

# GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS ILÍCITAS

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a organização mundial de saúde OMS. Droga é toda e qualquer substância que quando aplicada a um ser vivo modifica seu funcionamento (OMS,2003).

O uso de drogas ilícitas tem aumentado pelo universo feminino, assim como já havia ocorrido com o tabaco e o álcool. Além disso, a dependência atinge todas as classes sociais (*MARANGONI, 2012*).

Segundo os dados publicados no Relatório Mundial de Drogas, de 2007, da Organização das Nações Unidas (ONU 2005), no Brasil, houve aumento do uso de cocaína de 0,4% (em 2001) para 0,7% (em 2005), sendo considerado um dado importante. A maconha foi a droga ilícita que apresentou o maior incremento de uso nos últimos anos. (ONU 2005)

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil com exceção de álcool e tabaco, as drogas mais consumidas em 2005 foram: maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%). E ainda relata que prevalência de uso de drogas na gestação é difícil de ser estimada, dado que as gestantes geralmente omitem a informação (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2003).

Atualmente, em diversos momentos da assistência pré-natal, é possível que o profissional de saúde detecte o consumo dessas substâncias durante a gestação. O diagnóstico precoce favorece a intervenção e cria possibilidades de acesso a serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento ao uso de drogas de abuso na gestação, evitando complicações maternas e neonatais. (MARANGONI, 2012 )

Quando é ofertado suporte às gestantes que enfrentam essa situação, elas apresentam menor nível de estresse, ansiedade e depressão, além de manter uma perspectiva mais positiva em relação ao uso de drogas de abuso e visualizam a situação de forma mais realista (MARANGONI, 2011). No entanto, estudo realizado em Maringá-PR constatou que existem deficiências no acolhimento aos usuários de drogas, e que isto não é diferente com a gestante usuária (MARANGONI; 2011)

Existem deficiências no acolhimento aos usuários de drogas, pois ao reconhecer o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, pode-se identificar os fatores de risco que permeiam o uso disfuncional de drogas, passo fundamental para a criação de estratégias de atuação das equipes de saúde junto a famílias e pessoas em situação vulnerável (MARANGONI, 2012.)

Além de toda questão social envolvida, as gestantes usuárias de drogas constituem um problema para os serviços de saúde, pois realizam menor número de consultas no pré-natal e apresentam maior incidência de complicações clínicas e obstétricas (MARANGONI, 2012).

A detecção precoce das gestantes com uso de drogas, aliada à participação de profissionais qualificados, permitirá o direcionamento correto das medidas necessárias para melhorar a qualidade da gestação tanto para a mãe como para o feto, o que pode contribuir para a diminuição das complicações obstétricas.

Para tanto, é necessária a preparação dos profissionais, em especial o enfermeiro e médico, sobre o fenômeno das drogas na gestação e sua importância para melhor enfrentamento do problema, para que haja a promoção da saúde, a partir das medidas de prevenção do uso e abuso de drogas ilícitas. (MARANGONI, 2012)

Monitorar uma gestante usuária de drogas é um desafio que pelo simples fato que elas não querem ser monitoradas, elas não fazem pré-natal adequado inclusive muitas são agressivas ao tocar no assunto de drogas (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Este projeto de intervenção tem como objetivo melhor adesão das gestantes adolescentes usuárias de drogas, além de capacitar os profissionais da saúde a lidar com gestantes vulneráveis e usuárias de drogas ilícitas

## **2 OBJETIVO GERAL**

Reduzir os danos causados ao feto pelos efeitos maléficos das drogas, além de melhorar a adesão da gestante usuária quanto a realização do pré-natal.

### **2.1 objetivos específicos**

Capacitar os profissionais de saúde para que tenham acesso a maiores informações em saber lidar com as gestantes usuárias de drogas.

Acolher as gestantes usuárias de drogas na atenção primária da saúde e mostrar as consequências que as drogas podem causar ao feto a as parturientes.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 LOCAL**

Esse estudo será realizado na UBS Areião localizada no município de São Bernardo do Campo, São Paulo.

### **3.2 PUBLICO ALVO E PARTICIPANTES**

O público alvo serão as gestantes de 13 a 35 anos usuárias de drogas ilícitas. Sendo 42 gestantes, 31 dessas são adolescentes, terão participação do projeto de intervenção o médico, enfermeiro, psicóloga, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

### **3.3 Ações**

A ação principal será voltada a capacitação dos profissionais de saúde. A Recepção terá um papel importante nesse contexto porque são elas a porta de entrada dessas gestantes usuárias, sendo assim cada uma delas terá que participar de uma capacitação sendo realizada pelo médico e enfermeiro de duração de 2 horas semanais a psicóloga entrará para desenvolver o papel de ajudar a não descriminalizar essas gestantes usuárias. Para a equipe de enfermagem que as recebe em acolhimento se fara uma capacitação direcionada em buscar Complicações clínicas e obstétricas, técnicas psicossociais aos profissionais de saúde, não descriminalizar essas usuárias vinculando para adesão ao pré-natal.

