

Percepção de mulheres usuárias de *crack* sobre a influência da droga na gestação e parto

Women crack users' perceptions of the drug's influence on pregnancy and childbirth

Percepción de mujeres usuarias de crack sobre la influencia de esa droga en el embarazo y parto

Daiani Modernel Xavier^I; Giovana Calcagno Gomes^{II}; Marta Regina Cezar-Vaz^{III}; Dóris Helena Ribeiro Farias^{IV}; Mauro Francisco Ferreira de Almeida^V; Cristiane Martins da Rocha^{VI}

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de mulheres usuárias de *crack* sobre a influência da droga na gestação e parto. **Método:** pesquisa quantiqualitativa realizada em uma maternidade no sul do Brasil, em 2014. Participaram 18 mulheres usuárias de *crack* atendidas no setor. Os dados foram coletados por entrevistas submetidas à análise de conteúdo, após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, mediante protocolo nº 135/2013 e CAAE nº 23116004845/2010-52. **Resultados:** constatou-se que buscaram o apoio da família, a superação do consumo de *crack* e da prostituição. Mencionaram ter perdido peso, não ter produzido leite e não ter realizado o pré-natal devido ao uso de *crack*. Tentaram construir uma relação familiar estável. Algumas tiveram parto normal, mas outras apresentaram complicações, tendo parto prematuro e aborto. **Conclusão:** os enfermeiros precisam instrumentalizar-se, auxiliando a mulher usuária de *crack* a vivenciar a gravidez e o parto, garantindo sua segurança e cuidado ao recém-nascido.

Palavras-chave: Mulheres; transtornos relacionados ao uso de substâncias; cocaína *crack*; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to learn how women crack users perceive the drug's influence on pregnancy and childbirth. **Method:** in this quanti-qualitative study, the participants were eighteen women crack users admitted to a maternity facility in southern Brazil in 2014. Data were collected by interview and then submitted to content analysis, with research ethics committee approval (Protocol No. 135/2013 and CAAE No. 23116004845/2010-52). **Results:** the women were found to seek family support to overcome consumption of crack and prostitution. They mentioned losing weight, not producing milk, and failing to undergo antenatal care due to use of crack. They tried to rebuild a stable family relationship. Some gave birth normally, but others had complications, including premature labor and miscarriage. **Conclusion:** nurses need to equip themselves in order to assist women crack users to experience pregnancy and childbirth, by ensuring their safety and care for their newborn babies.

Keywords: Women; substance-related disorders; crack cocaine; nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de mujeres usuarias de crack sobre la influencia de la droga en el embarazo y el parto. **Método:** investigación cuantitativa y cualitativa que tuvo lugar en una maternidad del sur de Brasil, en 2014. Participaron dieciocho mujeres usuarias de crack atendidas en el sector. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas sometidas a análisis de contenido, tras aprobación del proyecto en el Comité de Ética en Investigación, conforme protocolo nº 135/2013 y CAAE nº 23116004845/2010-52. **Resultados:** se constató que buscan el apoyo de la familia, la superación del consumo de crack y de la prostitución. Mencionaron que adelgazaron y que no producen leche y, además, no realizaron el prenatal debido al consumo de crack. Intentaron construir una relación familiar estable. Algunas tuvieron parto natural, pero otras presentaron complicaciones como parto prematuro y aborto. **Conclusión:** los enfermeros tienen que equiparse, ayudando a la mujer usuaria de crack a vivenciar el embarazo y el parto, garantizando su seguridad y cuidado al recién nacido.

Palabras clave: Mujeres; trastornos relacionados con sustancias; cocaína crack; enfermería.

INTRODUÇÃO

O avanço do consumo do *crack* vem trazendo à sociedade uma série de transtornos. Em 2010, estimava-se que o número de usuários de *crack* no Brasil estava em torno de 1,2 milhões¹. Mulheres usuárias caracterizam-se como um grupo que apresenta comportamento

sexual de risco, devido aos múltiplos parceiros, prostituição e uso inconsistente do preservativo como meio para obter renda para o sustento do vício².

