Histórias de Vida de Mulheres Usuárias de Crack**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – doutorado em enfermagem. Orientador Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85189/000909099.pdf?sequence=1&isAll> owed=y Acesso em: 01 maio 2022.

GUIMARÃES, R. A.; DE CASTRO, V. O. L.; OLIVEIRA, S. M. V. L.; *et al.* Gender differences in patterns of drug use and sexual risky behavior among crack cocaine users in Central Brazil. **BMC Psychiatry**. v. 17. p. 2-8. 2017. Disponível em: DOI: 10.1186/s12888-017-1569-7. Acesso em 01 maio 2022.

HELPING PATIENTS WHO MISUSE DRUGS. **Drug and Therapeutics Bulletin**. v. 35. n. 3. p: 18-22. 1997. Disponível em: <https://dtb.bmj.com/content/35/3/18>. Acesso em: 17 jul. 2022.

KASSADA, D. S.; MARCON, S. S.; PAGLIARINI, M. A.; *et al.* Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paulista enfermagem**. São Paulo. v. 26. n. 5. p: 467-471. 2013. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>. Acesso em: 17 jul. 2022.

KUYAVA, A. C. L. S. **O cotidiano de gestantes usuárias de crack**. Dissertação de mestrado. Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Orientador: Jacó Fernando Schneider. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/77936/000898333.pdf?sequence=1&isAll> owed=y - Acesso em 20 jul. 2022.

LANEHART, R. E. ; CLARK, H. B.; KRATOCHVIL, D.; *et al.* Case management of pregnant and parenting female crack and polydrug abusers. **Journal of substance abuse**. Estados Unidos. v. 6, n. 4. p: 441-448. 1994. Disponível em: DOI: 10.1016/s0899-3289(94)90390-5. Acesso em 20 jul. 2022.

MACEDO, F. S; ROSO, A; LARA, M. P. Mulheres, saúde e uso de crack: a reprodução do novo racismo na/pela mídia televisiva. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 24. n. 4. p: 1285-1298 2015. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015138833>. Acesso em 21 jul. 2022.

MACIEL, L.; SCHNEIDER, J. A. ; CHAMBART, D.; *et al.* Percepções de Profissionais sobre Atendimentos em Saúde para Mulheres Usuárias de Crack. **Psicologia: Ciência e Profissão**. (online). 2020. v. 40. e.192955. p: 1-14, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192955>. Acesso em 25 jul. 2022.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**. Florianópolis. v.17. n.4. p.758-64. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Nota técnica**: Diretrizes e fluxos sobre atenção integral à saúde das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Brasília, 2015. Disponível em:https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/notas/nota_tecnica_fluxo_at_mulher_situacao_de_rua_16set2015_ms.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

NICOLLI, T.; GEHLEN, M. H.; ILHA, S.; *et al.* Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro. v.19. n. 3. p: 417-423. jul/set. 2015. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5935/14148145.20150055>. Acesso em: 20 jul. 2022.

OLIVEIRA, T. A.; BERSUSA, A. A. S.; SANTOS, T. F.; *et al.* Perinatal Outcomes in Pregnant Women Users of Illegal Drugs. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 38, n. 4, p:183-8, abr, 2016. Disponível em: DOI: 10.1055/s-0036-1580710. Acesso em: 28 jul. 2022.

PORTELA, G. L. C.; BARROS, L. M.; FROTA, N. M. *et al.* Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. **Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas**, São Paulo. v. 9, n. 2. p: 58-63. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762013000200002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 jul. 2022.

PURSLEY-CROTTEAU, S. Perinatal crack users becoming temperant: the social psychological processes. **Health Care for Women International**. v. 22. n. 1-2. p:49-66. 2001. Disponível em: DOI:10.1080/073993301300003072. Acesso em: 01 ago. 2022.

RAMIRO F. S.; PADOVANI, R. C.; FIDALGO, T. M.; *et al.* Women Crack Users, Pregnancy and Motherhood: Potential Periods for Health Care. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 34. n. e34425. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/JtQQQyKvPw8VgyFggQ9Kgbm/?lang=en>. Acesso em: 05 ago. 2022.

RIBEIRO M. C. L.; GIUSTI, B. B.; CIOSAK, S. I.; *et al.* Cuidado de mulheres usuárias de crack na gestação: revisão bibliográfica. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**. São Paulo. v. 14. n. 3. p: 185-193. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v14n3/09.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SERRANO, A. I.; LEMOS, T.; DELZIOVO, C. R.; *et al.* Abordagem de transtornos por crack e cocaína em gestantes e em bebês: protocolo clínico. p. 78-86. In: SERRANO, A. I. (Org.). **Protocolos da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2016.

WEISDORF, T.; PARRAN JR, T. V.; GRAHAM, A.; *et al.* Comparison of pregnancy-specific interventions to a traditional treatment program for cocaine-addicted pregnant women. **Journal of substance abuse treatment**. Nova York. v. 16. n. 1. p: 39-45. 1999. Disponível em: DOI:10.1016/s0740-5472(98)00006-3. Acesso em: ago. 2022.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte. Coopmed. 2009.

YABUUTI, P. L. K; BERNARDY, C. C. F. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro psicossocial. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 38. n. 2. abr./jun. 2014. Disponível em: https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/pefil_de_gestantes.pdf. Acesso em: 23 jul. 2022.

ZAVASCHI, M. L. S. ; VICTOR MARDINI, V. ; GUARIENTI, F. ; *et al.* Socio-demographic and clinical characteristics of pregnant and puerperal crack-cocaine using women: preliminary data. **Arch Clin Psychiatry**. v. 41. n. 5. p: 121-123. 2014. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000025>. Acesso em: 25 jul. 2022.