Na UBS haverá reuniões de gestantes serão agendadas a cada 15 dias na própria unidade às 14 as 15:30 minutos, terá a participação da psicóloga enfermeira e o médicos não afetando as consultas individuais, o proposto construirá na psicoterapia em grupo, algo que fará elas refletiram sobre a gravidez e o uso de substâncias nocivas e ala o feto.

Realizar visitas domiciliares pelo médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde com abordagem direta aos familiares e a gestante sobre os riscos, tendo como primórdio ganhar vínculo para que siga somente consultas do médico e enfermeiro com recomendações, avaliar ganho peso e altura uterina, nutrição com posterioridade de consultas quinzenais, reuniões de equipe, grupos de gestantes, UPAs, CAPs, hospitais.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

O monitoramento dessas gestantes será por reuniões de equipe grupo de gestantes, reuniões mensais com os profissionais envolvido no Projeto, visitas domiciliares tendo como papel principal nesse monitoramento as agentes comunitárias de saúde, se observou incremento de 50% no aumento das consultas do médico e enfermeira, relatam ainda que se sente à vontade para falar sobre a dependência, os profissionais, se sentem seguros para aborda-las.

## **4 RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implantação deste projeto espera-se que a equipe multidisciplinar esteja sensibilizada e capacitada para acolher a todas essas gestantes usuárias com equidade sem preconceitos ou julgamentos com apoio do NASF e CAPS. A reabilitação e reinserção das usuárias é uma necessidade imperativa para a estruturação e o fortalecimento da rede de atenção e cuidado dessas gestantes.

Espera-se ainda que as gestantes compareçam as consultas e reuniões de gestante durante todo o pré-natal, bem como fique abstinente durante a gravidez reduzindo os riscos aos quais os fetos ficam expostos.

Acredita-se que a detecção precoce desse evento pelos profissionais de saúde da atenção primária, permitirá que as mulheres sejam acolhidas precocemente e isso poderá favorecer a adesão e o tratamento da dependência química, minimizando as complicações clínicas e obstétricas, além de promover a redução de danos e melhor qualidade de vida para a mãe e o filho.

## 4 CRONOGRAMA

| Atividades                   | Nov<br>2015 | Dez<br>2015 | Jan<br>2016 | Fev<br>2016 | Mar<br>2016 | Abr<br>2016 | Mai<br>2016 | Jun<br>2016 | Jul<br>2016 | Ago<br>2016 | Set<br>2016 | Out<br>2016 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Revisão Bibliográfica        | X           | X           | X           | x           | x           | x           | x           | x           |             |             |             |             |
| Aprovação no Comitê de Ética |             |             |             |             |             | x           |             |             |             |             |             |             |
| Treinamento da equipe        | X           | x           | x           | x           | x           |             |             |             |             |             |             |             |
| Implantação das Ações        |             |             |             |             |             |             | X           | X           | X           |             |             |             |
| Monitoramento e ajustes      |             |             |             |             |             | x           | x           | X           | X           |             |             |             |
| Análise dos dados            |             |             |             |             |             |             |             |             | X           | X           |             |             |
| Apresentação dos resultados  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | x           |
| Acompanhamento do Projeto    |             |             |             |             |             |             |             | X           | X           | X           | X           |             |

## REFERÊNCIAS

Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes usuárias do sistema único de saúde **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.2, p.40-45, Abr-Mai-Jun. 2011.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - **Cebrid**. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. 5ª ed. Brasília (DF); 2010. Disponível [Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas](#)

Duarte SJH, Andrade SM. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Esc Anna Nery**. 2006 jan/mar; **10(1): 121-5**.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)

Marangoni SR, Oliveira MLF. Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. **Cienc. cuid. saude**. 2012 jan/mar;11(1):166-72.

Marangoni SR. **Contextos de exclusão social e de vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas no ciclo gravídico puerperal**. Maringá (PR): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2011.

MINISTÉRIO DA SAUDE 2003 A política do ministério da saúde para a atenção integral a **usuários de álcool e outras drogas**.

Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(1):e00192714, jan, 2016 disponível [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000100707&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000100707&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)