

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

VIVIANE DE JESUS SILVA CHAGAS

PLANO DE AÇÃO PARA O ATENDIMENTO A PUÉRPERA USUÁRIA DE CRACK

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

VIVIANE DE JESUS SILVA CHAGAS

PLANO DE AÇÃO PARA O ATENDIMENTO A PUÉRPERA USUÁRIA DE CRACK

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Opção - Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^ª. Orientadora: Yana Balduino de Araujo

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PLANO DE AÇÃO PARA O ATENDIMENTO A PUÉRPERA USUÁRIA DE CRACK** de autoria do aluno **VIVIANE DE JESUS SILVA CHAGAS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Prof^a. Ms.. Yana Balduino de Araujo
Orientadora da Monografia

Prof^a. Dr^a. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^a. Dr^a. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Puérpera usuária de crack	7
2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	10
3 TEORIZAÇÃO.....	11
3.1 O universo do usuário de crack	11
3.2 Os efeitos psíquicos no uso de crack.....	12
3.3 O autocuidado da puérpera usuária de crack e seu cuidado com recém-nascido: A interferência da enfermagem neste processo.....	13
4 PLANO DE AÇÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO.....	19

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção na prática profissional e foi construído a partir de reflexões sobre o cuidado dispensado a puérperas usuárias de crack na Maternidade de Referência em alto risco do Estado de Sergipe. No intuito de atingir o objetivo proposto, foram feitas buscas de artigos científicos e outras literaturas que tratem do tema em questão, e para melhor organização dos achados, foi definida uma sequência textual sobre os seguintes aspectos encontrados sobre o tema: breve explanação sobre o contexto biopsicossocial do usuário de crack, seguindo da descrição dos efeitos psíquicos do uso de crack, sequenciado da exposição da condição de autocuidado desta usuária de crack e o cuidado com RN durante a internação na maternidade e a interferência da enfermagem neste processo. Por fim, sugerem-se passos para execução do plano de ação na assistência de enfermagem a usuária de crack. Este estudo propõe modificações e abre a possibilidade de provocar discussões acerca do cuidado de enfermagem a puérpera usuária de crack. Conhecer o universo que permeia tal clientela, os efeitos psíquicos no uso do crack e sua condição de auto-cuidado parece ser necessário à equipe de enfermagem para nortear suas condutas e assistência a esta puérpera e seu recém-nascido.

Palavras-chave: Puerpério. Crack. Enfermagem

1 INTRODUÇÃO

1.1 Puérpera usuária de crack

O consumo de drogas, como o crack é percebido tanto nas grandes cidades quanto em municípios menores. Consequentemente, há um aumento no número de usuários dependentes e uma série de associações possíveis relativas à este consumo, como o aumento dos casos de violência e o aumento das demandas em saúde. Esse panorama tem impactado em toda a sociedade, e, quando afeta a mulher gestante, apresenta um contexto ainda mais complexo.

A partir da instituição do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, em 2010, pela Presidência da República, foi criado no ano seguinte o Programa *Crack, É Possível Vencer* com ações direcionadas à prevenção, ao cuidado e à autoridade. Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), apresentou-se alguns dados sobre o perfil dos usuários de crack, como: a maioria dos consumidores são adultos jovens com idade média de 30 anos; 21,3% dos usuários são mulheres; há baixa frequência no curso ou conclusão do ensino médio entre os sujeitos participantes da pesquisa; a mulher consome em média 21 pedras de crack enquanto o homem utiliza 13 pedras; 7,5% da forma utilizada para a obtenção de drogas é o ato sexual; 10% das mulheres usuárias de crack entrevistadas estavam grávidas e mais da metade referiram pelo menos uma gravidez durante o vício; 44,5% referiram ter sido vítima de violência sexual; entre o grupo pesquisado, a prevalência da infecção do HIV é de 5% (8 vezes maior que a população geral) e a prevalência de hepatite C neste mesmo grupo é de 2,9% (BRASIL, 2013).

