



# AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA DE UMA GESTANTE USUÁRIA DE CRACK: ESTUDO DE CASO À LUZ DO MODELO CALGARY

ASSESSMENT OF THE FAMILY OF A PREGNANT CRACK USER: A CALGARY MODEL-BASED CASE REPORT

Alexandro do Vale Silva <sup>1</sup>

Wyarlenn Divino Machado <sup>2</sup>

Maria Adelane Monteiro da Silva <sup>3</sup>

## RESUMO

.....

**O** consumo de drogas consiste num grave problema de saúde pública atual e vem gerando mudanças no padrão comportamental da família, da comunidade e da sociedade. O presente estudo teve como objetivo explorar os riscos do consumo de drogas em uma gestante usuária de crack e compreender a intensidade do problema na vida do sujeito e de sua família à luz do Modelo Calgary de Avaliação da Família – MCAF, realizou-se, em abril de 2011, um estudo de caso do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, no Centro de Saúde da Família – CSF Padre Palhano, Sobral, Ceará. A escolha do sujeito da pesquisa ocorreu através de diálogos e orientações estabelecidas entre pesquisadores e profissionais de saúde do CFS. Os resultados definiram que o uso abusivo do crack pela gestante, além de gerar mudanças no seu padrão comportamental, tais como agressividade, ansiedade e agitação, também influenciavam a desestruturação de sua família. Como no Brasil as políticas públicas relacionadas ao uso de drogas são regidas pela Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, o estudo apontou a necessidade de ações que fortaleçam a execução e a consolidação do trabalho de equipes multiprofissionais em saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), e estas considerem a realidade de cada município, bem como as necessidades de saúde do usuário de drogas.

.....

**Palavras-chave:** Cocaína Crack. Transtornos Relacionados com Cocaína. Relações Familiares. Cuidado Pré-Natal.

## ABSTRACT

.....

**D**rug consumption is a serious public health problem and it has been changing the behavioral pattern of the family, community and society. This study aimed to explore the risks of drug use in a pregnant crack user and to understand the intensity of the problem in the subject's life and his family. In the light of the Calgary Model Family Assessment, we have conducted an exploratory-descriptive-based case report using a qualitative approach at the Center for Family Health - CSF Padre Palhano, Sobral, Ceará in April 2011. The subject was chosen by means of dialogue and guidelines established between researchers and health professionals of the CSF. The results demonstrated that the abuse of crack by pregnant women correlated with changes in behavioral patterns such as aggression, anxiety and agitation, in which inadvertently affected her family structure. Since Brazilian policies regarding to drug use are regulated by the Politics for Integral Attention to the User of Alcohol and Other Drugs, the study provided directions for actions to strengthen the implementation and consolidation of the working by multiprofessional teams in the Unique health System (SUS). Accordingly, the reality of each city should be considered as well as the health needs of drug users.

.....

**Key words:** Crack Cocaine. Cocaines Related Disorders. Family Relationships. Prenatal Care.

---

1. Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Bolsista de Iniciação Científica – Funcap/BPI-UVA. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS). Sobral-CE.

2. Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde da Família). Sobral-CE.

3. Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora do curso de Enfermagem da UVA. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS-UVA). Sobral-CE.

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de família abrange uma série de variantes semânticas, que mesmo com algumas divergências entre si não deixam de estar diretamente ligadas a sua definição original. Família pode ser entendida como a célula mater das sociedades; o ambiente de maior convívio e partilhas entre os integrantes; uma forma de suporte afetivo e psicológico de um mesmo grupo. Ainda há quem defina família como sendo o espaço constituído pelas articulações de consanguinidade, afinidade e descendência<sup>1</sup>. Porém, atualmente constata-se em diversas realidades familiares marcas de violências que contribuem para sua desestruturação organizacional e funcional.

Existem eventos que marcam a vida familiar por afetarem diretamente os aspectos biopsicossociais de seus membros. A gestação, por exemplo, é encarada como um dos acontecimentos mais marcantes da vida familiar. A chegada de um novo membro pode gerar aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de reformulação nos papéis e regras de funcionamento familiar<sup>2</sup>.

