



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**



**Reflexões sobre o cuidado de enfermagem para gestantes usuárias de substâncias e
a Redução de Danos.**

Amanda Assis de Almeida

Campinas, 2021

Amanda Assis de Almeida

**Reflexões sobre o cuidado de enfermagem para gestantes usuárias de substâncias e
a Redução de Danos.**

Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, como parte dos requisitos para conclusão e obtenção de título de especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Maria Giovana Borges Saidel

Coordenadora: Rosana Onocko Campos

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes mudanças físicas e psicológicas para as mulheres. Durante essa fase, as mulheres vivenciam processos que irão influenciar intensamente a sua vida. Essas questões envolvem a história pessoal, capacidade de resolução de conflitos, circunstâncias em que ocorre a gestação, características de sua evolução, fator socioeconômico, contexto assistencial, suporte conjugal e familiar e expectativas acerca do bebê. No caso de mulheres usuárias de substâncias psicoativas (SPA's), acrescidos a esses aspectos, o uso acarreta em complicações tanto para a mãe quanto para o feto, gerando diversos desafios em âmbito da construção do cuidado biopsicossocial. ^(1,2)

As complicações do uso de SPA's não se restringem apenas as gestantes, mas também ao feto. A maioria das SPA's ultrapassam a barreira placentária e hematoencefálica, sem metabolização previa, agindo principalmente sobre o sistema nervoso central do feto. Essa ação pode causar consequências como déficit cognitivo, má formações, síndrome de abstinência, dentre outros prejuízos ao recém-nascido.⁽²⁾ Neste contexto, as gestantes usuárias de SPA's são consideradas de alto risco, pois têm mais chances de apresentar intercorrências, demandando assistência integral e humanizada por parte da equipe envolvida com o tratamento e reabilitação. ^(1,2)

Foi constatado pela *United States Substance Abuse and Mental Health*, que, no ano de 2018, 5,4% das mulheres relataram usar drogas ilícitas durante a gravidez, observando um aumento substancial quando comparado com a 2010, com 4,4%. O aumento progressivo de uso de substâncias psicoativas por mulheres no período gravídico-puerperal tem configurado um importante problema de saúde pública.³

O estudo nacional sobre o uso de *Crack* no Brasil, obteve uma amostra de 7.381 usuários, o sexo masculino foi predominante, porém, ressalta-se que 21,32% da amostra foram mulheres. Destas, aproximadamente 13% responderam que estavam grávidas no momento da entrevista.⁴ Em um estudo realizado no Paraná com 394 mulheres, 18,28% relataram fazer uso de SPA's durante a gestação, apontando o cigarro e o álcool como as mais utilizadas.⁵

Apesar dos estudos apontarem números significativos de gestantes que fazem uso de SPA's, não é sempre que essas mulheres são vistas e cuidadas da forma necessária, dado que a mulher é invisibilizada em várias ocasiões, aumentando quando

se trata da dependência química. O público feminino, não é visto como prioridade, até mesmo em outros recortes, reverberando em políticas públicas pouco atrativas e na baixa adesão aos serviços ofertados.⁶ Em outros termos, se as mulheres-grávidas em geral já são cercadas de um cardápio de orientações sobre o que devem fazer e como devem cuidar de si e de seus filhos. Quando se trata das mulheres usuárias de SPA's grávidas esses cuidados aumentam, a medida em que elas parecem estar todo o tempo sob suspeita, vigilância e regulação (sanitária, social e moral). Nesse sentido, os direitos direcionam-se mais ao próprio feto, fazendo com que essas mulheres sejam consideradas inaptas a exercer a maternidade. ^(6,7) Dessa forma, é necessário que essas mulheres sejam inseridas e cuidadas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Segundo as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, a RAPS, tem como uma a necessidade de ampliar e diversificar os serviços do SUS para a atenção às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas e suas famílias. Para que isso ocorra, são ofertados diversos serviços estratégicos, pautados nos princípios do SUS, dentre eles o CAPS. Esse serviço, surge com uma proposta de atenção diferenciada, de prática clínica centrada no sujeito e em suas necessidades de cuidado, de uma forma a perceber o sofrimento psíquico enquanto existência-sofrimento do sujeito em sua relação com o corpo social, desconstruindo o conceito de doença mental a partir de um referencial biomédico. Para que a assistência não ocorra centrada apenas na doença, é de suma importância a utilização de referenciais teóricos que aproximem os cuidados de enfermagem aos princípios da Reforma Psiquiátrica. ^{8,9} Nesse sentido, é preciso reconhecer que os profissionais de enfermagem são atores estratégicos na produção de cuidado nos equipamentos de saúde, principalmente nos serviços especializados da RAPS.