Estudo documenta que mais de um terço das mulheres infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência

^IDoutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daiamoder@gmail.com.br

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora Titular, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cezarvaz@vetorial.net

^{IV}Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dorisenf@hotmail.com

^VMédico. Professor Auxiliar, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: malmeida@yahoo.com

^{VI}Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfecristiane@gmail.com

Humana (HIV) relataram fazer uso de *crack*³. Outro estudo com mulheres dependentes de *crack* revelou seu envolvimento com roubo, prisão, prostituição e abandono de casa. Torna-se necessário o desenvolvimento de programas de intervenção, objetivando evitar as consequências do *crack* tanto para elas como para os recém-nascidos⁴.

O consumo de *crack* tem sido associado a uma ampla gama de complicações obstétricas, incluindo retardo de crescimento intrauterino, parto prematuro, descolamento prematuro da placenta, passagem de mecônio intrauterino, síndrome de abstinência neonatal e morte fetal e neonatal. Esses riscos podem estar relacionados com a exposição repetida do feto ao *crack*⁵. Além disso, frequentemente, está associado com complicações de saúde físicas, tais como má nutrição e desleixo da higiene corporal da mulher⁶.

O conhecimento acerca de como é percebida a influência do *crack* na gestação e parto por mulheres usuárias poderá contribuir para um repensar da prática assistencial, qualificando a cuidado de enfermagem. A partir dessas reflexões, teve-se como questão norteadora: como mulheres usuárias de *crack* percebem a influência da droga na gestação e parto? Assim, objetivou-se: conhecer a percepção de mulheres usuárias de *crack* sobre a influência da droga na gestação e parto.

REVISÃO DE LITERATURA

Com o aumento do consumo de *crack* entre a população em geral, ocorreu um aumento do consumo entre a população do sexo feminino, e, conseqüentemente, de mulheres grávidas.

Estudo refere número escasso de consultas pré-natais, a procura por tratamento para o abuso da substância e para a resolução de problemas de saúde por essas usuárias^{6,7}. O contato com a equipe de saúde é limitado, pois temem perder a custódia de seus filhos. Em geral, são solteiras, desempregadas, pobres e com baixo nível de educação^{8,9}.

Durante o consumo do *crack* os níveis séricos do feto atingem níveis próximos aos da mulher. Os pesquisadores concluíram que não existe quantidade segura de consumo durante a gravidez. Recém-nascidos podem apresentar como sinais e sintomas hiperatividade, inquietação, irritabilidade e tremores⁸.

Tendo em vista a influência *crack* na gestação e parto torna-se necessário identificar essas mulheres e seus filhos para que intervenções adequadas possam ser realizadas. O diagnóstico correto auxilia a mulher e o recém-nascido a receberem tratamento e cuidados adequados e pode prevenir que a mesma mãe tenha outros filhos expostos à droga⁸.

Os profissionais da enfermagem devem buscar alternativas para ajudá-las a vivenciar a gestação e o parto de forma segura. Para isso devem estabelecer

com a mulher um espaço educativo, no qual sejam instrumentalizadas para seu cuidado e do recém-nascido. Nessa perspectiva, o profissional deve introduzir em seu cuidado instrumentos que facilitem o processo de adaptação da mulher à nova situação, promovendo sua capacitação para o cuidado à criança¹⁰.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantiquantitativa. A pesquisa descritiva aborda a descrição do fenômeno investigado, possibilitando conhecer os problemas vivenciados e aprofundar seu estudo nos limites de uma realidade específica. O enfoque quantiquantitativo associa valores numéricos à investigação das relações humanas¹¹.

Foi realizada, no primeiro semestre de 2014, em uma maternidade de um hospital universitário (HU) do sul do Brasil, referência em gravidez de alto risco e no atendimento a usuárias de drogas. Participaram 18 puérperas usuárias de *crack*, atendidas no setor E selecionadas de forma aleatória. Os critérios de inclusão foram: ser usuária de *crack*, ter tido o filho no HU. Foram excluídas as puérperas usuárias de *crack* que possuíam menos de 18 anos. Todas foram orientadas acerca dos objetivos e metodologia do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada individual. As clientes foram questionadas sobre suas percepções acerca da influência do uso de *crack* na gestação e parto. As entrevistas ocorreram na sala de espera do setor, por propiciar conforto e privacidade.

Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, compreendida como conjunto de instrumentos metodológicos, constantemente aperfeiçoados e que se aplicam a discursos, proporcionando ao investigador a busca pelo latente, não aparente e escondido nos discursos analisados¹¹. Este método é operacionalizado por três fases. A pré-análise é a fase de organização que torna operacional e sistematiza as ideias iniciais, realiza a leitura flutuante e constitui um *corpus* que é o conjunto dos documentos a serem analisados. Na fase de exploração do material, são determinados os recortes do texto em unidades de categorização para análise e codificação dos dados. Após essa etapa, foi realizado o tratamento dos resultados, no qual o material codificado passa a ser representado pelas unidades de registro, formando unidades e categorias¹².

Foram respeitados os princípios éticos conforme a Resolução nº466/12 da pesquisa envolvendo seres humanos¹³. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado mediante parecer nº135/2013. As falas das participantes foram identificadas pela letra M, remetendo à mulher usuária de *crack*, seguida do número da entrevista.

RESULTADOS

A caracterização das participantes do estudo e as categorias geradas pela análise dos dados são apresentadas a seguir.

Caracterização das participantes do estudo

Participaram do estudo 18 mulheres usuárias de *crack* que tiveram seus filhos na maternidade do HU. Suas idades variaram entre 24 e 36 anos. Todas residentes na periferia da cidade do Rio Grande/ RS. Residem em casas de duas a cinco peças, sendo quatro de alvenaria, oito de madeira e seis mistas (alvenaria e madeira) com água e luz, vale ressaltar que cinco não possuem saneamento básico.

Todas com o Ensino Fundamental incompleto. Onze referiram, como estado civil, ser solteiras; três casadas e quatro em união estável. Quanto à profissão, sete se auto intitularam do lar; oito desempregadas e três são profissionais do sexo. Quanto ao número de filhos, cinco informaram possuir dois filhos; seis - três; cinco - quatro, uma - cinco e outra oito filhos.

Verificou-se que 14 possuíam doenças associadas ao uso do *crack*. Três referiram sofrer de pielonefrite de repetição; quatro possuem o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); quatro adquiriram hepatite; cinco - sífilis; uma - gengivite e outra é hipertensa, sofre de tuberculose e alcoolismo. Apenas duas fazem uso do *crack* exclusivamente. As outras, além do *crack*, utilizam cocaína, maconha, álcool, merla e o tabaco. Apenas duas tiveram o *crack* como primeira droga de consumo.

Análise das categorias

Contexto no qual ocorreu a gestação

Três participantes do estudo referiram que a gravidez não foi planejada. Engravidaram sob efeito da droga. Relataram:

Não estava planejando filho agora. Transei com meu namorado sob efeito do crack sem camisinha e engravidei. Tinha confiança no meu parceiro. Estava apaixonada. (M8)

Foi em casa com meu companheiro. Transei sem me cuidar. Várias vezes, estava sob efeito da droga e não usamos camisinha. Não queria filho, mas aconteceu. (M4)

Transei e engravidei. Foi em casa mesmo. Estava sentindo a sensação boa da droga e resolvi ter mais prazer com meu marido. Nos drogamos e transamos. Não pensei e engravidei. (M3)

Duas participantes informaram não se lembrar como e onde engravidaram. Sabem que foi com seus parceiros fixos e descobriram a gravidez devido à interrupção da menstruação.

Com o uso do crack não lembro como e nem onde engravidei. Sei que foi com meu namorado. Acho que foi numa festa. Descobri que estava grávida quando minha menstruação parou. (M1)

Foi com meu marido. Pai dos meus filhos mesmo.

Não me lembro quando foi que eu engravidei e nem quando. (M9)

Tendo em vista que usam a prostituição, como forma de adquirir dinheiro para a droga, neste estudo, duas das participantes relataram que a gravidez ocorreu durante relação sexual desprotegida com um cliente.

Trabalho como profissional do sexo e transei com alguns clientes sem camisinha. (M15)

Foi o sexo sem camisinha, na boate onde trabalho. (M18)

A descoberta da gravidez pode fazer com que a usuária tente deixar de consumir o *crack* em prol da saúde da criança. No entanto, necessitam de ajuda para conseguir fazê-lo e cuidar da criança após o parto.