A pressão que a gravidez exerce sobre a família pode aumentar diante de condições que possam colocar a saúde da gestante e do feto em risco, como nos casos de usuárias de drogas ilícitas. A exposição de gestantes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto. Quando se está grávida é necessário ter-se a consciência de que o evento é favorável ao desenvolvimento de uma série de complicações decorrentes da própria gravidez que podem ou não vir a ocorrer<sup>3</sup>. Porém, quando essas complicações são somadas a situações adquiridas em consequência de ações da própria gestante, as chances de uma evolução satisfatória ficam comprometidas e os problemas irão surgindo gradualmente.

O consumo de drogas consiste num grave problema atual de saúde pública e vem gerando mudanças no padrão comportamental da família, da comunidade e pode levar a sociedade a um verdadeiro caos. Os usuários de drogas, por falta de ânimo para enfrentar os possíveis problemas que possam surgir no decorrer de suas vidas, buscam nas substâncias ilegais um refúgio para a fuga de seus problemas. O uso de substâncias psicotrópicas, como o crack, permite que os dependentes se sintam fortes e potentes diante de um mundo hostil, fundamentando o fato de apresentarem posturas agressivas quando estão sob efeito de tais psicotrópicas<sup>4</sup>.

A identificação de dependência química durante a gravidez é bastante difícil, pois a gestante usuária de drogas geralmente não relata o fato ao profissional de saúde, o que contribui para uma assistência pré-natal aquém de suas necessidades mais complexas relacionadas

## *A exposição de gestantes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto.*

com a referida dependência. O diagnóstico de tal situação deve ser feito durante a realização da anamnese em consulta pré-natal, porém, na maioria das vezes, os profissionais de saúde só conseguem detectar esse problema durante a investigação de infecções, como a hepatite e o vírus HIV, pelo fato de serem exames solicitados durante o pré-natal e estarem relacionados com o uso de drogas<sup>5</sup>.

No Brasil, as políticas públicas relacionadas com dependência química são regidas pela Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas<sup>6</sup>. Essa política tem nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica seus eixos centrais, a partir dos quais trabalha as especificidades de seu público-alvo. Suas principais orientações visam: estabelecimento e fortalecimento de um trabalho intersetorial em rede, a garantia de acesso facilitado aos serviços, e, criação de serviços de atenção diária como alternativa ao hospital psiquiátrico – os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS).

O presente estudo de caso tem como objetivos: desenvolver a avaliação da família de uma gestante usuária de crack, segundo do Modelo Calgary de Avaliação da Família; descrever a composição estrutural da família de uma gestante dependente química do crack; investigar a natureza das relações familiares; estabelecer os diagnósticos de enfermagem identificados no indivíduo pesquisado; e, traçar um plano de cuidados que elimine, ou minimize, as consequências biopsicossociais do uso do crack na gestante.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa exploratória é caracterizada como estudo de caso, no qual se adotou como estratégia metodológica a abordagem qualitativa. Essa abordagem é indicada como delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno e descrição do contexto investigado<sup>7</sup>.

Trata-se de um estudo realizado no mês de abril de 2011 no Centro de Saúde da Família – CSF Padre Palhano, inserido na Estratégia Saúde da Família, no município de Sobral, Ceará. A escolha do sujeito da pesquisa ocorreu através de discussões entre a equipe pesquisadora e os profissionais

de saúde do CSF supracitado, utilizando-se como critério de seleção a existência de uma gestante de risco em situação de vulnerabilidade social. O acompanhamento da gestante ocorreu através de visitas domiciliares assistidas pela agente comunitária de saúde – ACS.

Na etapa de coleta de dados foram utilizadas fontes primárias, entrevista aberta a partir de observação direta, e fontes secundárias, prontuário, ficha de gestante e arquivos oriundos da Unidade de Saúde na qual a família é cadastrada. Nas visitas domiciliares foi utilizado como referencial teórico o Modelo Calgary de Avaliação da Família – MCAF, adotando-se como procedimento para coleta de dados o genograma, ecomapa e questionário pré-estabelecido para averiguação de usuários de drogas.

