



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES – IPTAN

ANA CAROLINA BATISTA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM REALIZADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA ÀS GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS
ILÍCITAS**

SÃO JOÃO DEL REI

2014

ANA CAROLINA BATISTA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM REALIZADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA ÀS GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS
ILÍCITAS**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves - IPTAN como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Enfermagem, sob orientação da Prof^a Esp. Kenia Mirelle Resende e Coorientação da Prof^a Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli .

SÃO JOÃO DEL REI

2014

ANA CAROLINA BATISTA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM REALIZADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA ÀS GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS
ILÍCITAS**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves - IPTAN como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Enfermagem, sob orientação da Prof^a Esp. Kenia Mirelle Resende e Coorientação da Prof^a Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli .

SÃO JOÃO DEL REI

2014

ANA CAROLINA BATISTA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM REALIZADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA ÀS GESTANTES USUÁRIAS DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS
ILÍCITAS**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves - IPTAN como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Esp. Kenia Mirelle Resende e Coorientação da Prof^a Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli .

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli (Orientadora)

Prof^a Msc. Bárbara Fabrícia Silva

Prof^o. Esp. Marcio Antonio Resende

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

Dedico este estudo à minha mãe e ao meu pai por sempre me apoiarem, aos meus irmãos por terem sempre uma palavra amiga, às minhas orientadoras Kênia e Ângela, além da Prof^a. Ana Claudia pela ajuda e dedicação e ao meu namorado Rafael pelo companheirismo de sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pois sem ele nada seria possível. Aos meus pais que me ajudaram a nunca desistir dos meus sonhos, aos meus irmãos por sempre acreditarem em mim, ao meu namorado Rafael por sempre estar ao meu lado, aos meus amigos por sempre acreditarem em mim e aos professores que contribuíram para esta conquista.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ESF – Estratégia Saúde da Família

MOMA – Metilenodioximetanfetamina

NASAF – Núcleo de Atenção à Síndrome Alcoólica Fetal

PSF – Programa Saúde da Família

RN – Recém-Nascido

SAF – Síndrome da Abstinência Fetal

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

THC – Tetrahydrocannabinol

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: O poder de cada droga	17
--	-----------

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição do peso dos RNs segundo o consumo de álcool na gravidez.....	26
Figura 2: Distribuição do comprimento dos RNs segundo o consumo de álcool na gravidez	27
Figura 3: Distribuição do perímetro cefálico dos RNs segundo o consumo de álcool na gravidez	27

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. DROGAS ÍLICITAS, ÁLCOOL E TABACO: EFEITOS.....	15
1.1 Conceito de drogas ilícitas, álcool e tabaco	15
1.2 Tipos de drogas ilícitas	17
1.2.1 Maconha.....	17
1.2.2 Ecstasy	18
1.2.3 Cocaína, Crack e Merla	18
1.3 Álcool	19
1.4 Tabaco	20
2. O PREJUÍZO DAS DROGAS ILÍCITAS, ÁLCOOL E TABACO	22
2.1 Dependência Química.....	22
2.2 Malefícios do álcool, tabaco e drogas ilícitas à gestante e ao recém-nascido.....	23
3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS ILÍCITAS, ÁLCOOL E TABACO ATRAVÉS DA ESF	31
3.1 Origem da ESF: breve histórico	32
3.2 Composição da equipe de saúde.....	33
3.3 Ações realizadas pela equipe da ESF	34
3.4 Gestante usuária de drogas ilícitas, álcool e tabaco: importância do Pré-Natal	36
3.5 Desafios encontrados pelos enfermeiros que atuam na ESF	38
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
5 REFERÊNCIAS.....	41

RESUMO

Este trabalho foi realizado a partir de pesquisa bibliográfica de caráter analítico-descritivo, com busca realizada em periódicos, sites científicos e literatura especializada sobre a temática em questão. No primeiro capítulo foram abordados temas relacionados às drogas, álcool, tabaco e seus efeitos, abrangendo o conceito geral destas drogas e os seus principais tipos e efeitos. Já no segundo capítulo foi relatado sobre o prejuízo dessas substâncias para os usuários, dando um enfoque maior tanto para a gestante, quanto para o recém-nascido. O terceiro e último capítulo comenta a respeito da atuação da ESF, por meio da enfermagem, na assistência às gestantes usuárias de álcool, tabaco e outras drogas, enfatizando os cuidados assistenciais necessários nesse período tão frágil na vida da mulher. Esses cuidados influenciarão também na saúde do feto e até mesmo após o nascimento. É de suma importância as ações realizadas por toda a equipe para se estabelecer um cuidado eficaz e adequado a essas pacientes. Para tanto, a Enfermagem deve agir sempre de forma empática. Dessa forma faz-se necessário o posicionamento do enfermeiro perante dessa situação, tendo sempre um respaldo científico para que possa garantir um atendimento de qualidade ao paciente.

Palavras-chave: enfermagem; ESF; gestante; drogas ilícitas; álcool; tabaco.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a assistência de enfermagem realizada pela Estratégia Saúde da Família às gestantes usuárias de álcool, tabaco e outras drogas. Essas substâncias estão vinculadas a diversos malefícios para a saúde, causando tanto danos físicos, quanto psíquicos ao usuário, levando este ao vício e, portanto, fazendo com que a vontade de consumir seja maior do que a necessidade de abandonar o vício.

Os malefícios ocasionados por estas substâncias, dentre elas o álcool e o tabaco, são mais preocupantes entre as gestantes, pois é um momento em que a mulher se encontra mais fragilizada e essa certamente, trará conseqüências para o feto, de modo que este sofrerá desde a gestação, passando pelo período neonatal, podendo se estender até a fase escolar. Partindo desse ponto, é de grande relevância a intervenção da equipe de Enfermagem atuante na ESF para modificar esse quadro, proporcionando uma melhor condição de vida tanto para a gestante, quanto para o ser ainda em desenvolvimento. Essa intervenção deve ser realizada através da orientação aos pacientes sobre os malefícios causados pelo uso de drogas neste período.