Já no Relatório Brasileiro sobre Drogas é colocado que o crack foi usado por 0,7% dos estudantes do Brasil, com um aumento considerável em João Pessoa onde teve uma porcentagem de 2,5% de uso na vida dessa droga, a maior do país (BRASIL, 2009).

Em pesquisa desenvolvida pelo CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, sobre a relação das usuárias de crack e a ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) revelou que estas mulheres, em função dos efeitos da droga, não lembram de usar o preservativo ou cedem passivamente à exigência do parceiro em não usá-lo quando utilizam o sexo para obtenção da droga. Há ainda, casos em as mulheres se submetem a mais de uma relação com parceiros diferentes e não é utilizado o preservativo, e essa conduta expõe ainda mais as usuárias à gravidez indesejada e a ocorrência de DST's. Outra vertente apontada pela pesquisa é o desconhecimento da necessidade de

utilizar o preservativo em outras práticas sexuais, além da vaginal, além do que, estas mulheres estão mais vulneráveis a sofrer violência.

Neste complexo universo em que se insere a puérpera dependente desta substância, questiona-se sobre o despreparo da rede de serviços de saúde para recebê-la, assisti-la e encaminhá-la para continuidade do tratamento.

As usuárias de crack frequentemente apresentam dificuldades no autocuidado e no cuidado com seu recém-nascido (RN), e por vezes manifestam agressividade durante sua internação o que pode causar certos transtornos e desconforto à equipe de enfermagem, haja vista a necessidade de cuidado desta equipe com o binômio mãe/recém-nascido. A percepção inicial observada é que os profissionais que assistem tal usuária parecem não compreender e conhecer o universo que a permeia, o que dificulta entre outros aspectos a comunicação entre os envolvidos. Entende-se, aqui, como universo o contexto social, cultural, condição física e as fragilidades psíquicas antes, durante e na abstinência de substâncias psicoativas, em especial do crack que essas puérperas enfrentam durante o período de internação pós-parto.

A abstinência no uso desta substância psicoativa no puerpério causam alterações de comportamento como: aversão ao tratamento, ameaças à equipe em procedimentos assistenciais de rotina na puérpera e/ou seu filho (durante punção venosa, sondagem oragástrica, coleta de exames para avaliar glicemia, manter o RN em tratamento de fototerapia, entre outros). A partir deste contexto indaga-se: Como a equipe de enfermagem poderá assistir melhor uma puérpera usuária de crack?

Em estudo do perfil dos usuários de crack em CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), HORTA *et al.*(2011) recomendam uma melhoria da acessibilidade destes usuários aos serviços do SUS e em especial às mulheres gestantes. Com o intuito de favorecer a compreensão da equipe de enfermagem acerca da puérpera usuária de crack e contribuir para melhoria da qualidade da assistência prestada à esta e seu recém-nascido, por meio de esclarecimentos sobre o assunto e possíveis mudanças de condutas, têm-se por **objetivo**: apresentar uma sinopse do universo da usuária de crack e propor uma mudança no modelo assistencial, através da reflexão da equipe de enfermagem sobre este público e sua condição a fim de favorecer o cuidado de enfermagem com qualidade e humanização à puérpera usuária de crack, bem como a seu RN.

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção na prática profissional e foi construído a partir de reflexões sobre o cuidado dispensado a puérperas usuárias de crack na Maternidade de Referência em alto risco do Estado de Sergipe. Dessa forma, este projeto se enquadra na Opção 1 - Tecnologia de Concepção, pois a partir de uma teorização, propõe-se

um método com passos simples e bem claros e possíveis de serem replicados em outras realidades. A seguir são descritos as sessões da estrutura textual do estudo, a saber: Diagnóstico da Realidade, Teorização, Plano de Ação e uma sugestão de atividade lúdica que posteriormente poderá ser aplicado na realidade estudada.

2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

O presente estudo nasceu da observação do crescente número de atendimentos à usuárias de crack e da interação destas com a equipe de enfermagem. Percebeu-se uma lacuna de conhecimento sobre o tema na literatura disponível, que abordasse como melhorar a interatuação da equipe de enfermagem com este público.