Fazem dois meses que parei de usar o crack. Usei durante quase toda a gestação. Não consegui evitar. Fiquei com depressão. (M9)

Quando percebo já estou na rua e fumando o crack de novo. Consegui parar um pouco com a ajuda do meu companheiro. Ele tinha medo que eu perdesse o bebê. (M14)

Percepções acerca do viver durante a gestação

Ao invés de ganharem peso durante a gestação, cinco usuárias informaram ter perdido peso, por não terem se alimentado adequadamente. Atribuíram ao fato de serem usuárias do *crack* a não produção de leite materno e acreditavam que, por isso, seus bebês nasceriam desnutridos e ou prematuros.

Perdi peso durante minha gestação porque trocava a comida pelo crack. Depois do uso vomitava muito. Meu filho nasceu prematuro por causa disso. (M3)

Emagreci demais porque não comia. Só usava crack e emagreci muito. Perdi 15 quilos desde o início da gestação. Por causa disso meu bebê nasceu desnutrido e prematuro. (M13)

Fumava crack e vomitava. Fiquei magra demais, com as mamas pequenas e não produzi leite devido ao uso do crack. Meu filho nasceu desnutrido. (M12)

A gestação para elas apresentou-se como motivadora para a tentativa de diminuição do consumo do *crack*. No entanto, as crises de abstinência causavam-lhes intenso mal estar e dor. Além disso, referiram não conseguir ficar sem o prazer que a droga lhes proporciona.

Quando fiquei grávida utilizava o crack, mas em menor proporção. (M7)

Usei crack durante toda a gestação. Diminui o consumo, mas não parei porque tinha crises horríveis de abstinência. [...] Me sentia mal. Tinha dores, gritava de dor no corpo sem parar. Ficava enlouquecida. Aí mesmo grávida tinha que fumar o crack para passar a minha dor. (M18)

Duas participantes relataram ter conseguido evitar viver dias apenas em função da droga, ficando em casa para que a gestação ocorresse de forma tranquila.

Durante a gestação fiquei uns cinco meses sem abandonar os meus filhos, minha mãe, meu marido e minha casa para

viver somente para o crack. Por causa da gravidez procurei ficar mais em casa e não sumir atrás da droga. (M6)

Desde o início da gravidez eu cuidei dos meus filhos, eu assumi esse compromisso. (M5)

Quatro participantes mencionaram não ter realizado o pré-natal durante a gestação. Acreditam que o vício pelo crack fez com que perdessem o interesse pela gravidez. Referiram a preguiça como motivo para não comparecerem à consulta marcada. Ficaram com medo que o médico descobrisse que usavam crack e que as denunciassem à polícia e ao Conselho Tutelar, podendo ser presas ou perderem a guarda de seus filhos. Além disso, tinham medo de realizar exames de sangue que detectassem doenças em si ou no bebê.

Não realizei pré-natal. O crack é tão devastador que me fez perder o interesse pela gravidez e ir em busca da pedra. Tinha medo que os médicos me denunciassem e fizessem com que eu fosse presa novamente ou perdesse minha filha quando nascesse. (M18)

Não realizei pré-natal durante a gestação [...]. Tinha medo que fizessem exames e achassem doenças nele. (M17)

Perceberam a gestação como motivadora para a busca da estruturação da família e de uma relação conjugal estável.

Após ter ficado grávida prometi cumprir a promessa que fiz a ele de parar o uso do crack. Não quero que o Conselho Tutelar tire a minha filha e nem meu companheiro desacredite da minha promessa. (M2)

Não quero perder meu marido. Agora que tive um filho não quero desfazer meu casamento. Pretendo parar com o crack. (M1)

Percepções sobre o parto

Duas das participantes do estudo referiram ter tido parto normal e sem dificuldades. Eis os depoimentos:

Foi parto normal e rápido. Esperei, abri as pernas e ganhei. Tive pouca dor. (M3)

Ganhei minha filha de parto normal. (M5)

Acreditam que, por apresentarem sintomas de abstinência do crack, não tenham conseguido contribuir para o andamento do trabalho de parto.

