

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOÃO BATISTA VILELA JÚNIOR

**CRIAÇÃO DE UMA OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO VISANDO A
PREVENÇÃO CONTRA O USO DAS DROGAS ILÍCITAS A SER
DESENVOLVIDO DENTRO DO GRUPO DE GESTANTES DA ESF
RESIDENCIAL 2000**

Uberaba / MG
2015

JOÃO BATISTA VILELA JÚNIOR

**CRIAÇÃO DE UMA OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO VISANDO A
PREVENÇÃO CONTRA O USO DAS DROGAS ILÍCITAS A SER
DESENVOLVIDO DENTRO DO GRUPO DE GESTANTES DA ESF
RESIDENCIAL 2000**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a **Dr^a Regina Maura Rezende**

Uberaba / MG
2015

JOÃO BATISTA VILELA JÚNIOR

**CRIAÇÃO DE UMA OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO VISANDO A
PREVENÇÃO CONTRA O USO DAS DROGAS ILÍCITAS A SER
DESENVOLVIDO DENTRO DO GRUPO DE GESTANTES DA ESF
RESIDENCIAL 2000**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Dr^a Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

Examinador 2 – Prof.^a Dr^a Zilda Cristina dos Santos – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de setembro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Equipe de Estratégia Saúde da Família do Residencial 2000, Uberaba (MG), pelo esmero do trabalho mesmo em circunstâncias sociais e econômicas desfavoráveis. Vocês são exemplos de cidadãos brasileiros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo privilégio da vida, aos meus pais pelos ensinamentos constantes, aos meus irmãos pelo companheirismo de sempre, a minha esposa pelo incentivo e carinho, aos tutores pela provocação construtiva e entusiástica, aos pacientes pelo convívio e confiança e aos amigos pelas palavras de motivação.

**“É muito mais importante saber que tipo de paciente tem a
doença do que o tipo de doença que tem o paciente”**

(Sir William Osler, 1904)

RESUMO

Resumo Contexto: Existem poucos trabalhos publicados sobre o uso de drogas durante a gravidez. Objetivos: Abordar de maneira objetiva as drogas ilícitas mais comumente utilizadas pelas mulheres durante a gestação e elaborar um projeto de intervenção voltado a criação de uma oficina de sensibilização ao não uso das drogas ilícitas dentro do grupo de gestantes da ESF Residencial 2000 – Uberaba(MG). Métodos: Foi realizada revisão bibliográfica (Bireme, PubMed, Scielo e LILACS) dos textos mais recentes abordando o uso de drogas de abuso em mulheres durante a gestação. Resultados: Foram descritas as principais consequências da utilização de drogas de abuso, tanto para a mãe quanto para o bebê. Conclusões: Trata-se de um problema de saúde pública pouco discutido, devendo envolver uma equipe multidisciplinar em sua abordagem. A publicação de mais trabalhos se faz necessária, a fim de se estabelecer a melhor estratégia de intervenção nesta população.

Palavras-chave: Gravidez, dependência de álcool e drogas, hábito de fumar.

ABSTRACT

Abstract Background: There are few published studies on the use of drugs during pregnancy. **Objectives:** To objectively address the illicit drugs most commonly used by women during pregnancy and prepare an intervention project aimed at creating an awareness workshop to non-use of illicit drugs within the group of pregnant women from the ESF Residential 2000 - Uberaba (MG). **Methods:** We performed a literature review (Bireme, PubMed, SciELO and LILACS) of the most recent papers the use of drugs of abuse in women during pregnancy. **Results:** We describe the main consequences of using drugs of abuse, both for the mother and the baby. **Conclusions:** It is a little discussed public health problem and should involve a multidisciplinary team in their approach. The publication further work is needed in order to establish the best intervention strategy in this population.

Keywords: Pregnancy, alcohol and drug addiction, smoking.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CIUR	Restrição de Crescimento Fetal Intrauterino
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DPP	Descolamento Prematuro de Placenta
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV/AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SNC	Sistema Nervoso Central
SRRad	Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UD	Unidades de Desintoxicação
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – JUSTIFICATIVA	13
3 – OBJETIVO	15
4 – METODOLOGIA	16
5 – REVISÃO DA LITERATURA	17
6 – PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
8 – REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas ilícitas é um grande problema de saúde pública, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos. Nas gestantes, esse problema ganha ainda mais importância, pois a exposição dessas pacientes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto. Corroborando com este cenário, reside no bairro Residencial 2000, em Uberaba (MG), grande número de gestantes usuárias de drogas ilícitas, o que traz riscos para a saúde da mulher e do recém-nascido.