O cuidado de enfermagem na saúde mental, requer uma relação terapêutica entre o enfermeiro e o usuário. Essa relação se consolida por meio do processo de enfermagem (PE), que caracteriza a forma de pensar do profissional, cuja a finalidade é a construção do cuidado. Para desenvolver o PE, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sobre: necessidades de saúde, forma de abordagem e coleta de informações, método de organização das informações coletadas visando um plano de cuidados, identificação, proposição de intervenções e avaliação da assistência prestada, utilizando a teoria de enfermagem como arcabouço de toda essa construção.¹⁰

Dentre as teorias de enfermagem, certas teorias são mais utilizadas para subsidiar a atuação do enfermeiro na saúde mental, sendo algumas delas a teoria humanística e humanitária, que acredita na construção a partir da singularidade do sujeito, a teoria de Imogene King que traz sobre a comunicação entre os sistemas pessoal, interpessoal e social, a teoria das necessidades humanas básicas, pautada principalmente pela pirâmide de Maslow e por fim a teoria de Hildergard Peplau, que fala sobre o relacionamento interpessoal, baseada na relação enfermeiro paciente.⁹

Dentre o PE, a estratégia de Redução de Danos (RD), também pode ser utilizada no cuidado em saúde mental, tendo como foco a minimização das consequências adversas do uso de drogas. Partindo de uma realidade que se impõe, sem tentar negá-la ou modificá-la por discursos impositivos, morais ou éticos.¹¹

Uma vez constatada a gestação, o ideal seria a suspensão do uso de SPA's, porém essa decisão é complexa. O papel do profissional que atende essas mulheres também é complexo, visto que nos protocolos de pré-natal e de saúde mental, não existem recomendações a respeito do manejo da gestante usuária de SPA's, dificultando a elaboração do PE para essas mulheres.¹¹ Dessa forma, quais estratégias podem ser utilizadas para subsidiar e qualificar o cuidado de enfermagem?

OBJETIVO

Compreender a construção de cuidados de enfermagem para gestantes usuárias de substâncias psicoativas à luz das teorias de enfermagem e da política de Redução de Danos.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma enfermeira residente, com o intuito de refletir o tema a partir do diálogo teórico-prático de sua experiência no Caps AD III de um município de grande porte, nos anos de 2020 e 2021.

Campo de estudo

É estimado que nesse município possua uma população de mais de um milhão e duzentos mil habitantes, sendo dividido em cinco distritos sanitários de saúde: Norte, Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste.

O campo que fez parte da minha experiência, se encontra no território Sul, localizado em uma região mediana (central e periférica). O terceiro maior território em área de abrangência, o mais populoso (aproximadamente 333 mil habitantes), o único com subdivisão territorial, sendo o Eixo Sul – Sul, composto por uma das maiores áreas de ocupação da América Latina e o Eixo Sul – Leste com a maior organização criminal e de tráfico.