Dentre as substâncias prejudiciais à gestação estão o álcool e o tabaco, costumeiramente presentes no dia a dia dos indivíduos e que constituem um grande perigo para o período gestacional, fase onde a mãe e o feto estão mais sujeitos aos efeitos negativos das substâncias contidas nestes e nas demais drogas ilícitas.

O objetivo geral da pesquisa é abordar os cuidados de enfermagem realizado pela ESF necessários às gestantes usuárias de álcool, tabaco e outras drogas conceituando essas substâncias e seus efeitos, descrevendo os efeitos durante a gestação e após o nascimento e, ainda, abordando a atuação da equipe ESF, especialmente da enfermagem, na assistência às gestantes usuárias.

A relevância do trabalho pode ser considerada de irrefutável indispensabilidade, pois os problemas gestacionais ocasionados pelo consumo dessas substâncias vêm se tornando cada vez mais frequentes. Cabe à equipe de

Enfermagem orientar sobre os malefícios desse uso durante a gestação e as consequências para o recém-nascido.

Metodologicamente, este estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica de caráter analítico-descritivo, com busca realizada em periódicos, sites científicos e literatura especializada, sobre a temática em questão.

A resolução 196/96 que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, afirma que a pesquisa de caráter bibliográfico não precisa de aprovação do Comitê de Ética.

Para melhor entendimento, este trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo trata das drogas ilícitas, álcool e tabaco; já o segundo aborda sobre os prejuízos dessas substâncias; e o terceiro e último capítulo discorre sobre a atuação da ESF, por meio da enfermagem, na assistência às gestantes usuárias de álcool, tabaco e outras drogas ilícitas.

1. DROGAS ÍLICITAS, ÁLCOOL E TABACO: EFEITOS

Drogas ilícitas são aquelas capazes de provocar danos à saúde. Acometem desde fatores emocionais até patológicos e biológicos. Nas gestantes esses danos são ainda maiores, pois acometem também um ser ainda em desenvolvimento, que futuramente será o recém-nascido. Faz-se necessário então, enfatizar o conceito destes entorpecentes, seus tipos e os malefícios que essas substâncias podem trazer aos indivíduos.

1.1 Conceito de drogas ilícitas

Droga ilícita é todo tipo de substância capaz de trazer malefícios às pessoas, em decorrência de seu uso indiscriminado.

Costumeiramente algumas das drogas ilícitas são chamadas de “drogas”, termo este que normalmente é utilizado de forma inadequada, visto que os próprios remédios são drogas e que combatem doenças ao invés de causá-las, portanto, deve-se atentar para a correta nomenclatura destas substâncias, que podem ser chamadas de drogas ilícitas ou psicotrópicas.

De acordo com Carlini *et al* (2001, p.11),

Drogas psicotrópicas, são aquelas que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de auto-administração.

Novo (2010, p. 87) complementa que as drogas psicotrópicas podem ser sintéticas ou naturais e que, quando introduzidas no organismo de uma pessoa, podem modificar suas funções, sensações, humor e comportamento.

Espinheira (1993, p. 2) acrescenta ainda que o uso dessas substâncias causam dependências, mascarando a realidade e fazendo com que o usuário se sinta estigmatizado, como uma pessoa fraca e doente. A doença ainda gera uma força poderosa e insinuante que corrompe as pessoas.

Essas substâncias pervertem as pessoas pelo fato de levá-las a realizarem ações julgadas pela sociedade como inadequadas, que sem o uso dessas

substâncias, talvez elas não seriam capazes de realizar. As pessoas abandonam seus princípios e isso as deixam mais indefesas e propensas a erros.

Ronzani *et al* (2009, p.1.752) afirmam que, atualmente, um dos fatores que estimulam esse uso encontra-se na mídia, pois as mensagens vinculadas a ela podem facilitar uma produção de crenças inverídicas sobre o seu uso.

A influência que a mídia leva aos espectadores constituem essas crenças, visto que atualmente esse assunto é amplamente divulgado e repercutido, sendo fácil o acesso a informações, e causando interpretações equivocadas quanto ao uso dessas substâncias.

A Fiocruz (2012, p. 4), ligada ao Ministério da Saúde e em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), expôs um levantamento feito nas capitais brasileiras no início do ano de 2012 a respeito do crack, uma das substâncias mais consumidas e de maior impacto no Brasil, onde revela que

Cerca de 370 mil brasileiros de todas as idades usaram regularmente crack e similares (pasta base, merla e óxi) ao longo de pelo menos seis meses em 2012. Esse número corresponde a 0,8% da população das capitais do país e a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nessas cidades. Além disso, 14% do total são crianças e adolescentes, o que equivale a mais de 50 mil usuários.

É uma estimativa muito alta tratando-se do crack, pois ele traz malefícios à saúde e problemas de âmbito social. Pratta e Santos (2009, p. 203) compreendem que esse índice é muito grande e alarmante, pois é um problema de saúde pública, implicando na importância de se realizar uma reflexão sobre esse fenômeno nos âmbitos das concepções sobre saúde e doença.

Diante desse cenário, é necessário que a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, intervenham nessa situação tão problemática que é o seu uso indiscriminado, ressaltando ainda que cada droga tem seu poder, tanto de vício e letalidade, quanto acessibilidade e precocidade.

Novo (2010, p. 106 - 107) mostra uma pesquisa que relaciona o poder de cada droga (lícitas e ilícitas) relacionado à acessibilidade, poder de vício, letalidade e precocidade (Tabela 1).

Tabela 1: O poder de cada droga

Características de cada substância, nos Estados Unidos, em 2001.