Para a avaliação dos dados referentes à estrutura familiar foram utilizados o genograma e o ecomapa, que possibilitam compreender a estrutura interna e externa da família. Estes instrumentos de avaliação possibilitam a percepção de toda a família delineando sua natureza, as interfaces e pontos de intermediações, pontes a construir, recursos a serem buscados e mobilizados para conflitos<sup>8</sup>.

A construção do genograma foi realizada a partir do software Genopro® 2011, utilizado na elaboração de representações gráficas familiares. Este tipo de instrumento gera informações úteis acerca do delineamento estrutural, dinâmica e funcionamento das relações estabelecidas entre os membros da família.

A utilização do ecomapa apresentou relevância na socialização das interações do sujeito de estudo com seus comunicantes. O ecomapa constitui-se num diagrama das relações entre a família, ou objeto de estudo, e os instrumentos sociais que ajudam a avaliar as redes e apoios sociais disponíveis utilizados pela família<sup>9</sup>. Este elemento iconográfico identifica e qualifica os contatos do sujeito de estudo com pessoas, instituições ou grupos.

Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados durante as entrevistas, em três encontros: dois realizados na própria residência da gestante, onde a mesma e seus familiares estiveram presentes, e realizado no CSF Padre Palhano. Para a manutenção do sigilo e anonimato dos membros da família foram utilizados nomes fictícios para suas identificações: Gardênia – a gestante, Sírius – filho,

*Indivíduos envolvidos  
no consumo de drogas  
encontram-se em  
situação de risco  
gerando crises  
familiares.*

Acellus – o pai, Camélia – a mãe, Hortência, Tolliman, Anis e Adelfa – os irmãos, bem como os outros integrantes familiares.

Todos os membros da família nuclear – gestante, filho, mãe e irmão – foram convidados a participar da entrevista, entretanto, a decisão de participação condicionou-se na fluência da própria dinâmica familiar. A formalização da participação na pesquisa deu-se por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Consentimento Pós-informado.

Durante a investigação foi adotada a conduta de respeito aos princípios bioéticos preconizados na Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde<sup>10</sup>. O sigilo e o anonimato dos participantes foram estabelecidos pela utilização de nomes fictícios.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestante Gardênia (APGR,) tinha 19 anos, era solteira, de cor parda, natural da cidade de Sobral-CE, onde morava na zona urbana. cursou ensino fundamental incompleto, era sedentária, possuía 2 gestas (1 parto vaginal) e iniciou pré-natal no dia 09/04/11 na Unidade Básica de Saúde do bairro Padre Palhano, localizado na periferia do município de Sobral.

Apesar de ser tabagista, fumando mais de 40 cigarros diários, a informação mais relevante inerente ao sujeito de estudo referia-se ao fato da mesma ser usuária rotineira e abusiva de droga ilícita, com ênfase no crack. Dessa forma, a gestante se enquadrava-se em um grupo de risco. Indivíduos envolvidos no consumo de drogas encontram-se em situação de risco gerando crises familiares, sintomas agressivos, comportamentos antissociais, criminalidade, dentre outros<sup>11</sup>.

A paciente, devido sua dependência química, apresentou uma mudança no seu quadro comportamental, evidenciado por atitudes de agressividade, ansiedade, agitação e hostilidade, devidamente relatadas durante a aplicação do questionário específico sobre o uso do crack.

O uso de drogas ilícitas pode provocar dependência psicológica, abalando a estrutura social do indivíduo causando problemas no relacionamento familiar, problemas na justiça, no trabalho, e, em casos extremos, pode levar o indivíduo à morte<sup>12</sup>.

O Modelo Calgary de Avaliação de Famílias (MCAF) consiste numa estrutura multidimensional e sistêmica que contempla três categorias principais de funcionamento da família: estrutural (composição, organização e características dos membros familiares), de desenvolvimento (estágios, tarefas e vínculos) e funcional (atividades, comunicação e papéis familiares)<sup>13</sup>.

