

O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL À GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS

Nurse's role during prenatal consultation of pregnant drug users

Luciana Pontes de Miranda Lima¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos², Fabiani Tenório Xavier Póvoas³, Francisco Carlos Lins da Silva⁴

1. Enfermeira. Pós-graduanda do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: lucianapontes@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL). Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: amuzzasantos@bol.com.br
3. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: fabianitenorio@gmail.com
4. Médico. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Estratégia Saúde da Família unidade Pinheiro. Maceió, Alagoas, Brasil E-mail: franciscolins.23@gmail.com

► **CONTATO:** Amuzza Aylla Pereira dos Santos | Avenida Lourival Melo Mota, sn | Cidade Universitária, Tabuleiro dos Martins | Maceió | Alagoas | Brasil | CEP 57072-900 | E-mail: amuzzasantos@bol.com.br

Resumo

A preocupação com a necessidade de apoio e de informação à gestante sobre os riscos do consumo de drogas na gravidez e a importância das ações de enfermagem nesse processo, motivou a realização deste estudo que teve como objetivo analisar as ações de enfermagem prestadas no pré-natal à gestante diante do consumo de drogas lícitas e ilícitas. Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, com 50 gestantes usuárias de drogas atendidas em Unidade Básica de Saúde na cidade de Maceió/Alagoas. Os resultados evidenciaram que as ações realizadas pelo enfermeiro ainda são insuficientes, pois, apesar das orientações recebidas sobre os riscos e consequências do uso de drogas, as gestantes (100%) afirmaram não receber nenhum encaminhamento para tratamento e acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Droga, além das informações sobre redução de danos durante as consultas de pré-natal. A temática droga/gestação ainda é permeada por obstáculos para o trabalho realizado durante o pré-natal pelo enfermeiro, pois apesar das gestantes relatarem que receberam orientações sobre o tema, as conduções para o tratamento nos centros de atenção não foram orientadas e nem realizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; transtornos relacionados ao uso de substâncias; Enfermagem; assistência.

Abstract

The concern with the need for support and information to pregnant women about the risks of drug use in pregnancy, and the importance of nursing actions in this process motivated this study aimed to analyze the nursing actions provided in the prenatal consultation to the pregnant woman on the consumption of licit and illicit drugs. A descriptive and exploratory study with a quantitative approach, with 50 pregnant women who were drug users, in primary care unit in the city of Maceió/Alagoas, was carried out. The results showed that the actions taken by nurses are still insufficient because despite previous counseling about the risks and consequences of drug use, the pregnant women (100%) said they were not referred to treatment and monitoring in the Psychosocial Care Centers on Substance Abuse, only receiving information about harm reduction during prenatal consultations. The drug/pregnancy thematic still has obstacles to the work done during the prenatal care by the nurse because although pregnant women report that they received guidance on the subject, the conduction for treatment in care centers was not counseled nor made.

KEYWORDS: Pregnancy; substance-related disorders; nursing; assistance.

Introdução

No Brasil, o uso de drogas lícita e ilícita pela população feminina vem aumentando consideravelmente ao longo dos anos. Estima-se que aproximadamente 20% das mulheres façam uso de drogas durante a gravidez. E, apesar de variar, em forma e intensidade, o uso frequente tem aumentado significativamente nos últimos anos. Em decorrência disso, observou-se o aumento da evidência dos efeitos negativos relacionados ao consumo baixo a moderado, durante a gestação^{1,2}.

Promover a saúde destas gestantes é favorecer o ciclo gravídico-puerperal de modo que ele transcorra de maneira mais tranquila e segura. O conceito de saúde para essas mulheres deve abarcar o ser humano em sua totalidade no seu biopsicossocial, na situação social em que se insere, bem como a fase de desenvolvimento que vive. A saúde é conferida a um equilíbrio dinâmico entre o processo de saúde-doença³.

Algumas mulheres, ao descobrirem a gravidez, não alteram os hábitos de vida e, desta forma, colocam em risco suas vidas e a de seu filho. Os motivos que as levam a praticar estes descuidados são diversos e vão desde a dificuldade em deixar os vícios, problemas psicológicos e mentais, dificuldade de relacionamento com o parceiro e a

família, dificuldade financeira, gravidez não desejada e até mesmo a falta de informação⁴.