O Município é Uberaba, está situado na microrregião do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais, com latitude sul 19°45'27" e longitude oeste a 47°55'36". Uberaba está equidistante, num raio de 500 Km, dos principais centros consumidores do Brasil, sendo eles São Paulo (SP) e Belo Horizonte (MG). Sua população em julho de 2013, segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, ano), era de 318.813 habitantes, a oitava mais populosa do estado e a 82ª mais populosa do Brasil, contando com mais de 175 bairros e um crescimento populacional de aproximadamente 3 000 habitantes por ano. É considerada uma cidade-polo e seu produto interno bruto é o 72º maior do Brasil. Tal infraestrutura abriga a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), um pólo educacional que está entre as melhores universidades do país, bem como outras instituições de ensino superior que em muito contribui para o desenvolvimento da região.

Seu prefeito é o Sr. Paulo Piau. O Secretário Municipal de Saúde é o Sr. Marco Túlio Cury. A coordenadora da Atenção Básica é a Sra. Elaine Teles Vilela. O coordenador da Atenção à Saúde Bucal é o Sr. Laerte Manguci Junior.

A região possui elevados índices de criminalidade e vulnerabilidade social, refletindo altos índices de gravidez na adolescência, bem como o exagerado consumo de álcool e drogas pela população jovem. No Residencial 2000 residem mais de 800 famílias, sendo que 18,31% dessa população não é alfabetizada e 56,34% não concluiu o 1º grau, 8,04% vivem com emprego informal e com 18,31% de desempregados, desta mesma população 30,99% tem renda abaixo de um salário mínimo.

O uso de drogas lícitas e ilícitas é um fenômeno prevalente em todo o mundo e está entre os 20 maiores fatores de risco para problemas de saúde identificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas e Crimes de 2012, produzido pelas Nações Unidas (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC), cerca de 230 milhões de pessoas, ou 5% da população adulta, fez uso de drogas ilícitas pelo menos uma vez em 2010. Em todo o mundo, isso parece se manter estável, apesar de estar aumentando em vários países em desenvolvimento.

A identificação dos aspectos culturais, econômicos e sociais relacionados aos diversos usuários revela a magnitude da questão e evidencia o desafio de encontrar maneiras adequadas para se intervir nesta realidade, principalmente na formulação de políticas públicas orientadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento. Apesar de diversos estudos epidemiológicos mostrarem maior prevalência de uso e abuso de drogas entre homens — exceto adolescentes, entre os quais é similar considerando ambos os sexos —, o consumo de drogas entre mulheres tem aumentado. Entre as consumidoras de drogas, 90% estão em idade fértil, entre 15 e 40 anos, e 30% o fazem desde antes de 20 anos. A exata prevalência de uso de cocaína/crack na gestação é difícil de ser estimada, dado que as gestantes geralmente omitem essa informação.

O consumo concomitante de várias drogas e a superposição de diversos fatores socioeconômicos são variáveis importantes. A ausência de estudos epidemiológicos nacionais e internacionais abordando o uso e dependência na gestação limita a análise de seus efeitos sobre a mãe e o recém-nascido. O objetivo deste estudo é apresentar e discutir o uso e/ou dependência de cocaína/crack durante a gestação, parto e puerpério imediato e suas consequências para a saúde da mulher e da criança.

2 JUSTIFICATIVA

O consumo de drogas tem se tornado um problema de saúde pública, pois seu uso indevido tem ocasionado aumento de ocorrências sociais indesejáveis, como crises familiares, violências e internações hospitalares evitáveis, aumentando a taxa de ocupação de leitos hospitalares e, conseqüentemente, sobrecarga para o Sistema Único de Saúde (BALLANI et al., 2007).

A expansão do consumo de drogas psicoativas, principalmente o álcool, a cocaína, utilizada na forma de pó e nas formas impuras da pasta base, crack, merla e preparados de forma diferente do crack que podem ser fumados, atingiu as mulheres em idade fértil, gerando diversos desafios médicos e sociais para a relação uso de drogas e a saúde materno-infantil (ZILBERMAN et al., 2003). Apesar de não haver números confiáveis sobre o uso de drogas na gestação, há evidências de que mulheres têm tendência a não relatar o consumo de drogas (YAMAGUCHI et al., 2008). Inclusive, não é incomum a detecção pelos profissionais de saúde, do consumo de drogas de abuso durante a gestação.