Substâncias	Acessibilidade	Poder de vício**	Letalidade	Precocidade***
Nicotina	Grande	80	Alta	15,5
Heroína	Pequena	35	Média	19,5
Cocaína	Média	22	Alta	21,9
Sedativos*	Média	13	Média	19,5
Estimulantes*	Média	12	Alta	19,3
Maconha	Média	11	Baixa	18,4
Alucinógenos	Grande	9	Baixa	18,6
Analgésicos*	Média	7	Média	21,6
Álcool	Grande	6	Média	17,4
Tranquilizantes*	Média	5	Média	21,2

* *Uso não-médico de substâncias psicoativas*** *% de usuários que se tornam dependentes**** *idade do primeiro uso, em anos***Fonte: Novo (2010, p. 107).**

Entende-se que cada droga irá atuar de uma forma, de acordo com suas especificidades. Cabe ao indivíduo se informar sobre os malefícios e efeitos de cada uma delas.

1.2 Tipos de drogas ilícitas

No mundo existem diversos tipos de entorpecentes, com os mais variados efeitos para quem consome. Abaixo serão abordadas definições sobre alguns dos tipos encontrados.

1.2.1 Maconha

Atualmente a maconha é vista como porta de entrada para outras substâncias e é umas das mais consumidas na sociedade, pelo fato de seu acesso ser mais fácil e produzir um dano menor em relação a outras drogas, como o crack. É sabido que existem três espécies de maconha atualmente. Coutinho *et al* (2004, p.470) explicam sobre as espécies,

Três são as espécies de maconha. A mais comum que é a *Cannabis sativa*, assume diferentes formas e é cultivada em quase todo o mundo; a *Cannabis índica* apresenta baixo teor de

substância psicoativa (THC); e a *Cannabis ruderalis*, arbusto curto da *Cannabis*, não possui ingredientes psicoativos.

Cada espécie da maconha vai agir de maneira diferente no organismo da pessoa e, portanto, seus efeitos vão surgir de acordo com a espécie consumida.

1.2.2 Ecstasy

O Ecstasy é uma substância que, diferentemente das outras, não é extraída de folhas. Ela é apresentada em forma de comprimido ou cápsula e fabricada em laboratórios ilegais.

Almeida e Silva (2000, p. 393) conceituam a 3-4 metilenodioximetanfetamina (MOMA), conhecida como ecstasy, como uma droga psicotrópica ilegal produzida em laboratórios clandestinos. Sua via de administração mais comum é a oral, mas a mesma também pode ser usada por via anal ou ser macerada e aspirada.

Essa droga é de fácil utilização entre as pessoas devido a facilidade para transportar, passando despercebidas entre as autoridades e não precisando de nenhum preparo prévio para usá-la, pois se trata de comprimido.

1.2.3 Cocaína, Crack e Merla

A cocaína, o crack e a merla são drogas muito utilizadas na atualidade. Seus malefícios são de grande relevância, enfatizando os riscos que as mesmas podem trazer ao organismo, com efeitos rápidos, irreparáveis e irreversíveis.

Carlini *et al* (2001, p.16) definem a cocaína como uma substância natural, extraída das folhas de uma planta. Pode chegar até o consumidor sob a forma de um sal (o cloridrato de cocaína), que serve para ser aspirado ou dissolvido em água para uso endovenoso, causando no usuário uma sensação de autoconfiança e vigor intensa. Já para o crack e a merla, por apresentarem um aspecto de pedra ou de pasta não podem ser aspirados nem injetados.

Batista (2009, p. 23) enfatiza que o crack e a merla são subprodutos da cocaína, e são, principalmente fumados, devido ao fato de a área de absorção pulmonar ser grande. Seu efeito dura em torno de 5 minutos, com sensação de euforia mais forte do que o da cocaína. Posteriormente, produz muita depressão,

o que leva o usuário a utilizar novamente para compensar o mal-estar, provocando intensa dependência.

Cabe ressaltar que o uso reiterado do crack e merla é avassalador, pois seus malefícios são rápidos e intensos. Desta forma, fica evidente que ambos são mais devastadores que a cocaína.

Kessler e Pechansky (2008, p. 96) ressaltam ainda que o crack é uma substância de grande impacto, pois atualmente é muito discutido a prevalência de seu consumo conscientizando a sociedade sobre os malefícios deste uso. Em contrapartida o uso causa uma sensação de prazer muito grande, fazendo com que a vontade de consumir seja maior que a necessidade de deixar esse vício, causando tantos danos à saúde e ao fator psicológico do indivíduo.

Holztrattner (2010, p.06) complementa: “Para os usuários, a droga oferece efeitos prazerosos, intensos e de curta duração. Desde então a droga se alastra em diversos segmentos sociais do gênero”.

Esses efeitos prazerosos vão estimular o indivíduo a usá-la, de forma que posteriormente os malefícios vão surgir. A partir disto a droga torna-se acessível em vários âmbitos sociais.

1.3 Álcool

Segundo Marques (2001, p. 73), o álcool é uma substância que acompanha a humanidade desde seus primórdios e sempre ocupou um local privilegiado em todas as culturas, como elemento fundamental nos rituais religiosos, fonte de água não contaminada ou ainda presença constante nos momentos de comemoração e de confraternização, quando se brinda a todos e a tudo. O álcool sempre esteve envolto em simbolismo, tendo-se o vinho na Eucaristia.

Com o passar do tempo e com o advento da industrialização, processos como o de destilação contribuíram para o aumento do consumo de álcool, sendo que este consumo começou a se tornar abusivo. Para entender os efeitos que o álcool causava em quem o consumia, foram necessários estudos para que se verificassem os reais impactos desta substância.

Marques (2001, p. 74) cita um destes estudos ao mencionar:

Benjamin Rush, um dos fundadores da psiquiatria americana, considerou o uso disfuncional do álcool como uma doença ou “transtorno da vontade”, publicando em 1789 um livro sobre o efeito dos “espirituosos” sobre a mente e sobre o corpo humano.