O Caps ad III, é um serviço de atenção secundária que atende a população adulta acima dos 18 anos, que faz uso abusivo de múltiplas drogas, podendo apresentar, ou não algum outro transtorno mental. O serviço trabalha com portas abertas, ou seja, atende a todas as demandas que chegam, seja espontânea ou encaminhado por outro serviço da rede. O atendimento é feito durante o dia e também é ofertado o leito de atenção 24 horas, onde alguns usuários podem permanecer no período noturno.⁸

A proposta da residência é de grande imersão no serviço, visto que a carga horária prática é de 45 horas semanais. Dessa forma, a minha inserção foi feita em uma mini equipe, responsável pelo território descrito como Eixo Sul- Sul, com oito centros de saúde como referência, possibilitando os atendimentos de referência e também acolhimentos a demanda espontânea. Também participei de um grupo voltado apenas para mulheres, a fim de debater questões, angústias, dores e alegrias que se passavam por esse público. Dessa forma, passei a ter um olhar ainda mais cuidadoso com as mulheres, principalmente as gestantes, que chegavam por demanda espontânea ou encaminhadas de outros serviços da rede. Além disso, também tive a oportunidade em atuar em campos do território juntamente com os redutores de danos, experiência na qual ampliou o meu conhecimento e me aproximou ainda mais da redução de danos.

Referenciais teóricos

Os referenciais teóricos utilizado serão as teorias de enfermagem e redução de danos. A teoria de enfermagem pode ser definida como uma articulação organizada, sistemática e coerente, com o objetivo de descrever fenômenos, explicar as relações

entre eles e, dessa forma, auxiliar no desenvolvimento do PE (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação).¹² A RD consiste em um repertório de cuidado, constituído de um conjunto de estratégias singulares e coletivas, visando minimizar os danos de pessoas que usam, abusam ou dependem de SPA's.¹³

A escolha dos referenciais teóricos perpassa durante a minha experiência como residente, devido a minha formação e vivência no Caps AD. Durante os dias neste serviço, fui atravessada e tocada diversas vezes por a RD, nos atendimentos de referência, consultas de enfermagem, realização de grupos e atendimentos no território, utilizando essa teoria como arcabouço do planejamento de cuidado do usuário, juntamente com os meus conhecimentos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a minha passagem pelo Caps AD, senti vários incômodos, em diversas experiências, uma delas, e mais frequente, era a atuação do enfermeiro ser reconhecida apenas quando se refere a procedimentos técnicos e pragmáticos, ou seja, quando há ações restritas ao núcleo, ainda que haja discussões sobre a necessidade de um reposicionamento do enfermeiro na RAPS, frente as mudanças no cuidado em Saúde Mental. Com esses incômodos, passo então a buscar referenciais teóricos que ancorem a minha experiência, os cuidados de enfermagem, e um olhar que possa proporcionar um novo paradigma de cuidado para essas mulheres. Minhas vivências nesse serviço me proporcionaram a compreensão que mesmo nos equipamentos de saúde, mulheres gestantes ou puérperas usuárias de SPA's sofrem estigmas por parte de outros usuários e até mesmo de trabalhadores.⁷ Essa percepção era validada quando observava alguns entraves que essas mesmas mulheres relatavam em outros pontos da rede, o que causava ruídos na comunicação e desafios para o vínculo dessas usuárias no serviço.

Dessa forma, ao pensar no sujeito, como indivíduo único, o público feminino me chama atenção, por diversas vulnerabilidades, sendo alguma delas a desigualdade de gênero, dificuldade financeira e maior exposição a situações de violência. O poder do tráfico, o dinheiro da droga, na maioria das vezes está nas mãos dos homens. Essas questões, geralmente fazem com que essas mulheres se relacionem de forma submissa ao homem e por vezes usem da prostituição como um instrumento de sobrevivência,

seja como fonte de renda, droga ou/e proteção, fazendo com que a discriminação e os estigmas sejam agravados, quando as mesmas estão inseridas em um serviço frequentado majoritariamente por homens.¹⁴

Além disso, o serviço não proporciona espaço para falarmos dos cuidados dessas mulheres de forma mais ampla. A deficiência de estudos e políticas públicas mais acuradas agravam ainda mais a dificuldade de planejar o cuidado, e edificar o processo de enfermagem.¹¹ Todas essas questões me tocaram de forma intensa, me instigando a refletir e buscar suporte para o fortalecimento do cuidado de enfermagem.