### 3.1 Categoria Estrutural

A família estudada caracteriza-se por apresentar uma estrutura simples e prejudicada, com aspectos afetivos extremamente abalados e fragilizados entre os membros. Trata-se como uma família de classe social baixa, sem maiores perspectivas de vida, com escassos recursos financeiros inclusive porque seus membros não trabalham e a única fonte de renda advém do Programa de Bolsa Família, fornecida pelo Governo Federal.

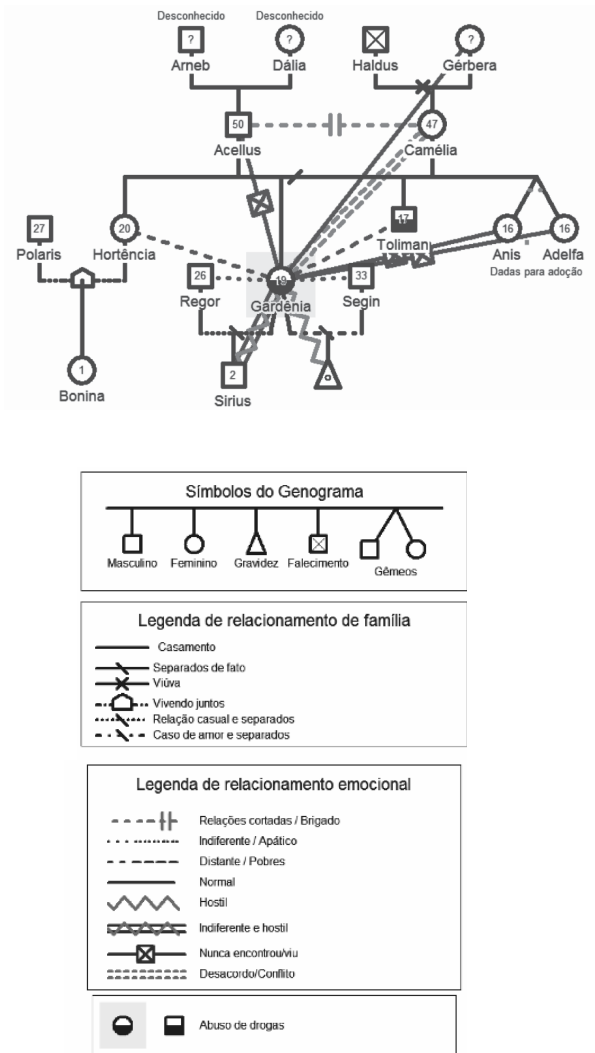


Figura 1 – Genograma da família.

A figura 1 mostra uma representação gráfica da estrutura organizacional dos membros familiares, bem como identifica e qualifica algumas relações estabelecidas entre o sujeito índice da pesquisa – a gestante Gardênia – e alguns de seus entes familiares.

### 3.2 Categoria de Desenvolvimento

A família teve origem com uma gestação não programada fruto de um relacionamento entre Camélia e

## Foi evidenciada a falta de diálogo entre os componentes da família gerando uma desaproximação e desavenças.

Acellus – os pais de Gardênia. O casal viveu junto durante poucos anos, os filhos nasceram, o genitor evadiu-se e a matriarca tomou a responsabilidade da criação dos filhos ainda crianças. A baixa instrução educacional e a falta de qualificação profissional obrigaram Camélia a se submeter a trabalhos informais, que nunca contemplavam o cumprimento das necessidades básicas financeiras da família. A falta de recursos para a manutenção familiar(,) fez com que a matriarca se obrigasse a dar três de seus filhos para adoção, ficando apenas com o sujeito da pesquisa e seu irmão.

A falta do pai, a ausência da mãe devido o trabalho, além de outros condicionantes, criaram uma atmosfera de inexistência de perspectivas de vida e fizeram com que Gardênia abandonasse os estudos, iniciasse precocemente sua vida sexual e ingressasse no mundo das drogas. Em meio a esse cenário, a família foi crescendo a partir das gestações do sujeito de estudo com os relacionamentos obtidos com outros usuários de drogas.