A maternidade em estudo é referência de todo o Estado de Sergipe atendendo os 75 municípios e alguns municípios dos Estados vizinhos pela melhor facilidade de acesso. A maternidade atende os casos de alta complexidade é financiada 100% pelo SUS, tem um total de 17 especialidades médicas, entre as quais estão Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria, Neonatologista, Anestesiologia, Cardiologia, serviço de ultra-sonografia, Neurocirurgia Pediátrica, Pneumologia, Cirurgia Pediátrica, Endocrinologia, Oftalmologia, além de uma equipe de enfermagem com 476 funcionários. A capacidade física instalada é de 130 leitos, sendo 72 obstétricos (gestantes, nutrízes e parturientes) distribuídos em Alas Azul, Verde e Rosa. Outros 46 leitos estão distribuídos, em 20 leitos para UTI intermediária e 26 leitos para UTI Neonatal.

Apesar de ser uma maternidade de referência, não possui um serviço direcionado ao atendimento a gestante, parturiente ou puérpera usuária de crack, nem orientações específicas como momentos ou programas de educação permanente, aos profissionais sobre tal público. Diante desta carência surgiu a necessidade de elaborar uma proposta para subsidiar o atendimento que foque as peculiaridades e especificidades no atendimento a puérpera, e trazer um pouco sobre a literatura disponível sobre o tema.

No intuito de atingir o objetivo proposto, foram feitas buscas de artigos científicos e outras literaturas que tratem do tema em questão, e para melhor organização dos achados, foi definida uma sequência textual sobre os seguintes aspectos encontrados sobre o tema: breve explanação sobre o contexto biopsicossocial do usuário de crack, o qual se denominou de universo do usuário de crack; seguindo da descrição dos efeitos psíquicos do uso de crack, sequenciado da exposição da condição de autocuidado desta usuária de crack e o cuidado com RN durante a internação na maternidade e a interferência da enfermagem neste processo.

3 TEORIZAÇÃO

3.1 O universo do usuário de crack

O crack é um produto da cocaína, que é uma substância natural proveniente de uma planta natural da América do Sul a *Erythroxylon coca*. Ela é pouco solúvel a água, o que inviabiliza o uso endovenoso, mas é volátil a 95°C e geralmente fumado com auxílio de um cachimbo. Há também a merla outro produto da cocaína, em forma de pasta que é igualmente utilizado como fumo (CEBRID, 2008).

A comercialização destes produtos da cocaína tem se mostrado crescente haja em vista o número progressivo de usuários. Tal dimensão tem sido alcançada pelo baixo valor do produto e fácil consumo por uma clientela psicossocialmente vulnerável (RIBEIRO *et al.*,2010).

Os usuários de crack tem se mostrado em sua maioria de baixa escolaridade, desempregados, pouco poder aquisitivo, provenientes de estrutura familiar frágil, com antecedentes de uso de outras drogas, e com comportamento sexual de risco. Também se associa a este perfil o não reconhecimento da dependência como um problema, bem como a criminalidade envolta, esses fatores dificultam a adesão ao tratamento, nos serviços disponíveis, quando estes usuários têm acesso (RIBEIRO *et al.*,2010).

Foi traçado o perfil de usuários internos em uma unidade hospitalar para desintoxicação na cidade de Porto Alegre, e verificou-se que: o uso diário do crack era associado à maconha e ao tabaco, o surgimento da ansiedade era comum em 43,3% dos usuários e a depressão foi presente em 50% dos casos na primeira semana de abstinência, a frequência de reinternações era de 43,3%, e, que os atos ilícitos cometidos nem sempre são motivados pelo uso da droga. Os pesquisadores sugerem a possibilidade da existência de comorbidades com o transtorno de comportamento anti-social, e destacam que:

O uso de cocaína/crack vem acompanhado de sintomas como: impaciência, irritabilidade, paranóia e comportamento violento, sendo este último explicado por um prejuízo nas funções executivas e pela liberação de norepinefrina, que pode desencadear reações de luta e fuga quando o indivíduo pensa estar em perigo (tanto devido à paranóia quanto a uma mais intensa fissura) (GUIMARÃES, *et al.* 2008, p.106).