Entre os efeitos causados pelo álcool estão as mudanças de personalidade das pessoas quando exageram no consumo das bebidas. É como se fosse revelada a outra face da moeda. Ou seja, a mesma substância que uni e alegre, também estimula a agressividade, a discórdia e a dor, rompendo laços de família, de amizade e de trabalho.

Pela sua facilidade de utilização e por ser uma substância que não é proibida no Brasil (apenas para menores de 18 anos), o álcool é amplamente consumido por muitos e este consumo normalmente é feito sem um controle, pois acredita-se que o mesmo não causa problemas. Entretanto, no próximo capítulo serão explanados os diversos malefícios causados por essas substâncias.

1.4 Tabaco

O tabaco é uma substância que vem sendo cada vez mais consumida por toda a população, mas é notório um aumento bastante significativo entre as mulheres, pois o sexo feminino se torna o alvo principal da mídia em suas campanhas, explorando os espaços nos quais as mulheres se inserem e onde exercem suas atividades sociais.

Essa dependência causada pelo tabaco é muito séria, pois cada vez o indivíduo sente uma maior necessidade de atingir o efeito desejado, causando assim uma tolerância a essa substância, levando a necessidade de se consumir cada vez mais e causando dificuldade de abandonar o vício, por conta da abstinência.

Segundo Nunes e Castro (2011, p. 41) a nicotina é uma potente substância que está presente na folha de tabaco causa grande dependência que resulta na síndrome de abstinência. A força de dependência da nicotina é associada com a fissura, um forte impulso para usar a substância e isso acaba causando a tolerância. A cessação pode produzir a síndrome da abstinência.

O uso indiscriminado do tabaco pode trazer consequências secundárias à saúde dos indivíduos, tendo em vista que o seu poder de vício e a facilidade para

a aquisição são muito altos, levando cada vez mais a um consumo exagerado e fora de controle.

Nunes e Castro (2011, p. 19) constatam ainda que:

O tabaco é responsável por cerca de 90% de câncer de pulmão em homens e 70% de câncer de pulmão em mulheres. Entre outros fatores de risco do tabagismo, estão 56-80% para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 22% para doenças cardiovasculares.

Portanto, são inegáveis os efeitos causados por todas estas substâncias para a saúde do indivíduo, e principalmente em gestantes, pois essas substâncias também podem gerar danos irreversíveis. Esse tema será abordado no próximo capítulo.

2. O PREJUÍZO DAS DROGAS ILÍCITAS, ÁLCOOL E TABACO

2.1 Dependência Química

São inúmeros os malefícios causados pelas drogas ilícitas, álcool e tabaco. Entre eles pode-se destacar a dependência química. Este malefício é muito sério, pois o indivíduo não consegue abandonar o uso contínuo dessas substâncias, aumentando os danos causados à sua saúde e também influenciando seu convívio social.

Pratta e Santos (2009, p. 208) ressaltam isso ao mencionarem que a dependência química deve ser tratada como um problema social, pois o indivíduo fica compulsivo por usar a substância e experimentar seu efeito psíquico, e às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. Além disso, a dependência afeta as suas relações sociais e até mesmo as profissionais.

Outro ponto que cabe abordar dentro dos malefícios, é o distúrbio de personalidade. Isso porque, com o uso exagerado destas substâncias, o indivíduo vai perdendo aos poucos sua própria identidade.

De acordo com Novo (2010, p. 115),

Os drogaditos possuem personalidade angustiante e temerosa, que com a intensidade converte em sentimentos insuportáveis para seu ego, a insegurança, baixa estima e desordem de valores, criando o medo de ser aniquilada de maneira paranoica, tendo o adicto então, uma estrutura volúvel, e resistência psicológica extremamente fraca.

Não se pode deixar de enfatizar acerca da euforia que, à princípio, as drogas proporcionam aos usuários, fazendo com que os mesmos hajam por impulso, tomando muitas vezes decisões inadequadas. A partir daí, começa a surgir a depressão moral causada por tais atitudes impulsivas. Cotrim e Rosenberg (1991, p. 301-302) corroboram,

No início, as drogas provocam euforia e um estado agradável, mas logo depois vêm as consequências nocivas: depressão, alucinações auditivas e visuais, paranoia, agressividade (levando a crimes). Acarretam também a degeneração física, que leva à

morte por meio de: ataque cardíaco, coma, hemorragia cerebral e outras.

Deve-se então reforçar cada vez mais aos indivíduos os problemas que eles irão sofrer se optarem por este caminho e, caso já estejam, ajudá-los a sair desse vício o mais rápido possível. Tiba (2007, p.17) contribui ao mencionar: “O único controle que qualquer pessoa tem sobre a droga é o de não experimentá-la”.

É importante enfatizar que o álcool e o tabaco trazem também diversos malefícios à gestante e ao feto e seu consumo deve ser extinto durante toda a gestação e amamentação, ou então, as consequências desse uso serão observadas durante a gestação, parto, pós-parto e ao longo do crescimento da criança.

São inegáveis os efeitos da droga para a saúde do indivíduo. Para a gestante, pode também gerar danos irreversíveis físicos e psíquicos, comprometendo sua vida social. Vale lembrar que a gestante dependente química está duplamente exposta aos riscos, relacionados à sua própria saúde, e à saúde do feto, como será abordado a seguir.

2.2 Malefícios do álcool, tabaco e drogas ilícitas à gestante e ao recém-nascido

É sabido que o uso indiscriminado de drogas acarreta sérias consequências para a saúde física e psíquica do paciente. Uma vez ingeridas, injetadas ou inaladas, elas trazem riscos sérios e, às vezes, irreversíveis à saúde.

