

ACOMPANHAMENTO POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM À UMA GESTANTE USUÁRIA DE COCAÍNA E TABACO

KAREN BENITEZ RODRIGUES¹; CAROLINE LEMOS LEITE²; ELAINE THUMÉ³.

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Autora – E-mail: karenbrodrigues@hotmail.com

²Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Co-autora – E-mail: caroolinelemos@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora e docente do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Orientadora – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal tem por objetivo promover o desenvolvimento de um feto saudável e garantir do bem-estar materno e neonatal, através de um conjunto de medidas e protocolos de condutas, realizadas desde a primeira consulta até o puerpério, tendo com isso, a finalidade da redução da mortalidade materna peri e neonatal afim de atingir o quinto objetivo do milênio proposto pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2002).

A unidade básica de saúde (UBS) é a porta de entrada preferencial às gestantes no sistema único de saúde (SUS), pois ela representa a melhor possibilidade de acolher suas necessidades e, além disto, prevenir ou minimizar os danos em casos especiais; este acompanhamento não fica restrito apenas durante o período gestacional, mas também contempla a possibilidade de um acompanhamento longitudinal e continuado durante toda sua vida (BRASIL, 2012).

Quanto maior for o vínculo e o acolhimento entre a UBS e a população, maiores serão as chances da procura entre as mulheres a esta unidade e, com isso, melhores serão as chances de a equipe conseguir alcançar os objetivos propostos pelo Ministério da Saúde, como por exemplo, planejamento familiar, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal (BRASIL, 2012).

O enfermeiro, assim como todo profissional da saúde, deve proporcionar, além de competência técnica, interesse à gestante através de uma escuta qualificada afim de que ela tenha a possibilidade de expressar suas preocupações e angústias acerca de sua gravidez; deve entender, também, o significado desta gestação a mulher e a sua família. Para tal, é imprescindível um atendimento sem julgamentos e preconceitos, pois só assim a mulher criará um vínculo necessário para falar abertamente e com segurança sobre a sua intimidade e terá maior empoderamento e confiança para atravessar todo o ciclo gravídico até o momento do parto (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012).

A abordagem sobre o uso de álcool e drogas em mulheres gestantes é bastante difícil, devido a fatos como os preconceitos e julgamentos da equipe de saúde e vergonha ou medo de represálias por parte da gestante. Entretanto, os profissionais têm por dever, inclusive legal, respeitar e oferecer auxílio para a redução ou cessação do vício, além de expor os riscos e malefícios do uso destas substâncias ao feto e futuramente à criança (BRASIL, 2012).

Em vista disto, o presente trabalho possui como objetivo relatar a experiência de duas acadêmicas de enfermagem frente ao acompanhamento de uma gestante usuária de cocaína e tabaco.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência e uma revisão de literatura oriundo do acompanhamento realizado à uma gestante usuária de drogas assistida pela equipe de saúde de uma UBS localizada na zona urbana do município de Pelotas/RS, como pré-requisito parcial do componente Unidade do Cuidado de Enfermagem VII: Atenção básica e hospitalar na área materno-infantil. Para a escolha da gestante foi realizada uma análise do prontuário avaliando a necessidade do acompanhamento, bem como o planejamento das ações que seriam exercidas no período proposto pelo estágio curricular. Após a escolha e aceitação por parte da gestante, o acompanhamento iniciou no período de março até maio de 2015; para fundamentar as ações e os cuidados realizado foi realizado consultas em referenciais bibliográficos pertinentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal critério para o corpo discente quanto a escolha da gestante era realizar o acompanhamento do trabalho de parto e parto, visto que o tema base do semestre era a gestação, parto e puerpério. Conseguir acompanhar estes três momentos na vida de uma mulher faz com que como profissionais consigamos compreender tanto as mudanças físicas quanto as psicológicas que envolvem este ciclo. Sendo assim, após a aceitação da gestante e o consentimento de facilitadoras e equipe de saúde, iniciou-se o plano de cuidados específico para o caso. Durante a avaliação do prontuário descobriu-se que a gestante estava com 30 semanas de idade gestacional, fazia uso de tabaco de forma abusiva e possuía dificuldade em diminuir e/ou abandonar o seu vício.

A fim de poder explicar os riscos do uso de tabaco durante a gestação, realizamos uma revisão da literatura acerca desta situação. O uso de cigarro durante a gestação está associado a maiores riscos de parto prematuro, baixo peso ao nascer e morte neonatal, dentre outros. O cigarro possui diversas substâncias tóxicas, dentre elas a nicotina e o monóxido de carbono. A nicotina é o princípio ativo do tabaco, um de seus efeitos é a liberação de acetilcolina, epinefrina e norepinefrina; estes neurotransmissores, além de atuar no aumento da frequência cardíaca e na cascata de coagulação, agem nos vasos sanguíneos do útero e da placenta, realizando uma vasoconstrição e, por consequência, diminuindo o fluxo sanguíneo, aporte de oxigênio e nutrientes ao feto. O monóxido de carbono é produzido através da combustão; após inalado este gás entra na corrente sanguínea materno-fetal. Por possuir maior afinidade com a hemoglobina que o oxigênio, esta acaba transportando menos oxigênio às células do corpo, podendo causar uma série de prejuízos não só à vida da gestante quanto a do feto. Idealmente deve-se encorajar a mulher a cessar o uso de tabaco ainda no primeiro trimestre da gestação, contudo, a qualquer momento em que isso ocorra há benefícios ao binômio mãe-bebê (NETO, 1990; LEOPERCIO; GIGLIOTTI, 2004).