Ao buscar esse suporte, faço o diálogo entre as ofertas que as teorias de enfermagem me trazem, juntamente com a redução de danos. Diante disso, minha experiência me permite refletir que a junção desses referenciais, podem produzir desvios e a ancorar novas histórias, para aquelas que são marginalizadas e negligenciadas. Ao consultar os referenciais teóricos aprendidos ainda na graduação, penso principalmente na relação terapêutica a ser construída com o sujeito, a partir de um olhar biopsicossocial.

As teorias de enfermagem e o cuidado em saúde mental

A enfermagem na saúde mental tem como proposta o cuidado do usuário, para além do olhar biomédico, atentando-se à subjetividade do sujeito a ser cuidado. As teorias de enfermagem são instrumentos para ancorar essa prática na relação terapêutica estabelecida entre o enfermeiro e usuário, visando aperfeiçoar a assistência.

Na perspectiva da teoria de Imogene King a relação terapêutica é estabelecida para que haja a compreensão da necessidade do indivíduo, focando a percepção e cognição do mesmo, em torno do que está sendo vivenciado. A teoria é caracterizada por ser interacionista, pautada no cuidado de Enfermagem que não se restringe ao âmbito individual, mas que pode ser prestado a um grupo social com o qual a enfermeira estabelece contato. O usuário está no centro do processo e é envolvido em todas as etapas, tendo por objetivo obter os melhores resultados e satisfazer suas necessidades, a partir da definição de metas.¹⁵

Segundo a teoria, os indivíduos são formados por três sistemas interativos: pessoal, interpessoal e social, que são abertos e intercomunicantes. O sistema pessoal é compreendido por um indivíduo em um ambiente, que reagirá aos eventos vivenciados a partir de suas percepções, desenvolvimento, tempo e espaço. O sistema interpessoal compreende a dimensão onde ocorrem as interações humanas, que definem como um indivíduo se percebe e reage diante das ações do outro. Ainda, inclui definições como a comunicação, papel, estresse e a transação, a qual constitui o processo de interação que o homem utiliza para se comunicar com o meio e alcançar suas metas. Por fim, o sistema social trata-se de um sistema com limites organizados por meio de regras sociais, representando os papéis, comportamentos e práticas que delimitam as reações dos grupos. Ou seja, o sujeito para King é compreendido como parte de um contexto biopsicossocial. Sendo assim, este referencial teórico, utiliza a interação humana como base para as ações de enfermagem, com o objetivo de alcance de metas.¹⁵

Ao conciliar este referencial teórico, com o público alvo deste trabalho, é necessário pensar em uma interação inicial da enfermagem com a mulher, influenciando uma primeira reação. A partir deste contato, é feita uma detecção das necessidades de cuidado da usuária, e estabelecer metas comuns a relação enfermeiro-usuária, com base na detecção das necessidades que foram levantadas. A próxima etapa, visa os meios para alcançar as metas traçadas e por fim, a avaliação constante do alcance de metas, ressaltando os fatores que permeiam os três sistemas. Dessa forma, a usuária terá mais suporte para desenvolver papéis cotidianos. É importante lembrar que toda essa construção é feita a partir das necessidades e em conjunto com a usuária. Construção essa, que será atravessada de ações e reações, uma vez que os indivíduos são seres reagentes, tendo como intuito pensar e repensar o cuidado, colocando-se ao lado dessas mulheres e não da doença, tentando dessa forma, escapar da lógica biomédica.