Ganhei normal, mas pouco respondia às perguntas que me faziam. A falta da pedra me deixou nervosa e depressiva na sala de parto, além da dor que sentia. (M16)

Quando fui para o bloco cirúrgico e olhei todos aqueles instrumentos comecei a ficar agitada, gritei muito e fiquei agressiva. Ficaram bravos comigo e pediram para eu parar. Como não parei, me deram um calmante na veia. Após algum tempo fui para o quarto. Minha filha foi para a UTI Neonatal porque nasceu com risco de morte. (M8)

Informaram ter apresentado dor intensa durante o trabalho de parto e contrações sem a dilatação necessária para o nascimento do bebê, devido ao uso de crack.

Minha experiência com o parto foi dolorosa. Não tinha dilatação. Uma dor que me deixou enlouquecida. (M1)

Muita depressão derivada da droga. Eu não conseguia ficar deitada. [...] eu estava sentindo contração de ganhar filho, mas não tive dilatação. Eu achei que não iria conseguir segurar. [...] Foi um parto cruel, muito difícil. Quase morri, eu acho. Perdi as forças na hora do parto. (M6)

Consomem o crack minutos antes da internação no hospital para ganhar o filho e, por isso, mencionaram que estavam tranquilas, devido ao efeito dessa droga.

Cheguei ao hospital com dores das contrações. A médica me disse que ganharia minha filha por cesariana. Estava calma, pois estava sob efeito do crack. Ele me dá tranquilidade. (M8)

Fui ao hospital ganhar minha filha pouco tempo depois de fumar o crack. Me senti melhor assim, menos agitada. (M2)

Duas mulheres tiveram parto prematuro e apresentaram infecções sexualmente transmissíveis. Atribuem estes fatos ao uso de crack durante a gestação.

Pela prematuridade, meu filho nasceu com peso baixo. Ele não tem um quilo ainda. Teve insuficiência respiratória. Apresentou açúcar baixo, e sempre com temperatura baixa. Nasceu antes do tempo [...] (M1)

Minha filha nasceu apática e com infecção ocular. Me disseram que acham que é por causa da sífilis e da gonorreia. Foi eu usar crack que ela nasceu com esse problema. (M2)

Duas mulheres descobriram na sala de parto, por meio do teste rápido, que possuíam o HIV. Este fato deixou-as agitadas e apreensivas no momento do parto. Atribuem a contaminação pelo vírus ao uso de crack.

Não sabia que tinha HIV. Fui saber no teste rápido. Não fiz pré-natal e cheguei no hospital já com as contrações para ganhar o bebê. Sei que peguei este vírus por usar crack. (M4)

Descobri, quando fui para o bloco cirúrgico ganhar o meu bebê, que tinha HIV. Foi um exame que me fizeram lá mesmo. Me fez ficar nervosa para ganhar minha filha. Associei sim ao uso do crack. Não sei como peguei, mas quando estou sob efeito da droga nem sei de mim. (M6)

O aborto também se apresentou como uma experiência negativa vivenciada por mulheres que fazem uso de crack durante a gestação. Apresentaram hemorragia vaginal intensa e fortes dores no abdômen durante a gestação. Referiram que o aborto sofrido ocorreu pelo abuso do crack na gestação.

Comecei a ficar louca sozinha, apenas com meus companheiros de vício. Fumei tanto crack que senti uma forte dor no ventre e sangramento. Cheguei no hospital e abortei. Não tive a oportunidade de cuidar do meu filho, pois ele morreu antes de nascer. (M11)

Tive sangramento quando perdi o bebê. Senti dores fortes na barriga. A hemorragia era tanta que pedi socorro à vizinha e ela chamou a ambulância, mas já tinha perdido meu filho. Disseram que foi aborto ocasionado pelo uso do crack. (M10)

DISCUSSÃO

Quanto ao contexto no qual ocorreu a gestação, as mulheres atribuíram a gravidez não planejada ao uso de *crack*, resultante de relações sexuais desprotegidas. Estudo americano revelou que 93% das gestantes dependentes de *crack* relataram relações sexuais com parceiros fixos. Dessas 73% não utilizaram o preservativo. Porém, 43% eram profissionais do sexo, sendo que 21% referiram ter engravidado de clientes. Em decorrência, o dependente dessa substância torna-se um indivíduo perturbado que, embora tente deixar de consumir a droga, sentem a necessidade de auxílio para enfrentar a dependência química¹⁴.