As complicações do uso de drogas não se restringem apenas à gestantes, mas também ao feto, pois a maioria dessas ultrapassam a barreira placentária e hematoencefálica sem metabolização prévia, atuando principalmente sobre o sistema nervoso central do feto, causando déficits cognitivos ao recém-nascido, má formações, síndromes de abstinência, dentre outros (YAMAGUCHI et al., 2008).

O uso de cocaína durante a gestação já foi considerado crime em alguns estados dos Estados Unidos. Entretanto, outras drogas também acarretam problemas, como a nicotina e o álcool que podem produzir déficits mais graves no desenvolvimento do cérebro do que algumas drogas ilícitas como a cocaína. No entanto, interpretações errôneas e tendenciosas da literatura podem muitas vezes afetar programas educacionais e mesmo processos judiciais (JOYA et al., 2012).

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 et al., 2012).

O diagnóstico precoce favorece a intervenção e cria possibilidade de acesso a serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento ao uso de

drogas de abuso na gestação evitando e/ou amenizando complicações maternas e neonatais (CALEY et al., 2005).

Dessa forma, para uma assistência integral às gestantes há necessidade de incluir a investigação sobre o uso de drogas pelas mesmas com vista a captá-las precoce e assisti-las adequadamente na atenção básica.

3 OBJETIVOS

Geral:

Elaborar um projeto de intervenção voltado a criação de uma oficina de sensibilização ao não uso das drogas ilícitas dentro do grupo de gestantes da ESF Residencial 2000.

Específicos:

1. Promover a articulação dos diversos setores sociais direta ou indiretamente envolvidos com o problema do uso das drogas ilícitas no local(UBS, CAPS ad, rede hospitalar, unidades de Desintoxicação, CRAS, Conselho de Saúde, representantes das escolas, pessoas chaves no localidade e outros) de forma a serem realizadas reuniões no mínimo mensais em local oportuno para discussão do tema e levantamento de propostas de intervenção junto a comunidade.
2. Criação de fluxo de atendimento à pessoa drogadiça na rede de saúde, desde a unidade básica de saúde(UBS), passando pelas unidades mistas(Matriciais, UPAS, CAPS ad, hospital dia) até chegar na rede hospitalar(maternidades, Hospitais de Referência, Unidades de desintoxicação).
3. Ministração de palestras de cunho educativo e socializador, a serem realizadas em local oportuno, elaborado por pessoal capacitado e/ou treinado para tal fim, abrangendo também depoimento de pessoas com passado de drogadição que conseguiram superar o problema.

4 METODOLOGIA

Estudo conduzido em duas etapas:

1. Revisão bibliográfica: busca na base de dados Bireme, PubMed, Scielo e LILACS, com acesso por meio de mídia eletrônica, dos textos mais recentes abordando o uso de drogas ilícitas em gestantes, seus efeitos obstétricos fetais e neonatais. Para a busca dos artigos, guidelines ou outras publicações foram usados os seguintes descritores em português: drogas, gestação, cocaína, crack, parto, puerpério.
2. Proposta de Intervenção: a partir do estudo aprofundado do tema propõe-se a criação de uma oficina de sensibilização visando a prevenção contra o uso das drogas ilícitas, a ser desenvolvido dentro do grupo de gestantes do Programa de Saúde da Família Residencial 2000, em Uberaba (MG). Isso se dará de forma programada, através da criação de calendário específico constando cronograma de ações a serem desenvolvidas junto ao grupo de gestantes e na comunidade, contando com a colaboração das autoridades locais e de pessoas tecnicamente preparadas. Ao longo de 1 ano de desenvolvimento da oficina, serão mensurados os impactos do trabalho na comunidade(indicadores de saúde) quanto violência, evasão escolar, morbidades e mortalidade na população jovem, mortalidade materna e neonatal, número de agravos no pré-natal, número de gestações de baixo e alto risco, desnutrição energética-proteica na população infantil e curvas de crescimento/desenvolvimento entre outros.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os efeitos das drogas de abuso (álcool, tabagismo) na gestação têm sido reportados em vários estudos, entretanto quanto às drogas ilícitas poucos estudos têm sido realizados no âmbito nacional. Ressalta-se, a importância dos grupos de gestantes nas UBS e a responsabilidade dos profissionais de saúde na orientação sobre o uso de drogas durante a gestação. Estudo brasileiro utilizando a análise dos fios de cabelos das gestantes, realizado em São Paulo, região sudeste do Brasil, encontrou uma taxa de 4% de uso da maconha, 1,7% da cocaína e 0,3% de uso concomitante.