Esses riscos e consequências são maximizados durante a gestação, podendo certamente trazer consequências para o feto, pois através da placenta, todas as substâncias ingeridas pela mãe, são passadas para ele, ainda em desenvolvimento, de modo que este sofrerá desde a gestação, passando pelo período neonatal, podendo se estender até a fase escolar.

Segundo Cunha *et al* (2001, p. 369), o efeito negativo para o feto pode ser ocasionado pelo fato da droga atravessar rapidamente a barreira placentária, agindo diretamente nos vasos sanguíneos fetais que ainda estão em desenvolvimento e mais indefesos, o que provoca vasoconstrição, além de raras,

mas possíveis malformações urogenitais, deformidades distais, defeitos cardiovasculares e do sistema nervoso central.

O autor supracitado (2001, p. 369) afirma ainda que a diminuição do fluxo sanguíneo provoca insuficiência uteroplacentária, hipoxemia¹ e acidose fetal. A droga também ocasiona alterações no cérebro e na arquitetura do córtex.

Outra complicação que o uso indevido de drogas causa durante a gestação é uma grande chance de ocorrer um parto prematuro ou até mesmo um descolamento prematuro da placenta. Fatos esses que podem prejudicar muito a saúde do recém-nascido e trazer consequências futuras para o mesmo.

Yamaguchi *et al* (2008, p. 44) complementam que em grande número dos pacientes usuários de drogas ocorre parto pré-termo ou deslocamento prematuro da placenta, além de outras complicações, tanto maternas, quanto perinatais.

O uso de crack e/ou cocaína durante a gestação faz com que aumente gradativamente o parto pré-termo, pois a droga vai agir acelerando este nascimento.

Holztrattner (2010, p. 24) reforça que:

Estima-se que o trabalho de parto prematuro ocorra em 17-29% de todas as gestações de usuárias de cocaína/crack, enquanto que na população geral a taxa é de 5-10%. Estudos com animais mostram que a administração de cocaína na gravidez aumenta a concentração de ocitocina, a atividade uterina e a pressão arterial, o que teoricamente explicaria as taxas de parto pré-termo.

Sabe-se que o poder de vício de todas as drogas entorpecentes é alto e este é repassado ao recém-nascido, fazendo com que o bebê receba parte dessas substâncias, podendo causar abstinência da droga logo nas primeiras horas. Esses fatores podem levar a diversas complicações, inclusive futuramente, durante o seu desenvolvimento.

Essas informações enfatizam a gravidade dos problemas decorrentes do uso indevido dos entorpecentes durante o período gestacional, que devem ser ressaltados para que a ocorrência deste problema seja minimizada o mais rápido possível, podendo melhorar a qualidade de vida, tanto da mãe, quanto do recém-nascido.

¹Hipoxemia: É a baixa concentração de oxigênio no sangue arterial

Segundo Gasparin *et al* (2012, p. 459), a exposição pré-natal pode causar sintomas que se relacionam à intoxicação ou abstinência, podendo ocasionar alterações no crescimento cerebral e no desenvolvimento cortical, causando desordens na diferenciação e na migração neuronal. Os efeitos podem ser: dificuldade na alimentação e sono, alteração na regulação dos estados de consciência, sinais de estresse, excitabilidade, imaturidade motora e reflexos alterados.

Dentre as substâncias que prejudicam a mãe e a criança estão a cocaína e o crack, sendo que o último está disponível nas ruas por preços extremamente acessíveis, facilitando sua utilização por todos, inclusive pelas gestantes.

Além disso, outra característica que prejudica o recém-nascido de mãe usuária de drogas é o baixo peso que este tem ao nascer, dificultando os cuidados necessários para sua recuperação.

Gasparin *et al* (2012, p. 461) corroboram ao afirmarem que o uso de drogas durante a gestação pode acarretar baixo peso ao nascimento e, conseqüentemente, menor peso no momento da alta hospitalar.

Além disso durante a amamentação o feto também poderá ser contaminado, gerando malefícios ao bebê, uma vez que o leite estará contaminado com alguma concentração de entorpecente consumida pela gestante e a substância poderá ser repassada ao recém-nascido

Outro fator preocupante quanto ao desenvolvimento da criança está relacionado aos efeitos que as drogas causam durante a gestação. Algumas conseqüências poderão ser observadas apenas futuramente, quando a mesma receber algum estímulo referente à educação, esportes e demais atividades cotidianas relacionadas ao cognitivo.

Camargo e Martins (s.d., p. 2) complementam que,

A grande preocupação em relação ao Crack e à Cocaína é o desenvolvimento futuro da criança. As drogas alteram a arquitetura cerebral do feto. Infere-se que as drogas podem provocar alterações cognitivas que prejudicam a vida social e escolar da criança. Sua capacidade de entender conceitos abstratos e fazer associações pode ser comprometida.

. Silva e Tocci (2013, p. 52) confirmam essa análise ao relatarem que,

O transporte das drogas para o leite pode ocorrer dos derivados do plasma e dos tecidos maternos, passando por difusão passiva, a concentração alcançada dependerá do gradiente de

concentração, da ionização e também a ligação com as proteínas e outros componentes celulares para atingir o bebê.

Após a gestação também poderá ocorrer certa dificuldade do recém-nascido em interagir com o meio externo, devido às consequências causadas pelas drogas. Essa dificuldade se baseia no fato do recém-nascido ter seu desenvolvimento comprometido em relação àqueles que nascem de mães que não tiveram contato com nenhum tipo de droga.

Segundo Knuppel (1996, s.p.), a interação com o meio externo torna-se mais complicada para os recém-nascidos, pois eles podem apresentar características tais como irritabilidade, tremuras, inquietação e fragilidade, dificultando inclusive o estabelecimento de contato com a mãe.

Freire et al (2005, p. 377) demonstram através das figuras abaixo a relação entre o consumo de álcool durante a gravidez com o peso, o comprimento e o perímetro cefálico do RN.