Em uma das conversas sobre o plano de cuidados com a enfermeira da unidade, a mesma relata que existia a suspeita de que a gestante seria usuária de drogas psicoativas. A partir deste pressuposto as acadêmicas tentaram fortalecer o vínculo com a paciente, buscando confiança e segurança, para que conseguissem abordar tal tema sem que a mulher em questão não se sentisse ofendida e/ou abandonasse o acompanhamento, pois a gestação é um processo fisiológico que envolve não só mudanças físicas mas também psicológicas, sociais e emocionais na

vida da mulher e de quem mais a acompanha; estes sentimentos podem ser positivos ou negativos dependendo do significado desta gestação. A mulher que faz uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas devem ter um atendimento diferenciado, pois estas substâncias podem ocasionar prejuízos à criança em formação (BRASIL, 2012; BRASIL, 2012b).

Mesmo com as mais diversas abordagens, a gestante negava o uso de outras drogas além do tabaco, relatando que usou antes da gestação, mas que ao descobrir a gravidez cessou o uso. Contudo, após realizar uma consulta médica no último trimestre de gestação, o profissional suspeitou de restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e achou prudente a internação da mesma para investigar o caso. Por causa disto, a gestante se sentiu culpada e com medo, revelando às acadêmicas seu vício em cocaína. Novamente, visando uma correta orientação à paciente, foi realizada uma revisão na literatura científica. A cocaína age no sistema nervoso central materno e, também, no fetal, inibindo a recaptação dos neurotransmissores dopamina, serotonina e noradrenalina nos terminais pré-sinápticos. Alguns dos problemas resultantes pelo uso desta substância ilícita é a vasoconstrição generalizada, cefaleia, hipertensão, taquicardia, arritmias, descolamento de placenta, abortamento, redução do fluxo placentário, RCIU, trabalho de parto prematuro, risco de hemorragias intracranianas na mãe e no feto, baixo peso ao nascer, baixa estatura, diminuição da circunferência da cabeça e alterações neurocomportamentais (BRASIL, 2012b; CEMBRANELLI et al., 2012).

Como a descoberta ocorreu em âmbito hospitalar, durante o trabalho de parto da usuária, o corpo discente iniciou o cuidado voltado ao uso de cocaína no puerpério. Para fundamentar as práticas realizadas, foram realizadas buscas sobre as orientações acerca do uso durante a amamentação, além de medidas de conforto para assegurar o vínculo de confiança que fora estruturado.

Após a alta hospitalar, continuou-se o acompanhamento da puérpera e do recém-nascido (RN), com o intuito de auxiliá-la quanto aos cuidados com o RN, cuidados no puerpério e diminuição e/ou abandono das drogas utilizadas, pois a mesma relatou vontade de abandonar o uso.

4. CONCLUSÕES

Devido a descoberta tardia do uso da cocaína, as acadêmicas não conseguiram grandes avanços acerca do caso relatado no período do pré-natal. O processo de cuidado à mulher e a criança, entretanto, vão além desta fase, sendo possível que os cuidados se estendam ao puerpério e, também, ao decorrer de sua permanência na área de abrangência da UBS. Tendo em vista que existe grande dificuldade no abandono súbito de drogas psicoativas é extremamente importante que a equipe de saúde invista na redução de danos, uma estratégia de Saúde Pública que visa minimizar as consequências do ponto de vista social e da saúde do usuário. Esta intervenção é conduzida pela UBS e, também, por serviços de saúde que forneçam este apoio, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); tendo em vista que nem todos profissionais possuem a capacitação de abordar este tema de forma eficaz e livre de preconceitos é importante que estes busquem apoio dos CAPS, ou de outros profissionais especialistas em saúde mental (BRASIL, 2012; ONG Viva Rio, 2011).

Como forma de redução de danos, as acadêmicas orientaram a puérpera a diminuir o maior número de cigarros por dia que ela conseguisse, pois se sabe que as substâncias contidas no tabaco são transmitidas através do leite materno, além de diminuir sua produção, porém é sabido que os benefícios do aleitamento materno ao

RN são superiores aos prejuízos causados pelo cigarro. Deve-se orientar a fumar após as mamadas e longe do RN. A respeito da cocaína, a recomendação é que caso ocorra o uso, a amamentação deve ser interrompida por 24h, o leite ordenhado e desprezado e oferecer alimentação complementar ao bebê (BRASIL, 2009).

Vale a pena ressaltar que durante todo o pré-natal e puerpério em que a paciente foi acompanhada as orientações não ficaram restritas apenas aos seus vícios, mas também foram abordados os cuidados e orientações gerais a cada etapa da gestação e puerpério, assim como suas dúvidas gerais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. 302p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Secretaria Executiva. **Programa humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento / Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. 28p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p

CEMBRANELLI, Eduardo; CAMPOS, Letícia Rosado Ferreira; PORTELLA, Marcel; ABREU, Paulo Victor Cabral; SALOMÃO, Pedro Carlos; MONTEIRO, Denise Leite Maia. Consequências do uso de cocaína e metanfetamina durante a gravidez. **Rev. FEMINA**, v.4, n.5, p.241-245, 2012. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3413.pdf>> Acesso em: 13 jul. 2015.

LEOPERCIO, Waldir; GIGLIOTTI, Analice. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v.30, n.2, p.176-185, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n2/v30n2a16.pdf>> Acesso em: 13 jul. 2015.

NETO, Antônio Aleixo. Efeitos do fumo na gravidez. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.24, n.5, p.420-424, 1990. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n5/11.pdf>> Acesso em: 13 jul. 2015.

ONG Viva Rio. Cartilha de Redução de Danos para Agentes Comunitários de Saúde. **Diminuir para somar**: ajudar a reduzir danos é aumentar as possibilidades de cuidado aos usuários de drogas. Rio de Janeiro, 2011. 101p.