A utilização de *crack* por puérperas, durante a amamentação diminui as chances de nutrição do recém-nascido, devido à desnutrição materna, pouca produção de leite e o risco de comorbidades psiquiátricas, advindas da abstinência do *crack*, como agressividade e carência de afeto materno pelo bebê. As alterações no viver dessas mulheres decorrem de mudanças psicológicas e físicas influenciadas pela vulnerabilidade sentimental na qual se encontram¹⁵.

Estudo mostrou que o uso de álcool, maconha e tabaco ocorre em maiores taxas entre essas mulheres, quando buscam diminuir o consumo de cocaína durante a gravidez e após o parto¹⁶. A gravidez motiva a mulher a parar ou reduzir o uso de *crack* em prol da saúde do bebê. A sociedade e a família passam a exigir da mulher responsabilidade frente à gestação, requerendo sua estruturação pessoal e familiar.

Algumas realizaram o pré-natal e buscam comprometer-se com uma relação conjugal estável. Outras não o realizam, pois temem que os Serviços de Proteção da Criança lhes tirem a guarda e levem seu filho, caso continuem a fazer uso de *crack* e/ou outras substâncias psicoativas¹⁷.

O uso de substâncias psicoativas está relacionado a múltiplos fatores sociais. Mulheres usuárias de substâncias psicoativas são menos assistidas por serviços de pré-natal e apresentam maior incidência de complicações na gestação. A falta de acompanhamento por uma equipe de saúde durante a gestação, sem direito à assistência de enfermagem qualificada, à alimentação adequada, ao suporte familiar e à continuidade do consumo na gestação são fatores que podem levar à morte do filho após o nascimento, à prematuridade, ao baixo peso e a malformações congênitas¹⁸.

Estudos reforçam que mulheres que usam *crack* são vulneráveis ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, devido ao comportamento sexual de risco, como troca de sexo por substâncias psicoativas, carência do uso de preservativos com múltiplos parceiros, história de vitimização física e sexual, problemas com a justiça criminal, falta de habitação estável e desemprego¹⁶⁻¹⁸.

Em relação à percepção acerca do parto, estudo mostra que a conduta mais apropriada nesses casos é o parto vaginal com analgesia. Entretanto, percebem o período periparto como crítico, devido à abstinência do *crack*. Grande parte desse risco está relacionada à intoxicação aguda no momento da internação¹⁹.

O estresse relacionado ao início das contrações regulares, por vezes sem dilatação, e o padrão de consumo pesado da droga aumentam as chances de intoxicação aguda, no primeiro período do trabalho de parto. Além disso, essas usuárias de *crack* podem apresentar hipotensão refratária ao uso de efedrina, trombocitopenia relacionada à droga, percepção alterada da dor com eficácia diminuída da analgesia ou anestesia e dificuldades técnicas relacionadas a comportamento agressivo das pacientes¹⁹.

A utilização de *crack*, durante o período gestacional, pode causar malformações fetais, abortamentos, parto prematuro, mortalidade materna, natimortalidade e mortalidade neonatal²⁰. Constata-se que mulheres usuárias de *crack* descobrem ter HIV, por vezes, durante a realização do teste rápido, na sala de parto. Mulheres que usam *crack* são vulneráveis ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, devido a não realização adequada do pré-natal e comportamentos sexuais sem utilização de métodos contraceptivos¹⁷.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo do estudo, constatou-se, na categoria *Contexto no qual ocorreu a gestação*, que as mulheres não planejaram a gravidez por realizarem sexo sem proteção. Tentaram parar de consumir o *crack* e de se prostituir e buscaram apoio na família. Na categoria *Percepções acerca do viver durante a gestação*, as mulheres informaram ter perdido peso, não ter produzido leite e não ter realizado o pré-natal devido ao uso de *crack*. Tentaram diminuir o consumo e construir uma relação familiar estável motivadas pela gravidez. Por fim, na categoria *Percepções sobre o parto*, algumas mulheres relatam ter tido parto normal, sem dificuldades. Outras destacaram que não contribuíram com o trabalho de parto, por terem apresentado dor intensa, hemorragias vaginais, falta de contrações e dilatação; sofreram parto prematuro e aborto devido ao uso de *crack*. Utilizaram *crack* antes do parto, atribuindo a ele terem ficado tranquilas.