O hábito de usar drogas ilícitas na gestação pode ser subdiagnosticado devido ao “sentimento de culpa” das gestantes, que, prevendo uma possível repreensão e desaprovação pelo profissional de saúde, pode negar ou relatar um consumo menor da substância. O uso de drogas por gestantes é um grave problema social e de saúde pública.

As gestantes com dependência química tem menor adesão à assistência pré-natal, têm menor participação em grupos de gestantes e apresentam maior risco de intercorrências obstétricas e fetais. Além disso, a maioria das usuárias abandona os filhos ou pode ser considerada pela justiça, incapaz para os cuidados com o filho. Trata-se de uma gestação de alto risco em razão não somente do uso da droga durante o período de desenvolvimento do feto, mas também da condição de risco social e emocional dessas mulheres. Por isso, torna-se importante a implantação de serviços especializados para o acompanhamento dessa população e a detecção precoce do uso de drogas de abuso por gestantes.

Os profissionais de saúde devem estar aptos para a detecção do uso dessas substâncias pelas gestantes, de tal modo que as assistam adequadamente, apoiando-as na busca de suporte para cessar o vício e não apenas julgando ou orientando sobre as implicações do uso de drogas para a mulher e o feto.

O consumo de cocaína entre mulheres tem crescido em todo o mundo. Estima-se que cerca de 90% das usuárias de droga está em idade fértil (D), e nota-se que a prevalência do uso de drogas lícitas ou ilícitas em gestantes também aumentou, o que traz grandes riscos para a saúde da mulher e do neonato, uma vez que as alterações fisiológicas induzidas pela gravidez potencializam os efeitos do crack, principalmente a toxicidade cardiovascular(D). O seu uso tem sido associado

ao aumento da prevalência de gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo a infecção pelo HIV(C).

A interação entre os padrões de uso de crack e o comportamento sexual de risco (sexo desprotegido, múltiplos parceiros e envolvimento em sexo comercial, entre outros) não só é responsável pelo risco acrescido ao HIV/AIDS nessa população como também ao maior risco de complicações ao longo do tratamento.

Essas pacientes, por exemplo, geralmente precisam ter acesso a exames laboratoriais mais sofisticados (como genotipagem do HIV) e regimes terapêuticos mais complexos (como as “terapias de resgate”, adequadas para pacientes com cepas virais multirresistentes ou falha terapêutica) em função da falência de alternativas de tratamentos mais simples e baratos. Com frequência, também precisam de serviços de apoio social (alojamentos e encaminhamentos para auxílios governamentais, por exemplo), além de suporte psicológico e tratamentos para diferentes comorbidades psiquiátricas (D).

Os usuários de cocaína/crack têm altas taxas de desnutrição, habitação instável, desemprego, pobreza e envolvimento criminal, além de alta incidência de problemas de saúde mental, como baixa autoestima, automutilação e/ou tentativas de autoextermínio, transtornos alimentares, transtorno do estresse pós-traumático e violência doméstica e sexual. O uso crônico da cocaína/crack pode afetar os ciclos menstruais da mulher, efeito que pode ser revertido com a descontinuidade do uso ou após desenvolvimento de tolerância à droga(D).

A identificação do abuso de cocaína/crack em parturientes é um desafio. Geralmente as mulheres negam o uso e os sintomas indicativos podem ser confundidos com os efeitos originados pelo abuso de outras substâncias, tais como álcool, tabaco e maconha ou com doenças associadas à gestação, como a pré-eclâmpsia(D). São sinais indicativos de intoxicação, overdose ou abstinência: alterações comportamentais evidentes, agitação, pupilas dilatadas ou constritas, pressão arterial aumentada ou reduzida, frequência cardíaca aumentada ou reduzida, frequência respiratória aumentada ou reduzida e diminuição de reflexos(D).

A abordagem sobre o uso de drogas, lícitas ou não, deve fazer parte da rotina de pré-natal, com a obtenção da história pregressa e atual do consumo, incluindo quantidade e frequência. A partir do relato pessoal do uso podem ser realizados testes toxicológicos de urina e cabelo para avaliar o consumo, devendo se obter

previamente o consentimento informado da paciente (D). As gestantes e puérperas usuárias de drogas são muito mais discriminadas, o que predispõe à negação do vício e não procura pela assistência pré-natal ou ao acesso tardio à assistência médica. Usuárias de crack têm déficit de cuidados pré-natais e essa falta ou número escasso de consultas se relaciona também ao isolamento social, imposto a essas mulheres com discriminação e preconceito.