Este padrão de comportamento, o desleixo no autocuidado induz a discriminação, medo e até mesmo a repulsa , ao usuário de crack. Algumas intervenções como a distribuição de cachimbos (programa de redução de danos), internação compulsória tem sido tomadas na tentativa de diminuir os danos causados pelo avanço desta epidemia.

Kessler e Pechansky (2008) entendem que a abordagem de redução de danos não apresenta resultados eficientes para os usuários de crack. Para estes autores, o usuário submetido ao tratamento passa por internação, inicialmente em hospital geral, e posteriormente em comunidades terapêuticas fechadas por um longo período (seis meses a um ano), associado a um apoio familiar e a rede social. Na ausência desta estrutura, destaca que a equipe de saúde foque na adesão ao tratamento e no fornecimento de incentivos.

Nesta ambiência do usuário de crack percebe-se uma fragilidade psicossocial que permeia e favorece o consumo, ao tempo que dificulta o tratamento, favorece a co-morbidade psiquiátrica e física, a violência, e no caso das mulheres, as gestações não desejadas ou não planejadas.

3.2 Os efeitos psíquicos no uso de crack

O crack é um subproduto da cocaína, o cloridrato de cocaína – forma utilizada via intranasal ou endovenosa – em que é extraída da folha da coca em duas fases. A partir daí é acrescentado bicarbonato de sódio, amônia, água e calor moderado para a obtenção do crack. Ela também pode ser obtida da pasta básica de cocaína – o sulfato de cocaína. Para o consumo, o crack precisa ser aquecido (98%), o ruído da precipitação dos cristais deu origem ao seu nome (RIBEIRO *et al.*,2010).

A via de administração interfere na absorção da droga. Sendo a via pulmonar e endovenosa mais rapidamente absorvida que a via intranasal. Isto sugere uma maior rapidez no início dos efeitos, maior a intensidade e mais efêmero, o que ocasiona maior dependência (RIBEIRO *et al.*,2010).

Os usuários podem apresentar complicações psiquiátricas (35,8%) dos casos com ênfase aos quadros de psicose, pânico e depressão; complicações clínicas como hipoglicemia e distúrbios metabólicos podem estar associada a transtornos mentais (57,5%), as complicações cardiopulmonares (56,2%) são também expressivas, as complicações neurológicas (39,1%) também podem surgir como convulsão e/ou focais como cefaleia e perda transitória da consciência. Os sintomas de paranóia e alucinações podem desaparecer em algumas horas, espontaneamente. Não é consenso, mas acredita-se que de 2 a 4mg/Kg da droga seja suficiente para repercussões cardiovasculares (MARQUES *et al.*,2012).

Na abstinência podem ser observados sintomas como fadiga, anedonia e depressão. O padrão de comportamento observado nesta condição é considerada a síndrome da abstinência que se divide em três fases: na primeira fase - *crash* – é observado diminuição do humor e da

energia, paranóia e ansiedade, pode surgir de 15 a 30 minutos após cessar o uso da droga e perdurar por até oito dias; na segunda fase – disfórica tardia – podem surgir ideias suicidas, ansiedade, sonolência, fissura, problemas de memória, irritabilidade. Inicia-se de 12 a 96 horas após a cessação e pode perdurar por até doze semanas; na terceira fase – extinção – os efeitos disfóricos diminuem ou cessam permanecendo a fissura intermitente (MARQUES *et al.*,2012).

3.3 O autocuidado da puérpera usuária de crack e seu cuidado com recém-nascido: A interferência da enfermagem neste processo

O puerpério caracteriza-se por uma fase singular em que a mulher vivencia experiências imaginadas durante a gestação e nem sempre suas expectativas sejam positivas ou não, correspondem a seu momento real. A gestante muitas vezes, concebe uma ideia do filho ideal e se depara com uma imagem não idealizada do filho real, e após o nascimento a puérpera percebe-se como secundária em seus desejos e anseios diante das necessidades do recém-nascido (SÃO PAULO, 2010).