Ao pensar em um processo de enfermagem pautado em um referencial interpessoal, Peplau, considera os aspectos da comunicação, não só na dimensão verbal, mas também na expressão racional e irracional de desejos, além das expressões corporais. Valorizar o uso consciente da dinâmica interacional é dar oportunidade ao

paciente de falar sobre si mesmo e tomar consciência do que está sendo dito, ajudando no surgimento de novas formas de pensamento e de percepção. Dessa forma, a teoria busca, por meio da relação terapêutica (RT), que os enfermeiros e usuários, possam acessar o crescimento mútuo. A RT é descrita em quatro etapas sendo elas: orientação, identificação, exploração e resolução.¹⁶

A RT foca nas necessidades, experiências, sentimentos e ideias do sujeito atendido. Através da RT é possível elencar pontos a serem trabalhados com as mulheres inseridas em um Caps AD, avaliando o desenvolvimento do processo, bem como a necessidade de reorganização de cuidado. A teoria de Peplau, proporciona que o enfermeiro faça uso da comunicação, pontos fortes pessoais, bem como a compreensão do comportamento humano, para interagir com o usuário. Ultrapassando a barreira biomédica, que é posta durante a formação, devendo acolher, promover a experimentação de sentir e desejar de forma protegida, de forma que as usuárias se sintam apoiadas e amparadas, aumentando as possibilidades de produção do auto cuidado.

Por fim, Wanda Horta, que pauta sua teoria na pirâmide das necessidades humanas básicas, sendo as necessidades fisiológicas dominantes. Se há ausência de vários grupamentos de necessidades, provavelmente, a motivação do ser humano será pautada nas necessidades fisiológicas. No caso de o organismo ser gerido por uma das necessidades fisiológicas, as demais serão colocadas em segundo plano e a ação humana terá como foco satisfazer tal necessidade fisiológica. Dessa forma, Wanda Horta, compreende que a enfermagem assiste o usuário como indivíduo, família e comunidade, a partir do atendimento de suas necessidades básicas, pensando em cuidados preventivos, curativos ou de reabilitação, dependendo da demanda do usuário, reconhecendo essa pessoa como participante do seu auto cuidado.¹⁷ A partir disso, é possível pensar na assistência das mulheres que acessam ao Caps, de forma a elencar a prioridade da assistência. Se a usuária que está sendo assistida, está em uma situação vulnerável, com as suas necessidades fisiológicas prejudicadas, com fome, sono, sede, entre outros, não será possível pensar e problematizar outras questões mais subjetivas que cercam essas mulheres. Assim, há um direcionamento para as possíveis ações as

quais podem ser selecionadas pela enfermeira para atender as necessidades de saúde das usuárias do Caps.

A Política da Redução de Danos e a prática de enfermagem

A perspectiva da Redução de Danos, juntamente com esses referenciais, possibilita a promoção da cidadania a partir de um olhar de trocas e trajetórias, afetos e desafetos, experiências que vão para além do uso de SPA's. Quando a RD é aplicada no cuidado das mulheres gestantes, o cuidado se expande para além daquele corpo marcado por carregar um feto, possibilitando ver quem é a mulher que está ali, sem julgamento moral, como uma forma de empoderamento sobre o seu cuidado e de seu corpo. Dessa forma, é importante lembrar que a redução de danos vai além de uma alternativa à abstinência, no tratamento do uso intenso de drogas, tratando-se também, de um manejo seguro para reduzir os riscos e danos de natureza social, política, física e psíquica.^{11,18}

A política da redução de danos, coloca usuário como protagonista e reconhece o direito que ele tem às suas drogas de consumo, ou seja, a RD é uma subversão das práticas sanitárias e higienistas, em que geralmente ocorre uma prática verticalizada, na qual o profissional dita o que é bom ou não é ao paciente. A redução de danos é em essência, olhar para o usuário da mesma altura que ele se encontra, de forma horizontal, onde não é determinado se um comportamento é bom ou ruim, certo ou errado, tendo como foco a segurança daquele ato.¹⁸

Adotar esse referencial no processo de enfermagem, é presumir que será encontrado formas alternativas de diminuir os prejuízos, construindo com o sujeito um plano de cuidado, a partir de um determinado contexto. Dessa forma, quando a enfermagem se alia com a RD, o cuidado pode se manifestar por meio de diferentes dispositivos, que são: consulta de enfermagem, grupos terapêuticos, oficinas, assembleias, acolhimento, atendimentos no território e até mesmo os procedimentos mais "duros", proporcionando um espaço de vínculos, trocas e vivências com o outro. De modo que o enfermeiro, a partir de sua bagagem prática, teórica, humana, possa fazer o cuidado ser o produto de acolhimento, confiança, de angústias, incertezas e de invisibilidade social.