É através da atenção no pré-natal de qualidade que o profissional de saúde poderá avaliar a gestação, oferecendo ações de promoção da saúde física e mental para a redução dos agravos. A prevenção dos riscos relacionados ao uso das drogas na população feminina em idade fértil pode ser feita, sobretudo, pela informação sobre os males que acarretam tanto à mãe como ao feto^{5,6}.

Dentre os fatores de risco para gravidez enquadra-se a dependência de drogas lícitas (entre elas o álcool) ou ilícitas. Ao serem identificados um ou mais fatores de risco, a gestante deve ser atendida na Unidade Básica de Saúde, conforme os protocolos do Ministério da Saúde (MS), e os casos não previstos deverão ser encaminhados para atenção especializada onde serão feitas as devidas avaliações para dar seguimento ao acompanhamento no pré-natal⁷.

Algumas drogas passam livremente através da placenta, por exemplo, a ingestão de álcool durante a gravidez, mesmo em doses consideradas suaves, pode ser percebida no desenvolvimento do feto e, após o nascimento, no comportamento da criança⁸.

Não existe uma dose limite instituída que possa ser consumida pela gestante sem que prejudique o

bebê. O uso de álcool envolve grandes riscos devido à teratogenia e à toxicidade causadas ao embrião ou feto. Por isso, esta situação deve ser levada em consideração e requer atenção durante o pré-natal⁹.

Entre os profissionais que executam a assistência pré-natal encontra-se o Enfermeiro que, através de seu conhecimento e prática, atuará orientando a gestante e sua família; realizando consulta pré-natal de baixo risco; solicitando exames de rotina e prescrição de medicações de acordo com o protocolo do MS ou do serviço; encaminhando as gestantes de alto risco para o serviço de referência; realizando atividades educativas, registrando os dados da consulta no cartão da gestante, bem como a captação precoce para o pré-natal e estabelecimento do vínculo através do acolhimento¹⁰.

Além do Enfermeiro, outros profissionais também estão envolvidos na assistência pré-natal, dentre eles está o agente comunitário de saúde que trabalha ativamente na identificação e captação precoce destas gestantes, ajudando desde a primeira abordagem até os encaminhamentos necessários para condução e cuidados ofertados pela equipe de saúde¹⁰⁻¹¹.

É nesse processo que a relação terapêutica é construída e fortalecida, permitindo uma atenção individualizada e direcionada, com escuta ativa, diálogo, confiança e adesão às orientações fornecidas durante as consultas. Sendo assim, o acolhimento e o vínculo são ferramentas imprescindíveis para garantir a qualidade do atendimento, implicando ao enfermeiro estar capacitado para utilizar esses instrumentos durante a consulta de pré-natal¹¹.

É no pré-natal que a mulher precisa receber orientações quanto aos cuidados e riscos na gestação, parto e puerpério, além do apoio psicológico, necessários para levar adiante uma gravidez saudável¹².

Gestantes usuárias de drogas têm baixa adesão à assistência do pré-natal e apresentam maior incidência de complicações obstétricas e ginecológicas, e, apesar de números pouco

confiáveis sobre o uso de drogas psicoativas por grávidas, sabe-se que elas têm tendência a não relatar o consumo de drogas, especialmente de álcool e cocaína^{3,7}.

Seguindo as orientações do MS, a captação precoce da mulher em idade fértil permite um melhor acompanhamento, que começa no período pré-concepcional até o término do puerpério, garantindo, assim, o nascimento de uma criança saudável e contribuindo para o bem-estar materno e neonatal⁹. Dentro desse contexto está a Política de Redução de danos que ajuda na promoção de ações visando diminuir a relação dependência dos sujeitos envolvidos, buscando a diminuição dos prejuízos para o binômio mãe-filho.

A preocupação com o seguimento que se dá à gestante usuária de drogas lícita e ilícita na gravidez e a importância da participação do Enfermeiro nesse processo, motivou a realização deste estudo que, após a uma breve revisão de literatura, demonstrou nos resultados poucos estudos que abordem esta temática.

Diante do exposto questionou-se no presente estudo quais são as ações realizadas no pré-natal pelos enfermeiros à gestante usuária de drogas? A partir dessas informações a pesquisa foi desenvolvida tendo como objetivo analisar as ações de enfermagem prestada no pré-natal à gestante diante do consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de caráter quantitativo, realizado em uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Maceió/AL com 50 gestantes usuárias de drogas lícitas e ilícitas. A coleta de dados para o presente estudo foi realizada no período de maio a julho de 2012.