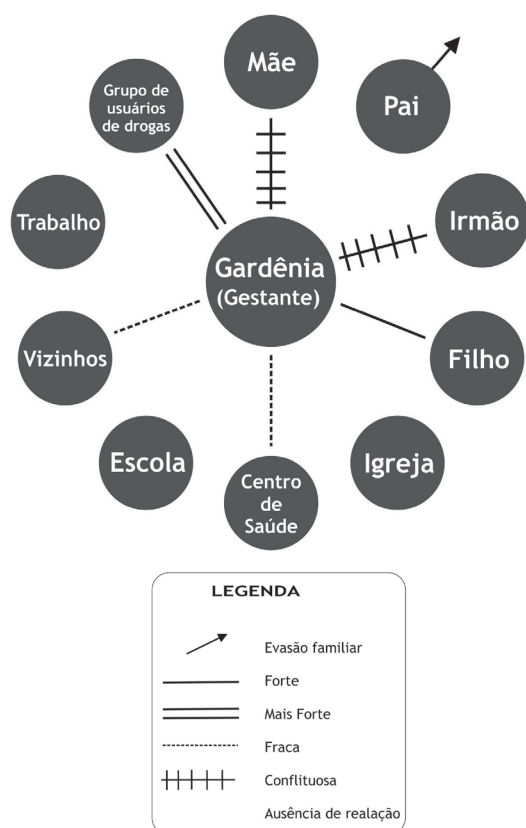
### 3.3 Categoria Funcional

As observações diretas realizadas apontaram que, em relação ao funcionamento instrumental, cada membro da família não apresentava uma rotina estabelecida de estudo e nem de trabalho que dignificasse uma perspectiva de futuro. A falta de orientações paternas e responsabilidades para cada membro fez com que cada indivíduo se tornasse vulnerável aos atrativos maléficos oferecidos por fatores autodestrutivos específicos a essa condição psicossocial, tais como álcool e drogas.

Foi evidenciada a falta de diálogo entre os componentes da família gerando uma desaproximação e desavenças, principalmente no binômio mãe-filha, fato este agravado pela gestante ser usuária de crack e não prestar os cuidados básicos ao seu filho:

*(“)Antes dela [Gardênia] usar drogas, ela era boa. Ela me obedecia, mas agora ela só vive me ‘escolhambando’. Ela não me respeita mais. Se eu deixar ela até me bate. Ela só ficou desse jeito depois que começou a usar o crack(“) (Camélia, 47 anos).*

As relações da gestante com a família e comunidade estão abaladas e seu estilo de vida acabou por influenciar negativamente a base da estrutura familiar. A figura 2 demonstra tal situação:



**Figura 2** – Ecomapa de Gardênia, obtido a partir do MCAF.

### 3.4 Uso de crack na gestação

Na realização das consultas pré-natais de Gardênia foram transmitidas orientações sobre o uso de drogas associadas à gestação, bem como seus riscos e complicações, entretanto, a paciente não cumpriu com os encaminhamentos do profissional de saúde. A equipe de saúde acionou a assistência do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e do Trevo de 4 Folhas, a fim de complementar os serviços necessários a um desenvolvimento gestacional satisfatório.

Apesar dos esforços concentrados pelas equipes de saúde no acompanhamento da gestação de Gardênia, a mesma sempre se mostrou resistente em aderir ao tratamento e aos programas de auxílio psicossocial direcionados a gestantes em situação de vulnerabilidade e risco.

Dentre os riscos que podem ser manifestados na gestante, podem ser citados a exacerbação do sistema simpático, como hipertensão, taquicardia, arritmias

e até falência do miocárdio<sup>5</sup>. Em relação às complicações derivadas no conceito, podem ocorrer abortamento, parto prematuro, descolamento corioamniótico, sofrimento fetal por descolamento prematura da placenta, macrossomia fetal e óbito fetal<sup>14</sup>.

### 3.5 Diagnósticos de enfermagem identificados

Ao analisar a conjuntura da família do sujeito de estudo, bem como seus costumes e ações cotidianas, foram identificados diagnósticos de enfermagem baseados no North American Nursing Diagnosis Association – NANDA<sup>15</sup>. O levantamento dos diagnósticos é de fundamental precisão para a consubstanciação das necessidades da família, em especial, a gestante usuária de crack, possibilitando possíveis planos de cuidado para a solução dos problemas encontrados. A tabela 1 mostra alguns diagnósticos identificados.