Os desafios do cuidado de enfermagem na mulher no contexto do CAPS.

A formação dos profissionais é um desafio a ser atravessado quando lidamos com o uso de substâncias, levando em conta que é necessário tocar em concepções e preconceitos que estão arraigados e também a ausência da temática no currículo universitário dos trabalhadores. Entrar em contato com esse público, principalmente o feminino, deve suscitar questões para discussão e reflexão, de uma forma a pensar nas mulheres e suas vulnerabilidades. São mulheres que além de serem usuárias de substâncias, admitem consumir crack, sendo esse um rótulo de exclusão entre as já excluídas.^{6,18} Atualmente tem sido discutido nos serviços de saúde, um reposicionamento do enfermeiro na RAPS, frente ao cuidado na saúde mental, de forma que o enfermeiro e sua equipe sejam constantemente convidados a rever e recriar o processo de trabalho, considerando aspectos da subjetividade e coletividade dos sujeitos. Quando lidamos com um recorte de gênero, na forma que foi discutida acima, é importante que a enfermagem revise também, a política de saúde da mulher e os princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade.

Para que isso ocorra, é necessário pensar em ações que legitimem o espaço de cuidado dessas mulheres dentro de um serviço frequentado, em sua maioria, por homens, que por muitas vezes, inclui autores de violência contra as mulheres. Uma das estratégias utilizadas no Caps AD em questão, foi o grupo de mulheres. Esse grupo teve como propósito, sustentar um espaço protegido, frequentado apenas por mulheres, tanto usuárias, quando profissionais, a fim de proporcionar discussões e reflexões que permeiam a vida delas, de forma a instrumentalizá-las para enfrentar os estigmas sociais e outras questões que as atravessam. Para além disso, também é importante que os homens tenham espaços em que seja possível discutir sobre a violência e gênero, a fim de causar reflexões e discussões com esse público.

Outra estratégia a ser tomada, é utilizar os espaços de reunião de equipe para que haja discussões sobre os cuidados dessas mulheres, a fim de preparar melhor os profissionais do serviço e pensar em fluxos, protocolos que sustentem o cuidado à elas, dentro de um Caps AD. É importante utilizar e unir as redes de cuidado, tanto de saúde quanto a assistência social, de maneira que a assistência, contemple a família, filhos/

gestantes, pensando no papel que elas ocupam na sociedade e validando o desejo em relação as suas circunstâncias.

CONCLUSÃO

A construção do cuidado de enfermagem a gestantes usuárias de SPA's, a partir das teorias de enfermagem, juntamente com a redução de danos, possibilita uma qualificação do processo de enfermagem. Essa junção, é uma estratégia que proporciona uma reflexão criativa e também, o domínio do processo de trabalho, além de uma ruptura com o modelo biomédico.

A partir disso, há uma ampliação das ofertas de cuidado, de forma a acolher as necessidades dessas usuárias, com disposição a olhar para a subjetividade que surge a partir desse encontro. Esse cuidado poderá ser elaborado de diversas formas, desde que a relação terapêutica estabelecida entre o enfermeiro e usuária, oferte instrumentos para usuária ter autonomia e validar os seus desejos.