Os resultados do estudo apresentam a problemática do uso de *crack* na gestação e parto como complexa, exigindo dos profissionais da saúde/enfermeiros preparo para seu enfrentamento. É preciso prevenir a gravidez, quando esta for indesejada, as doenças transmitidas sexualmente. Essas mulheres precisam ser encaminhadas para a realização do pré-natal, com acompanhamento adequado neste período. Os profissionais da saúde/enfermeiros devem estar preparados para conduzir o parto dessas clientes, acompanhando-as no puerpério. É necessário orientá-las a mulher acerca

dos cuidados com o bebê e verificar aqueles em risco social para fazer os devidos encaminhamentos, garantindo sua segurança e cuidado.

Como limitação, revela-se que o estudo foi realizado com participantes vinculadas a um único hospital. Isso configura achados de uma realidade específica e mostra a compreensão do fenômeno sob uma dada perspectiva, não permitindo a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(Br). Secretaria Nacional de Políticas sobre Substâncias psicoativas. Substâncias psicoativas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes. Brasília (DF): Editora MS; 2010.
2. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Crack cocaine craving; behaviors and coping strategies among current and former users. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(6):1168-75.
3. Metsch LR, Bell C, Miller TL, Pereyra M, Cardenas G, Sullivan T, et al. Hospitalized HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy. *Am J Public Health*. 2009; 99(6):1045-9.
4. Costa GM, Soibelman M, Zanchet DL, Costa PM, Salgado CAI. Pregnant crack addicts in a psychiatric unit. *J Bras Psiquiatr*. 2012; 61(1):8-12.
5. Ross EJ, Graham DL, Money KM, Stanwood GD. Developmental consequences of fetal exposure to drugs: what we know and what we still must learn. *Neuropsychopharmacol*. 2015; 40(1):61-87.
6. Silva AV, Machado WD, Silva MA. Avaliação da família de uma gestante dependente de crack: estudo de caso à luz do Modelo Calgary. *Sanare*. 2011; 10(1):13-9.
7. Bungay V, Johnson JL, Varcoe C, Boyd S. Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and 'everyday' violence. *Int J Drug Policy*. 2010; 21(4):321-9.
8. Bessa MA, Mitsuhiko SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R. Underreporting of use of cocaine and marijuana during the third trimester of gestation among pregnant adolescents. *Addict Behav*. 2010;35(3):226-9.
9. Silva EBO, Pereira ALF. Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em Centro de Atenção Psicossocial. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(2):203-9.
10. Machado ALG, Jorge MSB, Freitas CHA. A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: uma abordagem interacionista. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(2):246-51.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
13. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Editora MS; 2012.
14. Ober AJ, Iguchi MY, Weiss RE, Gorbach PM, Heimer R, Ouellet LJ, et al. The relative role of perceived partner risks in promoting condom use in a three-city sample of high-risk, low-income women. *Aids Behav*. 2011; 15(7):1347-58.
15. D'Apolito K. Breastfeeding and substance abuse. *Clin Obstet Gynecol*. 2013; 56(1):202-11.
16. Minnes S, Singer LT, Kirchner HL, Satayathum S, Short EJ, Min M, et al. The association of prenatal cocaine abuse and childhood trauma with psychological symptoms over 6 years. *Arch Womens Ment Health*. 2008; 11(3):181-92.
17. Jones HE, Berkman ND, Kline TL, Ellerson RM, Browne FA, Poulton W, et al. Initial feasibility of a woman-focused intervention for pregnant African-American women. *Int J Pediatr*. 2011; 2(3):1-7.
18. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de substâncias psicoativas de abuso em mulheres. *Texto contexto enferm*. 2013; 22(3):662-70.
19. Martins-Costa SH, Vettorazzi J, Cecin GKG, Maluf JMRA, Stumpf CC, Ramos JGL. Crack: a nova epidemia obstétrica. *Rev HCPA*. 2013; 33(1):55-65.
20. Keegan J, Parva M, Finnegan M, Gerson A, Belden M. Addiction in pregnancy. *J Addict Dis*. 2010; 29(2):175-91.