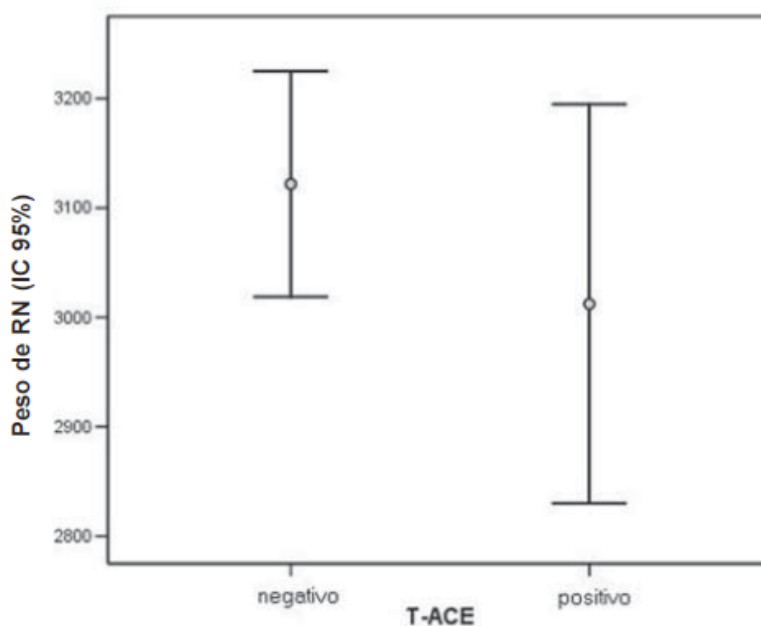


Figura 1: Distribuição do peso dos RNs segundo o consumo de álcool na gravidez

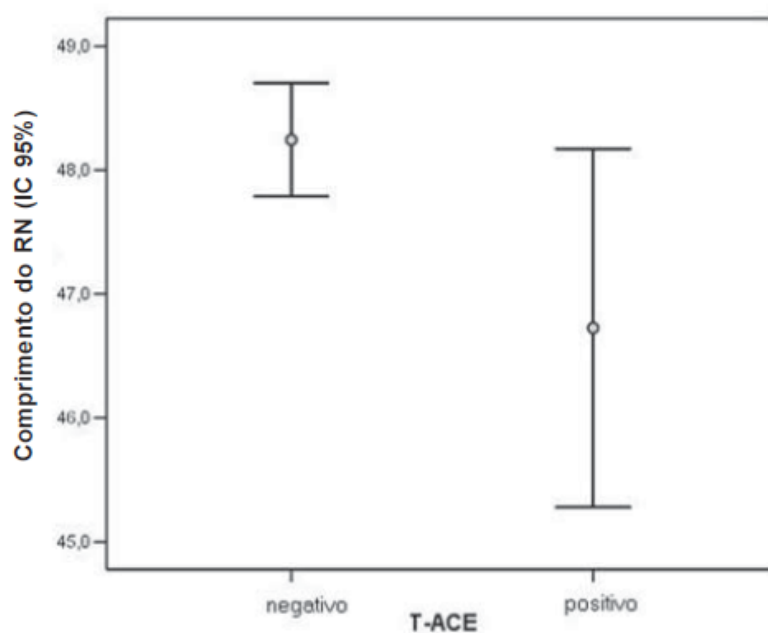


Figura 2: Distribuição do comprimento dos RNs segundo o consumo de álcool na gravidez

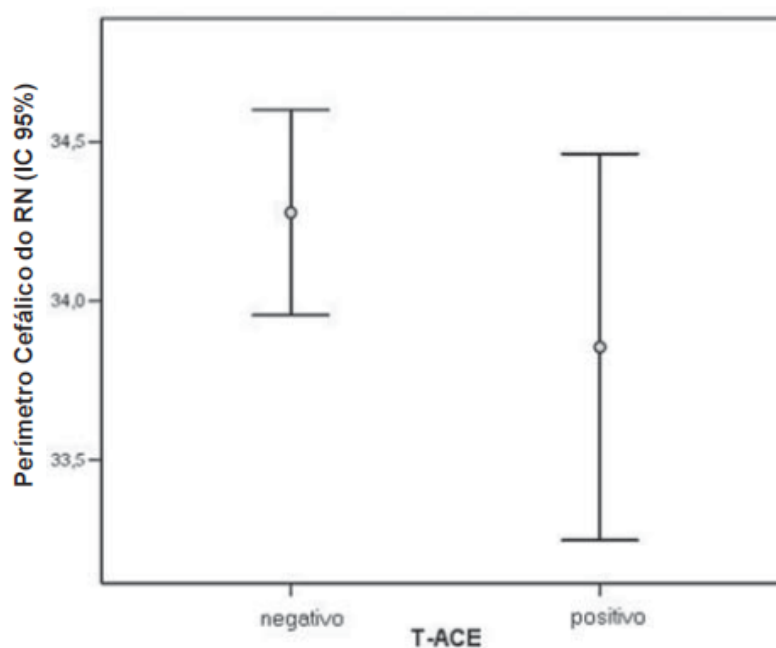


Figura 3: Distribuição do perímetro cefálico dos RNs segundo o consumo de álcool na gravidez

Fonte: Freire et al (2005, p. 377).

Como foi mencionado no capítulo anterior, o álcool também pode causar diversos problemas ao recém-nascido. Acima estão 3 figuras que ajudam a comprovar os malefícios causados pelo seu uso durante a gestação, onde foram

analisadas crianças nascidas de mães que fizeram uso de álcool e outras que não o fizeram. Em todos os casos os resultados de peso, comprimento e perímetro cefálico dos recém-nascidos de gestantes que consumiram álcool pioraram, quando comparados aos valores obtidos pelas gestantes que não fizeram tal uso.

Os malefícios causados devido ao consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação tendem a variar de acordo com o trimestre da gestação.