Todavia, retomo a importância da construção do cuidado na clínica de álcool e outras drogas, ser implementado na formação acadêmica dos profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, que tem sua formação pautada no olhar biomédico. Essa formação, é um grande desafio a ser superado na prática, visto que, também há uma cobrança do restante da equipe, para que o enfermeiro fique limitado a executar a assistência técnica aos usuários. Outro desafio na construção do cuidado a esse público, é se atentar aos estigmas e preconceitos da sociedade, que muitas das vezes é replicado dentro do serviço. Dessa maneira, é importante que as discussões a cerca deste tema, nunca parem. É necessário rever as suas práticas constantemente, seja por meio de especializações, educação continuada, matriciamento, rodas de conversas ou até mesmo em discussões com profissionais do mesmo serviço.

Dessa forma, acredito na qualificação da oferta de cuidado a essas mulheres, a partir da reabilitação psicossocial, e no Caps AD como um ponto essencial da RAPS para que elas se sintam acolhidas, escutadas e vistas a partir das suas necessidades. Preparando para viver em uma sociedade que tende a excluí-las, negligenciar os seus desejos e ditar o que é certo ou errado.

REFERÊNCIAS

1. Wronski J.L.; Pavelski T.; Guimarães N.A. et al. Uso do crack na gestação: vivências de mulheres usuárias. *Rev enferm UFPE, Recife*.2016;10(4):1231-9.
2. Kassada D.S.; Marcon S.S.; Pagliarini M.A. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta Paul Enferm, Maringá*. 2013;26(5):467-71.
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health [Internet]. Rockville (MD): SAMHSA;2019. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHNationalFindingsReport2018/NSDUHNationalFindingsReport2018.pdf>
4. Bastos F.I.; Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf>
5. Kassada D.S.; Marcon S.S.; Pagliarini M.A. et al. Prevalence of drug abuse among pregnant women. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(5):467-71.
6. Almeida D.J.R.; Quadros L.C.T. A pedra que pariu: Narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. *Pesq e práticas psicossociais, São João del Rei*.2016;11(1):225-37.
7. Jansen M.; Meyer D.E.; Felix J. Atravessamento de gênero em documentos que delimitam os cuidados em saúde mental às mulheres usuárias de substâncias psicoativas: a (in)visibilidade do direito reprodutivo. *In XX Encontro Internacional da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre Mulher e Relações de Gênero (REDOR)*.2018, Salvador. p. 1-14. Disponível em: <https://www.sinteseeventos.com/site/redor/GT3/GT3-27-Mabel.pdf>
8. Ministério de saúde. Portaria Nº 3.088, 23 de dezembro de 2011. Ministério da saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re p.html
9. Lima D.W.C.; Silveira L.C.; Vieira A.N. et al. Referenciais teóricos que norteiam a prática de enfermagem em saúde mental. *Esc Anna Nery*.2014;18(2):336-42.

10. Garcia A.P.R.F.; Freitas M.I.P.; Lamas J.L.T. et al. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm.2017;70(1):209-18.
11. Ribeiro M.C.L.; Giusti B.B.; Ciosak S.I. et al. Cuidado de mulheres usuárias de *crack* na gestação: revisão bibliográfica. Ver Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.2018;14(3):185-93.
12. Neto J.M.R.; Marques D.K.A.; Fernandes M.G.M. et al. Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):162-8.
13. Ministério de saúde. Portaria Nº 1.028, 1 de julho de 2005. Ministério da saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html
14. Santos C.F.; Romanini M. A (In)Visibilidade de Mulheres Usuárias de Álcool e Outras Drogas em um CAPS AD III. Psi Unisc.2019;3(2):85-100.
15. Moreira T.M.M.; Araújo TL. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. Rev Latinoam Enferm.2002;10(1):97-103.
16. Pinheiro C.W.; Araújo M.A.M.; Rolim K.M.C. et al. Teoria das relações interpessoais: Reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. Enferm Foco.2019;10(3):64-9.
17. Santos E.C.G.; Almeida Y.S.; Hipólito R.L. et al. Processo de Enfermagem de Wanda Horta -Retrato da obra e reflexões. Temperamentvm.2019;15(1):1-12.
18. Souza A.C.; Souza L.F.; Souza E.O. et al. Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuário de droga no Brasil. 1 ed. São Paulo: Hucitec,2016.