O uso de cocaína/crack durante a gestação está associado ao aumento de alterações do sistema cardiovascular(D). Com as mudanças fisiológicas, a gravidez se torna um estado hiperdinâmico e hipervolêmico. Dado o efeito vasoconstrictor da cocaína, o consumo da droga pode provocar hipertensão arterial, taquicardia e arritmias, precipitando crises. Outros sintomas incluem: convulsões, hiper-reflexia, febre, midríase, instabilidade emocional, proteinúria e edema. A combinação de hipertensão, proteinúria e convulsões, resultantes do abuso de cocaína, pode ser confundida com eclâmpsia: o diagnóstico diferencial é essencial nesses casos para estabelecer a conduta correta(D).

As complicações maternas decorrentes do uso desta droga na gestação são evidenciadas pela alta incidência de aborto, descolamento prematuro de placenta (DPP), trabalho de parto prematuro, ruptura uterina, disritmias cardíacas, ruptura hepática, isquemia cerebral, infarto e morte (D). A cocaína aumenta a concentração de ocitocina, induzindo à atividade uterina, o que explica as altas taxas de parto pré-termo. Os efeitos hipertensivos da cocaína e o reforço da contratilidade uterina, por aumento dos níveis de norepinefrina, predispõem a mulher ao DPP.

O uso crônico está associado a altas taxas de DPP grave, podendo acarretar mortes maternas e/ou perinatais(D). Os eventos adversos dependem da dose, do tempo de consumo e da idade gestacional. O consumo de outras substâncias, como álcool, heroína, cigarro e maconha, pode agir sinergicamente. O uso de cocaína/crack no primeiro trimestre de gestação está associado a maiores taxas de aborto espontâneo(D), e os efeitos negativos independem da dose, o que sugere que qualquer nível de exposição aumenta o risco de abortamento(D).

O efeito vasoconstrictor da droga, por meio do aumento do tônus vascular, reduz o fluxo sanguíneo uteroplacentário, aumentando as chances de ocorrência de hipóxia fetal, sofrimento e restrição de crescimento fetal intrauterino (CIUR), acidose e isquemia, além de infartos e hemorragias placentárias em qualquer momento da gestação(D, C).

A droga possui propriedades lipofílicas, pouco conteúdo hídrico, baixo peso molecular e pouca ionização, o que permite que seus metabólitos atravessem a placenta por difusão simples e atinjam o feto. As suas concentrações no feto se comparam com as maternas(D).

Estudos sugerem riscos de teratogenicidade com o uso de cocaína. No entanto, há controvérsia e grande dificuldade na definição da associação da exposição intraútero a ela com os efeitos fetais. Isso decorre da sobreposição de fatores maternos, entre eles o uso de outras drogas lícitas ou ilícitas concomitantemente, como tabaco, álcool, maconha e heroína; baixo nível socioeconômico; baixo nível educacional; dificuldade de acesso ao sistema de saúde; e precariedade da assistência pré-natal.

A ação direta da cocaína sobre o feto raramente provoca anomalias. Estas geralmente são decorrentes de outros fatores de risco. As malformações mais frequentemente encontradas são anomalias do trato genitourinário, deformidades distais, gastrosquise, defeitos cardiovasculares, microcefalia e defeitos do tubo neural. Não existe, no entanto, uma síndrome característica, como ocorre entre os neonatos expostos ao álcool (síndrome alcoólica fetal).

A exposição fetal à cocaína está associada a deficiências auditivas, assimetrias sensoriais, tremores e reação exagerada a estímulos ambientais, hiperatividade, inquietação(D). Em recém-nascidos expostos à cocaína/crack intraútero, observa-se baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e risco de morte súbita(D).

Após o nascimento pode haver dificuldade para o ganho de peso, aumento da incidência de apneia do sono e síndrome da morte súbita infantil. A droga suprime o apetite materno, o que contribui para a deficiente nutrição e deprime os depósitos de gordura fetais, diminuindo a massa corporal. Os prejuízos ocorrem com maior frequência nas funções cognitivas. Estudos com crianças na faixa etária de dois a sete anos demonstram problemas para a manutenção da atenção.