Os critérios de inclusão utilizados para a participação da pesquisa foram, concomitantemente: estar gestante; realizar o acompanhamento de pré-natal em UBS; ser usuária de droga, seja esta lícita ou ilícita. E o critério de exclusão: ser menor de 18 anos.

Para a coleta de dados foi aplicado um formulário estruturado composto por três momentos: **Primeiro momento** – coleta de dados socioeconômicos; **Segundo momento** – dados relacionados ao uso de drogas; **Terceiro momento** – as ações realizadas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal, tomando como base as orientações contidas no Manual do MS, tais como: acolhimento, orientações, tratamento, efeitos para mãe e feto, referência ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS/AD).

Antes da aplicação do formulário foram seguidos os passos de esclarecimento da população abordada dentro dos critérios preestabelecidos: Identificação da pesquisadora à entrevistada; explicação sobre a pesquisa e seu objetivo; O benefício que a pesquisa trará aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS; havendo aceitação da gestante no estudo, o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após os esclarecimentos todas as gestantes aceitaram participar, não havendo, portanto, recusas ou perdas.

A identificação das gestantes foi realizada através de um levantamento prévio na UBS pelos pesquisadores junto à equipe de saúde (enfermeiro e agentes comunitários de saúde), após o levantamento e com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, as gestantes foram convidadas a participarem das reuniões do grupo de gestante realizado na UBS, onde o enfermeiro realiza ações de educação em saúde abordando temas que possam contribuir para orientação e preparação das gestantes. Ao término das palestras e discussões, as gestantes foram convidadas a participarem da pesquisa de forma individual, onde o pesquisador a conduzia para o consultório de forma a preservar

as informações relatadas pela mesma, pois trata-se de um tema delicado onde muitas vezes o constrangimento pelo uso abusivo das drogas levam as gestantes a abandonarem o pré-natal.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos nos termos da resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Estácio de Alagoas mediante o protocolo nº 170412/107.

Resultados

O perfil sociodemográfico das gestantes entrevistadas demonstrou que as mesmas vivem em condições de vulnerabilidade social e de saúde e que a maioria tinha entre 18 e 33 (52%) anos de idade. Quando questionadas sobre a escolaridade, verificou-se que 100% delas estudam ou estudaram em escola pública e, em relação ao nível de escolaridade, 54% cursam o ensino médio.

Com relação ao estado civil, 68% das gestantes são casadas, embora 70% não tenham essa situação oficialmente legalizada e 32% são solteiras e não mantêm vínculo com o pai de seu filho.

Na questão atribuída ao mercado de trabalho, 66% estão desempregadas. Das empregadas, 53% trabalham como empregadas domésticas e 12% trabalham em serviços gerais. Sobre o emprego formal, 18% das gestantes empregadas têm carteira assinada. Das gestantes empregadas 59% são chefes de família, sendo sua renda a principal fonte para o sustento do lar. Independente de estarem empregadas ou não, 84% recebem o benefício federal Bolsa Família. Com relação à Idade gestacional verificou-se que 66% das gestantes estavam no 2º trimestre de gestação conforme demonstra a tabela abaixo.

Tabela 1. Relação entre as gestantes entrevistadas e a Idade gestacional (IG)

Quantidade de gestantes entrevistadas	Idade Gestacional
8%	1º trimestre
66%	2º trimestre
26%	3º trimestre
100%	

Quando perguntadas sobre o início do consumo, 64% das gestantes iniciaram com mais de 15 anos. As substâncias consumidas foram maconha (2%), tabaco (34%), álcool (26%) e combinação entre álcool e tabaco (38%).

Sobre a ingesta diária, 72% consumiam tabaco diariamente, seja ele puro ou combinado com álcool; 2% das usuárias de maconha relataram que o consumo é alternado, elevando-se no final de semana, quando afirmam fumar mais de dois cigarros/dia; 64% das alcoolistas afirmaram que o consumo se eleva durante o final de semana.