DIAGNÓSTICOS	Gardênia (gestante)	Camélia (mãe)	Tolliman (irmão)	Sírius (filho)
<b>ESTRUTURAL</b>				
Interação social prejudicada	X		X	
Risco de violência direcionado a outros	X		X	
<b>DESENVOLVIMENTO</b>				
Desempenho de papel ineficaz	X	X	X	
Maternidade prejudicada	X	X		
Processos familiares disfuncionais	X	X	X	X
Tensão do papel de cuidador		X		
Risco de baixa autoestima situacional	X	X		
<b>FUNCIONAL</b>				
Comunicação verbal da família prejudicada	X	X	X	
Comportamento de saúde propenso a risco	X		X	
Falta de adesão (ao tratamento)	X			
Manutenção ineficaz da saúde	X	X	X	
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	X	X	X	X
Proteção ineficaz	X		X	
Risco de aspiração	X		X	
Risco de contaminação	X	X	X	X
Sobrecarga de estresse		X		

**Tabela 1** – Diagnósticos de enfermagem identificados na família acompanhada e as categorias de avaliação do Modelo Calgary de Avaliação da Família – MCAF. Sobral – CE, 2011.

O diagnóstico *comunicação verbal da família prejudicada* refere-se ao estado de habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos, comum a todos os membros da família em estudo<sup>15</sup>. Tal deficiência é fruto da escassez de diálogo entre Gardênia e seus familiares.

A recomendação mais adequada para essa situação seria a intervenção multiprofissional conjunta, para a estimulação psicológica dos familiares a se reerguerem emocionalmente e procurarem desviar a gestante das barreiras sociais que a impedem de ter um relacionamento harmonioso com a família.

O diagnóstico *processos familiares disfuncionais* relaciona-se à alteração do estilo de vida de Gardênia, caracterizado pela marginalização, exclusão social e exposição de riscos à sua saúde e de seu conceito pelo uso do crack, abalando a base de funcionalidade dos membros de sua família.

Observa-se a necessidade de atuação de uma equipe multiprofissional na melhoria das relações familiares e sociais da gestante. Os meios de inclusão social são oportunidades e condições favoráveis para proporcionar a incorporação do indivíduo a uma vida decente e acessível aos bens<sup>16</sup>.

A *interação social prejudicada* está relacionada com a ausência ou incapacidade do indivíduo interagir com o próximo. Os profissionais de saúde podem intervir com estratégias voltadas para a socialização da gestante, tais como: discutir os sentimentos, estabelecer normas para desencorajar atos inapropriados, representar determinados atos sociais bem aceitos(,) e(,) estimular o desenvolvimento de relacionamentos através da abertura e sinceridade.

A *falta de adesão* trata-se de um comportamento de não adesão total ou parcial a um plano de cuidados estabelecidos, havendo rejeição a uma assistência de promoção à saúde. Nesse contexto, a gestante necessita ser orientada, sensibilizada e advertida acerca dos riscos em que ela e seu feto estão expostos, caso ela não compareça com fidelidade às consultas pré-natais. A realização do pré-natal é um fator importante na redução da mortalidade perinatal, em que muitas patologias maternas que afligem o feto podem ser tratadas ou controladas nesse período, evitando efeitos danosos para o produto<sup>17</sup>.

*Observa-se a necessidade de atuação de uma equipe multiprofissional na melhoria das relações familiares e sociais da gestante.*

O diagnóstico *nutrição desequilibrada* baseia-se num estado de baixa aquisição de nutrientes pelo organismo, descontentando suas necessidades metabólicas. A baixa condição socioeconômica da família em estudo corrobora para uma nutrição deficiente e precária, aumentando o risco de gerar um filho prematuro, de baixos peso e desenvolvimento. É importante que a equipe multiprofissional em saúde oriente a gestante sobre suas necessidades nutricionais requeridas pelo organismo para o desenvolvimento seguro de sua gravidez. A ideia de que melhorar o consumo de múltiplos micronutrientes tem efeito favorável sobre o peso da criança ao nascer, reduzindo a ocorrência de restrição de crescimento intrauterino<sup>18</sup>.