Há relatos de deficiência mental leve e prejuízos da memória e do aprendizado, com maior deficiência ou retardo do desenvolvimento cognitivo em crianças de até dois anos. As alterações cognitivas foram mais evidentes entre as gestantes que fizeram uso combinado de álcool associado a outras drogas(D). A extensão da exposição pré-natal à cocaína pode determinar a ocorrência de síndrome da abstinência neonatal. Os sintomas aparecem dois a três dias após o

nascimento e tendem a desaparecer nos primeiros meses de vida. Entre eles se encontram problemas de alimentação, como dificuldade de sucção; irritabilidade; hipertonia; bocejos e espirros, que se devem a maior estimulação do SNC(D).

O abuso da cocaína/crack geralmente está associado ao consumo de outras drogas, como álcool, tabaco e maconha. O álcool possui efeitos teratogênicos, e seu consumo deixa sequelas fetais em qualquer fase do desenvolvimento fetal e em qualquer idade gestacional. Está associado à maior taxa de prematuridade e síndrome alcoólica fetal, que inclui CIUR, fácies atípica, deficiência mental e anormalidades osteomusculares, geniturinárias e cardiovasculares. Nenhum nível de álcool é seguro na gestação(D). A nicotina pode diminuir o fluxo sanguíneo placentário, devido à vasoconstrição, e contribuir para a hipóxia fetal.

O uso de tabaco na gestação está associado ao aumento do número de recém-nascidos com baixo peso ao nascer(D). O efeito negativo é proporcional ao número de cigarros fumados e ocorre mesmo com a exposição passiva. O uso periparto de grandes quantidades de cocaína podem provocar taquicardia fetal, desaceleração e hipertensão arterial, que possivelmente resultam em infarto vascular cerebral intrauterino(D).

As anestésias geral e local, juntamente com o uso da droga, estão associadas a complicações graves maternas, incluindo hipertensão, hipotensão, arritmias cardíacas, isquemia ou disfunção do miocárdio, hemorragia periparto e percepção alterada da dor(C), podendo ser necessário o aumento da dose de analgésicos. O parto vaginal e a anestesia local são as melhores opções para parturientes usuárias de crack. Além de algumas DSTs (infecção pelo HIV, dependendo da carga viral, por exemplo), urgências obstétricas são indicadoras de parto cesáreo(D).

As mães usuárias da drogas geralmente apresentam alto risco de competência parental. Nestes casos, observa-se pouca interação entre a mãe e a criança, suporte social inadequado, baixa autoestima da mãe, hostilidade à criança, agressividade, ansiedade e depressão. Os filhos de dependentes químicos têm risco aumentado de problemas comportamentais, psicológicos e acadêmicos, inclusive de se tornarem tóxico dependentes(D).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), local em que se estabelece o primeiro contato com a rede de atendimento, a qual precisa estar preparada para receber a usuária com uma postura humanizada.

Para alcançar a integralidade do cuidado das gestantes usuárias da droga, a APS deve se articular com os Centros de Atendimentos Psicossociais de Álcool e Drogas (CAPS ad) para o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), bem como realizar encaminhamentos para maternidades de referência e internação dos casos mais graves — em Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas (SRRad), também denominados Unidades de Desintoxicação (UD) (D).

O PTS se configura em um dispositivo importante na integralidade do cuidado, como um conjunto de propostas de condutas articuladas, que surge da escuta e consideração aos valores, desejos, ideias e vínculos das usuárias. Sua construção envolve discussões em equipe, nas quais são valorizados aspectos importantes do acompanhamento de cada caso, o que vai além da definição do diagnóstico e prescrição de medicamentos. É onde a gestante participa da construção do cuidado e assume tarefas dentro das metas e propostas definidas(D). Ao se deparar com uma gestante usuária de drogas, a primeira questão a ser ponderada pelo profissional de saúde é verificar se a situação pode ser tratada ambulatorialmente ou se já é indicada a hospitalização da paciente. A decisão deve se nortear pelos seguintes critérios(D): a) Intensidade dos sintomas de abstinência; b) Nível de complicações orgânicas e psíquicas; c) Nível de aceitação da paciente à sua própria realidade; d) Nível da retaguarda familiar e assistência disponível.