As gestantes casadas (68%) foram inquiridas sobre a relação drogas-casamento e 79% confirmaram utilizar as mesmas drogas que o companheiro. 67% afirmaram fazer uso de drogas anteriormente ao relacionamento atual e 33% começaram a ingeri-las após o convívio com o atual parceiro.

Das gestantes entrevistadas, 70% afirmam estarem cadastradas na ESF, porém todas (100%) afirmaram procurar atendimento nas referidas unidades quando suspeitaram da gravidez e que não foram abordadas pelo enfermeiro para participarem do pré-natal.

Quando as gestantes foram questionadas com relação ao acolhimento e abordagem do tema pelo enfermeiro, 72% referiram que o atendimento foi acolher e 86% afirmaram que no momento da abordagem o enfermeiro limitou-se a perguntar se elas consumiam ou não e qual o tipo, diante da resposta positiva o mesmo não questionava mais nada, apenas informava dos riscos e consequências do uso.

Quando questionadas se nas consultas subsequentes o enfermeiro continuava as orientações sobre o consumo das drogas, 63% relataram continuar recebendo orientações com relação aos riscos da continuação do consumo.

Com relação à abordagem pelo enfermeiro informando sobre a redução de danos, 92% não souberam informar o que estava relacionado a esse

tema, pois não haviam sido orientados durante as consultas de pré-natal.

Ao serem questionadas sobre as orientações de tratamento e encaminhamento ao CAPS/AD, 100% afirmaram não terem sido orientadas e encaminhadas.

Com relação à visita domiciliar (VD), 76% das entrevistadas declararam que em algum momento receberam o enfermeiro em seu domicílio. Em relação às atividades de educação em saúde ofertadas nas UBS, 10% confirmam participação nesses eventos. Todavia, quando questionadas sobre os riscos e consequências do abuso dessas substâncias durante o período de gestação para sua saúde e a do seu conceito, 80% das gestantes expressaram que foram orientadas pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal, sobre as consequências dessa prática.

Ao avaliar o atendimento recebido nas ESF pelo enfermeiro, 71% afirmaram receber um atendimento precário, pois o enfermeiro em muitos dos casos são omissos com as orientações e ajuda para as gestantes e sua família.

Discussão

Múltiplos fatores de risco estão envolvidos com as complicações durante a gestação e o parto, podendo inclusive ser causas determinantes para a mortalidade do binômio mãe-filho. Entre eles está o uso de drogas, sendo um problema atual de grande relevância em saúde pública. O uso de fumo, álcool e de outras drogas pela mulher durante a gestação tem levado ao aumento das alterações fetais e neonatais. Para minimizar os efeitos tóxicos das drogas na gestação é essencial a participação de um bom programa de assistência à gestante, associando as consultas de pré-natal, a visitas domiciliares propostos pelo MS e os CAPS/AD, visando alertar os perigos contra o uso das drogas, bem como a garantia de uma assistência multiprofissional para o bem-estar do binômio^{11,12}.

Os dados sociodemográficos obtidos nesta pesquisa sobre a faixa etária predominante no

consumo de drogas assemelham-se ao estudo realizado por Matta *et al*⁶, no qual os autores afirmam que a maioria das gestantes está suscetível às drogas entre a faixa etária de 26 e 33 anos. Sobre a escolaridade, a maioria possui baixa escolaridade, e vinculado a esse fator relaciona-se o aumento na quantidade de filhos, definido assim o despreparo dessas mulheres para a prática do sexo seguro e do autocuidado.

Outra questão associada a esses dois fatores está a exclusão no mercado de trabalho, pois grande parte dessas gestantes está limitada ao trabalho doméstico, e as poucas que “trabalham fora”, por estarem aquém do exigido por esse mercado, em sua maioria, mantêm vínculos empregatícios informais¹³.

O uso de álcool e tabaco e outras substâncias são claramente proibidos durante a gestação e período de lactância, porém, pela sua licitude, há certa permissividade neste consumo, o que gera para a saúde das gestantes e de seus conceitos consequências graves. Foi ressaltado que o consumo está mais elevado durante o final de semana, o que é facilmente entendível, pois é nesse momento em que acontecem as saídas noturnas para os encontros com amigos usuários. Um aspecto importante a se salientar é a existência de uma relação de drogas consumidas pelas gestantes casadas e as ingeridas por seus parceiros, na qual foi constatado que existe uma influência direta de uso-dependência-parceria^{14,15}.