A amamentação, em particular, pode gerar uma sensação de dependência infinita e gerar ansiedade. A inclusão de um novo ser na família e/ou na vida desta mulher produz modificações profundas em seu dia a dia e os possíveis conflitos advindos deste universo devem ser minimizados pelo acompanhamento dos profissionais de saúde. Em manuais e protocolo, como o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério, de São Paulo, já orientam os profissionais no cuidado as estas usuárias do SUS (SÃO PAULO, 2010).

Segundo Costa (2013) amamentação deve ser desaconselhada devido a passagem da droga para o leite materno o que poderia gerar alterações clínicas nos RNs. Os filhos de mãe usuária de crack apresentam sinais e sintomas característicos em consequência do consumo a droga na vida fetal, tais como: hiperexcitabilidade com dificuldade de sucção, padrão de sono-vigília prejudicado, tremores, taquicardia, alteração no padrão respiratório de vários níveis. Podem ocorrer ainda consequências como prejuízo da relação mãe-filho, seja pela falta do contato olho a olho (irritabilidade e choro do RN), seja pelos conflitos emocionais da mãe (depressão, cansaço, rejeição, negligência). Alguns cuidados como enrolar o RN com cobertor e alimentá-lo com frequência diminui a ansiedade causada pela abstinência dele e isto deve ser orientado a mãe pela enfermagem (SILVA, 2002). A partir do conhecimento das consequências sofridas pelo RN, a equipe de enfermagem poderá direcionar ações de cuidado

específicas para cada caso, e com o reconhecimento das reações das puérperas provocadas pela abstinência da substância, a mesma equipe também direcionará cuidados de enfermagem específicos e humanizados.

4 PLANO DE AÇÃO

Ao iniciar este estudo pretendia-se criar novos métodos assistenciais de enfermagem que favorecesse o cuidado a puérpera usuária de crack e proporcionasse uma melhor interação com a equipe executora, pois há uma carência de informação desta equipe sobre sua clientela. Ao pesquisar sobre o mundo peculiar do usuário de crack percebeu-se que não há necessidade de adaptar técnicas ou maneiras de executar os procedimentos, há uma necessidade de mudar a abordagem desta equipe à usuária, ou seja de rever a forma como esta clientela vem sendo atendida a partir do conhecimento/reconhecimento de suas peculiaridades em virtude do uso/abstinência da substância.

A atenção a puérpera deve ser centrada na recompensa em poder cuidar do seu filho e não na punição, estimular o apoio do parceiro e familiares, proporcionar um ambiente que melhore a interação mãe e filho, oferecendo segurança a mulher. Deve-se também esclarecer à puérpera acerca os efeitos adversos do consumo do crack e enfatizar a necessidade de abster-se da droga, e acessar os serviços de apoio para que ela consiga êxitos (HOLZTRATTNER, 2010). Para facilitar esse processo de educação em saúde voltado para as necessidades da puérpera, ferramentas lúdicas, podem ser utilizadas.

No estudo de FONSECA *et al* (2010), foi desenvolvido um jogo educativo, o qual é apresentado nos anexos (ANEXO 1), o jogo tem por finalidade a construção de conhecimento e participação efetiva das puérperas no cuidado com seu RN e no aleitamento materno, tal técnica foi desenvolvida durante o período de internação na maternidade coordenada pelo enfermeiro. Essa pesquisa concluiu que este método favorece de modo significativo a aquisição de conhecimento, promove interação e envolvimento entre as participantes que trocam experiências. Acredita-se que este método favoreceria muito as usuárias de crack tendo em vista sua baixa concentração devido à fadiga, anedonia e depressão na abstinência. Por esse motivo sugerem-se que o jogo possa ser utilizado no ambiente onde será efetuado o Plano de Ação deste projeto.