Nos casos de gestantes que fazem uso de crack, devem ser encaminhadas para uma UD, ficando a APS com a responsabilidade pelo acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, mas com a corresponsabilização do cuidado da mãe e do seu recém-nascido(D). No processo de atendimento ambulatorial às gestantes usuárias de drogas, o acompanhamento dos casos deve ser sistemático e periódico, levando em consideração principalmente os seguintes aspectos: cumprimento do calendário de consultas e recomendações feitas durante o pré-natal; observação do ganho de peso e curva da altura uterina; adesão ao tratamento especializado;

redução (ou suspensão) do uso de crack e de danos; condições do nascimento; responsabilização materna frente aos cuidados com o bebê e puerpério. Na rotina de atendimento e nas visitas domiciliares às grávidas precisam ser realizadas abordagens diretas às gestantes e suas famílias para a análise dos riscos e vulnerabilidades sociais, de forma a alertá-las quanto aos efeitos maléficos que o crack causa ao feto e ao recém-nascido, buscando promover a sensibilização à maternidade(D).

No manejo destas usuárias é fundamental que a equipe de saúde seja flexível e esteja aberta a debater questões relacionadas às faltas nas consultas previamente agendadas, assim como a falta de aderência ao tratamento. Para minimizar a primeira questão há estratégias como: one-stop shopping (agendamento integrado), em que diversos profissionais são envolvidos no mesmo atendimento. Uma única ida ao serviço reduz o tempo de espera da paciente, facilita os agendamentos, evita que ela falte vários dias ao trabalho e faz com que gaste menos. A flexibilidade nos horários, disponibilização de consultas não agendadas previamente e lembrança ao paciente sobre sua consulta (por meio de telefonemas e telegramas, entre outros) também se constituem em estratégias importantes quando se trata de pacientes com histórico de baixa frequência nos agendamentos. Outros aspectos importantes para aumentar a aderência ao tratamento são privacidade, localização do serviço, utilização do tempo livre (transformando a sala de espera em momento criativo e informativo), a informalidade (atmosfera receptiva e amigável no serviço) e a avaliação (se o serviço está de acordo com a clientela) (D).

Após nos prepararmos para melhor acolher e cuidar das gestantes usuárias de drogas ilícitas, como pensado e articulado acima no texto, nós da ESF Residencial 2000 tomamos como plano tangível, de boa governabilidade e passível de ser desenvolvido no local a criação de uma oficina de sensibilização ao não uso das drogas ilícitas dentro do grupo de gestantes da ESF Residencial 2000 que ocorre todas as terças feiras de manhã, provendo oportuna educação em saúde e gerando redução de danos para a mãe, o conceito e para toda conjuntura familiar. A transmissão de informações para as gestantes não usuárias de drogas servirá como potente arma de prevenção e promoção de saúde no local.

Tratar a drogadição em sua dimensão singular convoca o Estado e a sociedade a adotarem estratégias e recursos que reduzam os danos à vida, criando dispositivos de suporte necessário a cada situação e oferecendo respostas possíveis

para o tratamento dos usuários e dependentes. Nesse sentido, é importante que seja considerada a necessidade de mudança mais profunda no SUS — que supere o modelo de incrementalismo lento de ações que se sobrepõem e que se realizam com base em uma visão fragmentada do paciente —, com a abordagem em caráter multidisciplinar do drogadicto(D). Sugere-se a constituição de uma Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com seus diversos componentes — atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial —, mas com a proposta de se trabalhar na linha da complementaridade das ações, buscando a integralidade do cuidado(D).

A participação da família no processo terapêutico dos pacientes portadores de transtornos mentais e dependentes químicos é fundamental e contribui de forma significativa no tratamento e conseqüente melhora. O paciente sente-se valorizado e confiante de sua recuperação, quando sente a efetividade da participação familiar.

Os pacientes drogadictos sofrem e suas famílias necessitam serem atendidas em suas reais necessidades pela equipe respeitando sua forma de constituição, porém levando em consideração os vínculos estabelecidos e a dinâmica funcional, reconhecendo e respeitando suas limitações, procurando trabalhar preconceitos e/outras formas de entendimento da situação problema do paciente.

A relação familiar é o sustentáculo e a base para uma boa estrutura emocional para o paciente, tanto para a prevenção de uma crise, quanto para sua manutenção e recuperação (ROCHA, ET ali, 2000). Fato pelo qual torna-se essencial sua participação em todos os processos terapêuticos no qual o paciente esta inserido o que ira propiciar uma melhor adequação do paciente ao tratamento e conseqüente melhora.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência e os diversos problemas associados ao abuso de crack e outras drogas inserem este tema como uma relevante questão de saúde pública e chama a atenção para a necessidade de intervenções diante desta realidade.

A real extensão dos danos que o uso da cocaína/crack provoca na gestação ainda é desconhecida. A subnotificação do uso de drogas por gestantes é um problema grave e prejudica análises mais aprofundadas.