Um dos objetivos do acompanhamento do pré-natal é garantir o desenvolvimento de uma gravidez saudável e, para tal, de acordo com as recomendações do MS, existe um arsenal de estratégias que devem ser utilizadas pela equipe da ESF, em especial o enfermeiro. Dentre essas estratégias o MS preconiza que a captação dessa gestante para o pré-natal deva acontecer no período pré-concepcional, porém estudos anteriores vêm demonstrando que os índices dessa atividade estão abaixo do desejado, pois em muitos casos essa captação acontece quando a gestante se encontra no segundo ou terceiro trimestre gestacional^{12,16}.

É durante o pré-natal que a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro e médico devem mostrar a importância no manejo das situações que são abordadas, para que as necessidades identificadas através dos riscos que a gestante possui sejam trabalhadas de forma a contemplar os benefícios em prol de uma gestação, parto e puerpério saudáveis¹⁷.

No estudo as gestantes relataram que foram bem acolhidas e orientadas, com relação a serem usuárias de drogas, esses fatores são essenciais para a construção de um vínculo com a equipe, pois o acolhimento e orientações devem ser trabalhados buscando o entendimento de que a gestante deva receber todas as informações necessárias para conhecimento dos efeitos negativos da droga para sua saúde e a do conceito.

Dentro deste universo a Política sobre Redução de danos tem ajudado aos profissionais entenderem melhor como devem auxiliar neste caminho, tomando como base o universo vivenciado pela gestante para que as ações devam ser priorizadas minimizando os prejuízos existentes para o trinômio mãe-filho-pai 17,18. Porém esta abordagem no estudo não foi vivenciada pela gestante, demonstrando assim que a assistência prestada pelo enfermeiro encontra-se deficiente em alguns aspectos e a utilização da Política sobre redução de danos é um deles.

A VD é um instrumento imprescindível para assegurar a qualidade do funcionamento das ESF, já que é a partir dessa atividade, realizada principalmente por ACS e enfermeiros, que a equipe de saúde irá apreender a realidade social da comunidade adstrita. O conhecimento dessa realidade permite aos profissionais, estudarem e delinearem a melhor oferta para a demanda diagnosticada, porém percebe-se que diante das dificuldades de realização, principalmente falta de capacitação e treinamento para tal, a VD neste estudo tornou-se instrumento pouco utilizado para o trabalho em saúde^{16,17}.

Frente aos resultados encontrados, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro durante o

pré-natal mostra-se incipiente no que concerne à prevenção e tratamento para as drogas, restringindo essa abordagem para assuntos relacionados a uma gestação de baixo risco. Quanto à informação sobre consequências do abuso de drogas na gestação, o trabalho de educação em saúde realizado pelo enfermeiro associado às ações diretas para o abandono do vício seriam a forma mais correta e eficaz de assistência de enfermagem a essas gestantes, o que no estudo se mostrou insuficiente e insignificante a simples informação oferecida durante as consultas^{18,19}.

A qualidade da assistência do pré-natal ofertada pelo enfermeiro da ESF mostrou-se insatisfatória, para as usuárias em sua maioria, o que requer dos órgãos responsáveis por esse setor uma melhora na qualidade dos serviços ofertados. Das grandes insatisfações registradas, pode-se afirmar que estão: as orientações e encaminhamento necessários para resolução dessa questão. Para a implementação do atendimento à saúde da mulher e da criança é necessária uma ação integrada, envolvendo, entre outros pontos, a efetiva implantação do Sistema Único de Saúde, o estabelecimento de políticas claras de assistência, redução de danos e a uma ampla campanha de esclarecimento popular, utilizando, inclusive, os meios de comunicação com a finalidade de reverter esse quadro^{3,12,14,15}.

O enfermeiro precisa saber diferenciar as diversas estâncias no que se refere ao uso de drogas na gestação, avaliando seus aspectos de forma a entender o impacto desse tema na relação de cada gestante e familiar envolvido, para poder entender que os desafios são ainda maiores quando essas gestantes se sentem vulneráveis. Apesar de no estudo elas informarem que receberam orientações sobre os riscos e consequências, porém os encaminhamentos para os centros de tratamentos não foram ofertados ou sequer mencionados, e esse fato coloca em xeque os cuidados prestados durante a assistência no pré-natal, pois este é um assunto polêmico que requer do profissional conhecimento e encaminhamentos necessários para uma gestação saudável^{18,19}.