Entretanto, quando a situação econômica da gestante não é suficiente para a aquisição de uma alimentação condizente com suas necessidades, é oportuno que os profissionais de saúde acionem outros instrumentos sociais para que o Estado providencie a satisfação dessa necessidade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de drogas tem o efeito devastador gerando, no usuário, dependência química, e na família, extenuação estrutural. Observou-se que a conduta individual de um membro familiar diante do uso de crack pode gerar consequências reverberantes na qualidade da dinâmica familiar usufruída pelos indivíduos.

O presente estudo de caso permitiu identificar os principais problemas enfrentados por uma gestante usuária de crack, propiciando também analisar a família como um todo, com o intuito de obter maiores informações acerca de sua dinâmica.

As reflexões aqui trazidas a partir das vivências durante a construção do presente estudo apontam para a importância do trabalho da equipe multiprofissional em saúde diante da necessidade de tratamento de uma gestante usuária de drogas, aliando essa força de trabalho a outros instrumentos sociais, acionados de acordo com a realidade e necessidade de cada município, na realização de intervenções que norteiem a reestruturação biopsicossocial do sujeito de estudo.

Segundo a Academia Americana de Pediatria, atualmente a literatura mundial dispõe de poucos estudos epidemiológicos correlacionando gestação com consumo de drogas<sup>4</sup>, isso revela a necessidade de realização de outros estudos, que aprofundem essa temática como forma de construção de novos conhecimentos e subsídios para modificar o comportamento das gestantes em relação ao uso de drogas através da construção de políticas públicas de enfrentamento desse problema.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noronha V. Pensando sobre políticas públicas de lazer para juventudes em contexto de vulnerabilidade social: contribuições a partir de pesquisa em Ribeirão das Neves/MG. Belo Horizonte: Editora; 2009.
2. Pereira CRR, Piccinini CA. O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. [acesso em 2011 abr 30]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300010).
3. Alves PC, Minayo MCS. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994.
4. Rocha RM. Enfermagem em saúde mental. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2008.
5. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. Revista de Psiquiatria Clínica 2008; 35 (suppl 1): 44-47.
6. Raupp L, Milnitsky-Sapiro C. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. Estudos de Psicologia 2009 out-dez; 26(4): 445-454.
7. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
8. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3. ed. São Paulo: Roca; 2002.
9. Pereira APS, Teixeira GM, Bressan CAB, Martini JG. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2009; 62(3): 407-16.
10. Brasil. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996.
11. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. Rev. Bras. Enferm. 2010; 63(5): 735-40.
12. Quinderé PHD, Tófoli LF. Análise do perfil epidemiológico dos clientes do Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS AD) de Sobral-CE. Sanare 2007; 6(2): 62-66.
13. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o Modelo Calgary e a Taxonomia da Nanda. Texto Contexto Enfermagem 2008 jan-mar; 17(1): 72-80.
14. Barros SMO. Enfermagem obstétrica e ginecológica. 2. ed. São Paulo: Roca; 2009.
15. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
16. Moreira IC. A inclusão social e a popularização da tecnologia no Brasil. Revista de Inclusão Social 2006; 1(2). [Acesso em 2011 abr 30]. Disponível em <http://revista.ibict.br/inclusao/index.php/inclusao/article/view/29/50>.
17. Costa MC, Bezerra Filho JG, Andrade Bezerra MG, Oliveira MIV, Oliveira RMC, Silva ARV. Gestação de risco: percepção e sentimentos das gestantes com amniorrexe prematura. Enfermería Global 2010; [Acesso em 2011 mai 03]. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt\\_clinica5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_clinica5.pdf).
18. Malta MB, Carvalhaes MABL, Parada CMG, Corrente JE. Utilização das recomendações de nutrientes para estimar prevalência de consumo insuficiente das vitaminas C e E em gestantes. Revista Brasileira de Epidemiologia 2008; [Acesso em 2011 mai 03]. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n4/05.pdf>.