Em busca de aumentar a interação à equipe de enfermagem facilitando o cuidado e melhorar a adesão ao tratamento durante o puerpério, seria necessário que a puérpera sentisse mais segura quanto sua capacidade de se reabilitar, e que a mesma possa vislumbrar uma opção ou oportunidade de cuidar de si mesma e de seu RN. Acredita-se

que tal esperança diminuísse sua ansiedade e fosse um estímulo positivo ao tratamento. Ao aconselhar e orientar a possibilidade de manutenção de seus cuidados em uma comunidade terapêutica, fora do ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem estaria fortalecendo um vínculo ao tempo em que reforçaria suas orientações de enfermagem que provavelmente teria continuidade com outro profissional da enfermagem neste outro serviço.

A ANVISA (2001) estabeleceu o Regulamento técnico para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas – Serviços de Atenção a Pessoas com Transtornos decorrentes do Uso de substâncias Psicoativas (PSA), segundo a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 101/01. Cujo principal instrumento terapêutico é a convivência com os pares, onde se busca a reabilitação física, psicológica e a reintegração ao convívio social resgatando assim a cidadania. O tratamento vê o indivíduo de forma holística e busca transformar positivamente o modo de vida e identidade pessoal na co-responsabilidade de si e dos demais no grupo (RIBEIRO, 2010).

A partir do exposto, sugerem-se como passos do plano de ação na assistência de enfermagem a usuária de crack:

- ✚ Acrescentar ao conteúdo programático do NEP (Núcleo de Educação Permanente) do serviço em estudo, o tema sobre usuárias de crack, e sugerir este projeto de intervenção, bem como outras fontes para estudo do tema e discussão;
- ✚ Estimular a humanização no atendimento, reforçando a necessidade de maior atenção desta clientela;
- ✚ Sugerir a aplicação de jogos educacionais como ferramentas de construção/reconstrução de um conhecimento no autocuidado da puérpera e no cuidado com o seu RN, bem como fortalecimento do vínculo;
- ✚ Oferecer encaminhamento a um serviço de comunidade terapêutica, por meio da articulação em rede e da interação com a rede assistência ao cidadão como: CAPS, NASF, ESF (SUS), CRAS, CREAS (Ação Social), Órgãos do Poder Judiciário, instituições religiosas ou filantrópicas que ofereçam ou encaminhe a comunidades terapêuticas existentes;
- ✚ Proporcionar momentos de roda de conversa entre profissionais cuidadores e puérperas para que sejam resgatados o vínculo, a autonomia, a auto-estima e a co-responsabilização pelo cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propõe modificações e abre a possibilidade de provocar discussões acerca do cuidado de enfermagem a puérpera usuária de crack. Os trabalhos científicos sobre o tema ainda são poucos e muito ainda há de ser pesquisado. Conhecer o universo que permeia tal clientela, os efeitos psíquicos no uso do crack e sua condição de autocuidado parece ser necessário à equipe de enfermagem para nortear suas condutas e assistência a esta puérpera e seu recém-nascido.

Foram feitas sugestões e elaborado um breve plano de ação para posterior intervenção na realidade estudada, mas este processo trouxe em sua execução mudanças transformadoras no modo de agir e pensar de uma classe profissional (enfermagem), na assistência a puérpera de uma instituição (maternidade) e talvez na conduza ao resgate de uma vida (da puérpera) ao tempo em que o plano de ação proposto almeja dar continuidade no atendimento a estes clientes e sensibilização para humanização em seu atendimento em outros pontos da rede de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Perfil dos usuários de droga e/ou similares no Brasil.** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas ; FIOCRUZ; organizadores: Francisco Inácio Bastos e Neilane Bertoni. [citado 21 jan 2014]. Disponível em: <http://www.casacivil.gov.br/noticias/perfil-brasil.pdf>

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores: Paulina do Carmo A. Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuik e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. [citado 18 jan 2014]. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/328379.pdf>

CEBRID. **Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação à DST/AIDS** / Pesquisador principal: Solange Aparecida Nappo. -- São Paulo: CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicopropícias, 2004.