Segundo Barbosa e Campos (2011, p. 4247):

Entre as complicações pré-natais, provocadas pelo consumo de álcool, identificam-se anomalias físicas e disformismo no primeiro trimestre, aumento de duas a quatro vezes na incidência de abortamento espontâneo no segundo trimestre e fatores comprometedores durante o parto, como risco de infecções, deslocamento prematuro de placenta, hipertonia uterina, trabalho de parto prematuro e líquido amniótico meconial.

Um malefício do uso do álcool para o feto se encontra através da SAF (síndrome da abstinência fetal). Essa síndrome está relacionada à falta do álcool que o feto sentirá no momento em que a gestante interromper seu consumo. Esses malefícios podem causar diversas complicações tanto no período intra-uterino, quanto no período extra-uterino.

Barbosa e Campos (2011, p. 4250) afirmam ainda que o perfil comportamental das crianças com SAF inclui problemas com a fala e comunicação, dificuldades, como desorganização e perda de pertences; labilidade emocional, como mudanças de humor ou reações extremadas; disfunções motoras; desempenho escolar pobre; dificuldade em iniciar/completar tarefas; pouca atenção; interações sociais deficientes; respostas fisiológicas incomuns, como hiperatividade e distúrbios do sono.

Nascimento *et al* (2007, p. 620) complementam alguns malefícios da SAF:

Dificuldade de aprendizagem; déficit no autocuidado banho/higiene; baixa auto-estima; excesso de peso; dentes desalinhados; acentuada timidez; comunicação verbal prejudicada; desorientação nas esferas de tempo, espaço e pessoa; deficiente ingestão de líquidos; coordenação motora prejudicada; risco de trauma relacionado com dificuldades cognitivas e emocionais; comportamentos impróprios ou exagerados.

Para o tratamento da SAF, foi criado um Núcleo de Atenção à Síndrome Alcoólica Fetal (NASAF). Ele apresenta programa de atendimento ambulatorial que conta com equipe multidisciplinar para atender a criança e o adolescente que

apresentam características neuropsicológicas e comportamentais que sinalizam a hipótese de diagnóstico de SAF, as gestantes do ambulatório de pré-natal, os recém-nascidos, além de sua família, no sentido de esclarecer o diagnóstico e orienta terapeuticamente.

O tabaco também causa diversos malefícios para quem o consome e principalmente para a gestante. Além disso, assim como o álcool, o tabaco também tem sua proibição apenas para menores de 18 anos o que facilita o acesso a quem deseja utiliza-lo.

Durante a gestação o uso do tabaco ocasiona diversos malefícios à saúde da mulher e do feto, os quais podem se estender, causando danos futuramente para o RN, podendo se estender até a vida adulta.

Segundo Nunes e Castro (2011, p. 219) o ato de fumar durante o período gestacional é responsável pelo aumento das taxas de aborto espontâneo, de parto pré-termo e até mesmo de morte perinatal. Pode contribuir também na síndrome da morte súbita do RN, além de causar importantes alterações no cérebro e no desenvolvimento neurológico. O tabagismo durante a gestação está associado a deslocamento prematuro da placenta e ruptura prematura de membranas.

O autor supracitado (2011, p. 26) afirma ainda que o uso do tabaco durante o período fetal e na vida inicial pós-natal podem ter muitas implicações também sobre a saúde pulmonar do RN. A redução da função pulmonar em neonatos de gestantes fumantes pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de asma durante a vida dessas crianças, maior susceptibilidade à hiper-reatividade brônquica e predisposição à DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) na vida adulta.

A gestação torna-se um momento propício para a interrupção dessa dependência. A consulta pré-natal pode ser a forma mais eficiente de prestação de esclarecimentos sobre os riscos do tabagismo, somando-se ao fato de que as gestantes podem ainda aproveitá-la para expor dúvidas, medos e angústias decorrentes da gestação. Esses sentimentos podem levá-las a quadros de ansiedade e depressão, situações que podem contribuir para o início do tabagismo, uma vez que o cigarro costuma estar associado a propriedades relaxantes.

Esses malefícios causam danos notórios para a gestante e para o desenvolvimento fetal e pós-fetal. Com isso, durante a gestação é o momento propício para a interrupção dessa dependência, principalmente através da consulta pré-natal, que é onde as gestantes poderão expor suas dúvidas, angústias e medos relacionados à gestação.

Contudo, percebe-se que os malefícios causados pelo uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco, em gestantes são notórios, sendo extremamente necessário enfatizar o cuidado que as mesmas devem receber nesse momento tão importante da vida.

Essa assistência pode ser fornecida pela equipe de Enfermagem, especialmente da estratégia saúde da família (ESF), com o objetivo de propiciar melhores condições de vida tanto pra mãe, quanto para o recém-nascido, enfatizando a importância de um cuidado adequado e respaldado em conhecimento científico. Essa assistência de enfermagem será caracterizada no próximo capítulo.

3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS ILICITAS, ÁLCOOL E TABACO ATRAVÉS DA ESF

3.1 Origem da ESF: breve histórico

O antigo PSF (atualmente chamado de ESF por não se tratar mais apenas de um programa, que pelo conceito da palavra, deve ter início, meio e fim) surgiu com o objetivo de se criar estratégias voltadas para a família, visando cada indivíduo de acordo com suas particularidades. Vale destacar que o enfermeiro e os demais profissionais que atuam hoje na ESF criam um vínculo maior com o paciente, podendo acompanhar de perto todas as suas necessidades. A criação do PSF se concretizou no ano de 1993, em Brasília.

Rosa e Labate (2005, p. 1030) dizem que,

O PSF foi concebido a partir de uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993 no Distrito Federal, sobre o tema “Saúde da Família”, convocada pelo gabinete do Ministro da Saúde, Henrique Santillo.