A maioria dos estudos sobre o tema foi publicada há mais tempo, com pequeno número de pacientes e sem controlar adequadamente os fatores de risco concomitantes, o que impede conclusões mais objetivas.

A gravidez estimula a mulher a buscar auxílio no sistema de saúde, e os profissionais da área devem utilizar esta demanda como uma “janela de oportunidade” na abordagem das gestantes usuárias de drogas. O não julgamento da paciente é essencial para o atendimento adequado e a realização de um diagnóstico diferencial do tipo de drogas em uso. A investigação deve ter início durante o pré-natal, com a obtenção da história pregressa e atual do consumo, incluindo quantidade e frequência.

O tratamento destas gestantes não deve recair apenas sobre o tipo de droga utilizada e suas consequências para a gestante e feto, mas buscar as causas complexas que motivam o seu uso e sua eventual dependência. A reabilitação e reinserção das usuárias é uma necessidade imperativa para a estruturação e o fortalecimento da rede de atenção e cuidado dessas gestantes.

REFERENCIAS

BALLANI, Tanimária da Silva Lira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 3, p. 488-94, 2007.

BARBOSA, Jéssica Lustosa Cabral. A influência da cocaína no crescimento e desenvolvimento fetal e neonatal. 2015.

BOTELHO, Ana Paula Machado Botelho; ROCHA, Regina da Cunha Rocha; MELO, Victor Hugo Melo. Uso e dependência de cocaína/crackna gestação, parto e puerpério. **Femina**, v. 41, n. 1, 2013.

CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 402-10, 2008

CECATTI, José Guilherme; DE AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora. Causas e fatores associados ao óbito fetal. **Revista de Ciências Médicas**, v. 7, n. 2, 2012.

COSTA, Maria Teresa Zullini da et al. Drogas de abuso na gestação: As orientações no pré-natal são suficientes?. **Pediatria (São Paulo)**, v. 20, n. 4, p. 316-22, 1998.

DE CARVALHO CAVALLI, Ricardo; DE OLIVEIRA BARALDI, Cláudia; DA CUNHA, Sérgio Pereira. Transferência placentária de drogas. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 28, n. 9, p. 557-64, 2006.

DOS REIS NUNES, Tatiana et al. O abuso de cocaína na gravidez. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN (impresso) 1517-8242 (eletrônico) 1984-4840**, v. 16, n. 4, p. 199-202, 2014.

FABIANI WAECHTER RENNER, Jéssica Alessio Gottfried; WELTER, Kelly Caroline. Repercussões neonatais do uso materno de crack. **BOLETIM CIENTÍFICO**, p. 63.

GIUSTI, Jackeline; MITSUHIRO, Sandro Sendin; ZILBERMAN, Monica L. Gestação e Cocaína. **Rio de Janeiro**, 2006.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube. **Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária**. 2010.

JOYA, Xavier et al. Cocaine use during pregnancy assessed by hair analysis in a Canary Islands cohort. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 12, n. 1, p. 2, 2012.

LACAVAL, R. M. V. B.; BARROS, S. M. O. Diagnósticos de enfermagem na assistência às gestantes. **Acta paul enferm**, v. 17, n. 1, p. 9-17, 2004.

LOPES, Thaís Dias; ARRUDA, Patrícia Pereira. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. **Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, 2010.

MARANGONI, Sônia Regina; DE OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida-[doi: 10.4025/ciencuccidsaude.v11i1.18874](https://doi.org/10.4025/ciencuccidsaude.v11i1.18874). **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 166-172, 2012.

QUEIROZ, Vinicius Eduardo et al. A questão das drogas ilícitas no Brasil. 2008.

ROCHA, Rebeca Silveira et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013.

RODRIGUES, Daniela Taysa; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação:[revisão]. **Rev. bras. enferm**, v. 60, n. 1, p. 77-80, 2007.

SAUNDERS, CLÁUDIA. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Rev bras ginecol obstet**, v. 31, n. 7, p. 335-41, 2009.

SILVA, T. P.; TOCCI, Heloísa Antonia. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. **Rev Enferm UNISA**, v. 3, p. 50-6, 2002.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi et al. Drogas de abuso e gravidez. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 35, n. Supl 1, p. 44-7, 2008.

ZILBERMAN, Monica L.; BLUME, Sheila B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas Domestic violence, alcohol and substance abuse. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n. Supl II, p. S51-5, 2005.