_____. **Folhetos Cocaína.** Departamento de Psicobiologia - Unifesp/EPM. CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicopropícias, 2008. Disponível em: http://www.cebrid.epm.br/folhetos/cocaina_.htm#toxico

COSTA, S. H. M. *et al.* **Crack: a nova epidemia obstétrica.** Revista HCPA 2013;33(1). [citado em 27 jan 2014] Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa>

FONSECA, L. M. N.; SCOCHI, C.G.S.; MELLO, D. F. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto. v. 10, n. 2. mar./abr. 2002. [citado em 2 fev 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200007

G1 Ciência e saúde. **Brasil tem 370 mil usuários regulares de crack nas capitais, aponta Fiocruz.** <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/09/brasil-tem-370-mil-usuarios-regulares-de-crack-nas-capitais-aponta-fiocruz.html>. 19/09/2013 11h00 - Atualizado em 19/09/2013 14h37

GUIMARÃES, C. F.; SANTOS, D. V. V.; FREITAS, R. C.; ARAUJO, R. B. **Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS).** Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul. 2008; 30(2):101-10. [citado 27 jan 2014] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a05.pdf>

HOLZTRATTNER, J. S. **Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre atenção a usuária.** Porto Alegre, p. 46 a 47, 2010.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; ROSSET, A. P.; HORTA, C. L. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v.27, n.11, p.2263-2270, nov. 2011.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul. v. 30, n. 2, p.:96-99.2008. [citado 24 jan 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03.pdf>

MARQUES, A.C. P. R.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. R. Associação Brasileira de Psiquiatria. Abuso e dependência: crack. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo. v.58, n.2, p.: mar./abr.2012.

MIRANDA, D. P. B. SANTOS, I. M. M.; LAGE, S. R. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido usuário passivo de crack durante a gestação**. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal. Fortaleza, 2013. [citado em 23 de fev 2014] Disponível em: <http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/ASSIST%C3%8ANCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20AO%20REC%C3%89M-NASCIDO%20USU%C3%81RIO%20PASSIVO%20D.pdf>

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapia psicológica, farmacoterapia, reabilitação. Ambientes de tratamento. Editora Casa Leitura Médica, São Paulo, 2010. [citado em 25 jan 2014] Disponível em: [http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O Tratamento do Usuário de crack.pdf](http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O%20Tratamento%20do%20Usu%C3%A1rio%20de%20crack.pdf)

SÃO PAULO (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério**/ organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras–São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: http://www.abenfosp.com.br/mt/manual_ses.pdf

SILVA, T. P.; TOCCI, H. A. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. **Revista de Enfermagem UNISA** . v.3, p.: 50-56.2002 [citado em 28 jan 2014] Disponível em: www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-10.pdf

ANEXO 1

PROPOSTA DE JOGO EDUCATIVO

Texto extraído na íntegra do Artigo de Fonseca, Schochi e Mello (2002, p. 167).
Intitulado: Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. As autoras sugerem a criação de um jogo, como segue:

Para aprimorar as atividades de educação em saúde, criamos um jogo educativo para discussão, em grupos de puérperas, de temas relacionados à amamentação, como cuidados com as mamas, traumas mamilares e direitos da mãe que trabalha, bem como conteúdos relativos aos cuidados com o RN como curativo do coto umbilical, higiene corporal, banho de sol, vestuário, teste do pezinho, cólica e choro. As questões que direcionam a atividade lúdico-pedagógica abordam essas temáticas de maneira mais direta ou indiretamente, ao conterem afirmações ou questionamentos sobre alguns mitos presentes no cuidado do bebê. Além disso, há um tabuleiro colorido, com percurso dividido em 26 caselas, tendo ponto de saída e de chegada dos jogadores; 50 cartas contendo perguntas sobre as temáticas citadas e, no verso, as respectivas respostas; dois dados e peões coloridos representando cada jogador ou dupla. O número mínimo de jogadores é 4, e o máximo, 12, formando-se duplas, caso o número de jogadores seja superior a 5. Na dinâmica, cada participante ou dupla retira uma carta e, se acertar a questão, caminha no tabuleiro o número de casas correspondente à soma de pontos obtida no lançamento dos dados. Ganha o jogo aquela(s) que chegar (em) primeiro ao final do percurso. Estimula-se participação de outras mães para completarem as respostas às questões formuladas (FONSECA; SCHOCHI; MELLO, 2002, p. 167).