Ações de implementação para uma assistência integral visando o uso das políticas são necessárias, pois a unidade básica de saúde é porta de entrada para que estas gestantes recebam atendimento adequado a sua realidade.

Conclusão

A temática droga/gestação ainda é permeada por obstáculos para o trabalho realizado durante o pré-natal pelo enfermeiro, pois, apesar das gestantes relatarem que receberam orientações sobre o tema, as conduções para o tratamento nos centros de atenção não foram orientadas e nem realizadas.

Muito embora, os profissionais tenham conhecimento sobre o uso de drogas na gestação e suas consequências, eles ainda não dispõem de mecanismos concretos para trabalhar na redução e abolição do uso.

Apesar de existirem políticas para abordagem e condução do tema, o enfermeiro, por estar diretamente envolvido no cuidar de seus pacientes, necessita ser mais bem capacitado para o desenvolvimento de um trabalho direcionado, planejado e acompanhado, para que se obtenham os resultados eficazes, recuperando a saúde da mãe e preservando a vida que está por vir.

É necessário que os conhecimentos sobre este tema sejam amplamente difundidos para que profissionais e sujeitos envolvidos possam discutir melhores formas de condução, atendendo assim necessidades que possam porventura surgir diante dessa problemática.

Referências

1. Silva LHP, Paes MR, Guimarães NA, Borba LO, Montovani RF, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. Esc Anna Nery, 2010 Jul./Set; 14(3): 585-590.

2. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas – Brasília: SENAD, 2009.
3. Rodrigues MC, Viegas CAA, Gomes EL, Moraes JPMG, Zakir JCO. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. *J Bras Pneumol*. 2009 Out.; 35(10): 986-91.
4. Matta, A; Bizarro; Soares, LV; Bizarro, L. Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. *Rev Eletrônica Saúde Mental, Álcool, Drogas*. Ed. Port. 2011 Set./Dez.; 7(3): 139-47.
5. Mendonza-Sassi RAM, Cesar JA, Teixeira TP, Ravache C, Araújo GD, Silva TC. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011 Abr.; 27(4): 787-96.
6. Sossai LCF, Pinto IC. A visita domiciliar do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. *Rev. Ciênc. Cuid. Saúde*; 2010 Jul./Set.; 9(3): 569-76.
7. Barbieri A, Fonseca LM, Ceron MI, Fedosse E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. *Rev. Cien. Ciências da Saúde*. 2012 Abr; 24(1): 29-39.
8. Barbosa MA, Fernandes RAQ. Avaliação da Assistência Pré-Natal de Baixo Risco no Município de Francisco Morato-SP. *Rev Cien Ciências da Saúde*. 2008; 7(3): 72-86
9. Fischer ACS, Silva EF, Strapasson MS. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro exposto a drogas de abuso durante o Período gestacional: um estudo de caso. *Rev HCPA*. 2011; 31 (Supl): 51-65.
10. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2011[Acesso em 15/02/2012] Abr/Jun;13(2):199-210. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>
11. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicol*. 2008;4(28): 862-71.
12. Molina LML, Souza SR. Consumo de álcool na gestação: ações de enfermagem no pré-natal – um estudo bibliográfico. *Rev de Pesq: cuidado é fundamental Online* 2010. jan./mar. 2(1):655-65.
13. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2007; 12(2): 477-86.
14. Santos TCS, Santos SMP, Paixão GPM, Sena CD. Avaliação da assistência pré-natal: opinião das gestantes. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2012; 5(1): 141-48.
15. Marangoni SR, Oliveira MLS. Uso de crack por múltiplos em vulnerabilidade social: história de vida. *Cienc Cuid Saúde* 2012 Jan./Mar.; 11(1):166-72.
16. Yamaguchi ET; Cardoso MMSC; Torres MLA; Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Rev de Psiquiatria Clínica*. 2008; 35(1):44-47.
17. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)* 2012;33(2):102-08.
18. Casatti, Gilzaneide FS. Projeto de intervenção social com gestantes e/ou puérperas, usuárias de drogas lícitas e/ou ilícitas. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2011; 15(1): 97-120.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Básica. *Atenção ao Pré-natal de baixo risco*. Brasília. 2012.