A ESF então surgiu com o intuito de mudança, onde o foco maior é a assistência à família, o acompanhamento de perto e a estratégia voltada para os usuários, tendo em vista que o programa auxilia diversas famílias de acordo com suas prioridades. É um conjunto de ações que proporcionam uma qualidade de vida maior ao paciente, transmitindo conforto para seus usuários, continuidade ao tratamento e observação da evolução de cada um.

Dessa forma a ESF propõe uma nova forma para estruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação entre profissional e paciente, identificando os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta e neles intervindo de forma apropriada, conforme (ROSA; LABATE, 2005, p. 1032).

Esse modelo assistencial torna-se eficaz quando se tem uma equipe multiprofissional agindo juntamente para se obter um resultado positivo nas intervenções necessárias para que o tratamento possa ocorrer de forma eficaz. Para a equipe, o paciente é foco prioritário, seguido da família, ambos inseridos em seu contexto de vida e saúde, sendo fundamental o conhecimento do contexto e dinâmica familiar, para que a equipe possa realizar seu trabalho de forma adequada, enfatizando as prioridades dos mesmos, sempre com ênfase no cuidado e na assistência aos indivíduos.

3.2 Composição da equipe de saúde

A equipe de saúde é de extrema importância para que tudo dê certo, pois é através do trabalho dos integrantes que o atendimento diversificado e eficiente ao paciente ocorrerá. Cabe destacar, que a equipe é composta por profissionais diversos, ou seja, multiprofissional, para que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida.

Oliveira e Spiri (2006, p. 728) citam a determinação do Ministério da Saúde para a implantação do PSF,

O Ministério da Saúde (1994) determina que para implantação do PSF deve-se ter uma clientela de, no máximo, 4.500 pessoas e uma equipe composta de no mínimo, um médico, um enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Sendo assim, cada profissional terá uma função, visando o paciente como foco de atenção e possibilitando um tratamento mais humano e qualificado.

Segundo Caprara e Rodrigues (2004, p.143), o médico tem um papel fundamental na relação com o paciente, pois ele pode proporcionar efeitos positivos, tanto na satisfação, quanto na qualidade dos serviços de saúde prestados a esse paciente. O médico influencia diretamente sobre o estado de saúde de seus pacientes, por isso deve ser sempre prestado um atendimento voltado para um tratamento realizado com destreza e habilidade.

Colomé *et al* (2007, p. 258) afirmam que o enfermeiro tem um papel muito importante dentro da equipe de saúde, pois exercem uma atividade de supervisão e também de liderança do trabalho realizado pelos auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, servindo sempre como referência.

O enfermeiro deve agir com integridade para conseguir identificar, analisar e solucionar os problemas que lhe são passados, proporcionando um melhor ambiente de trabalho para toda a equipe de saúde.

Shimizu *et al* (2004, p. 715) citam que os auxiliares de enfermagem são responsáveis pelos procedimentos de enfermagem dos pacientes que procuram a unidade de saúde. Eles ajudam também na participação de atividades desenvolvidas para a comunidade. Esse profissional deve agir sempre de maneira humana, priorizando a qualificação do atendimento.

Colomé *et al* (2007, p. 258) complementam que os agentes comunitários de saúde são peças fundamentais para o atendimento da ESF, eles vão servir de

elo entre toda a equipe de saúde e a comunidade. Essa ligação será construída a partir da troca de informações que esse profissional estabelece em ambos os lados.

Cada profissional tem sua função dentro da equipe de saúde e é a partir desse trabalho em conjunto que acredita-se ser possível alcançar resultados satisfatórios no atendimento ao paciente. Os profissionais dividem as funções e são responsáveis por suas respectivas tarefas, visando a qualidade da assistência prestada.

Além da equipe de saúde, são necessárias diversas ações para que se desenvolvam atividades voltadas ao paciente, tendo grande importância o atendimento individualizado voltado para o cliente como um todo.

3.3 Ações realizadas pela equipe da ESF

Para que a ESF funcione de maneira adequada são necessárias ações realizadas pela equipe para que se possa garantir ao paciente um atendimento de qualidade, verificando cada necessidade de forma específica e promovendo, assim, um modelo assistencial de tratamento para toda a família. Essa metodologia possibilita criação de um vínculo maior entre equipe e paciente, garantindo interação entre eles e fazendo com que o atendimento seja realizado de forma empática.

Para Gonçalves (2002, p.14), é através da ESF que se elege a família como unidade programática de atenção, atuando por território, com vista a realização de um trabalho envolvendo a população.

A ESF proporciona um atendimento amplo aos seus pacientes, permitindo que o enfermeiro tenha condições de participar da vida do cliente de perto, propondo educação em saúde, agindo de forma humanizada para conseguir desenvolver as práticas de saúde adequadas para cada tipo de pessoa, sempre voltado à obtenção de um resultado positivo.

Gonçalves (2002, p.93), comenta a respeito das ações da ESF junto à comunidade,

Em parceria com a família e a comunidade, o ESF deve desenvolver ações de saúde que avancem em direção a intersetorialidade, de forma a possibilitar a troca de experiências, a reflexão e elaboração teórica sobre a prática, o fortalecimento das equipes de saúde da família, o apoio e incentivos dos gestores.

Obter um resultado positivo atuando em uma ESF depende da atuação da equipe daquela área, pois é através das ações como um todo, com uma equipe multiprofissional unida e que entende que o diálogo, juntamente com boas ideias, pode fazer a diferença. Portanto a equipe busca promover uma educação continuada ao paciente, para que ele se sinta seguro e disposto a levar o tratamento adiante.

De acordo com Gonçalves e Tavares (2007, p. 587), de um modo geral, estas ações desenvolvidas junto aos usuários de álcool, tabaco e outras drogas, devem ser caracterizadas pela recepção, identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade e encaminhamentos a outros locais de trabalho. O enfermeiro deve realizar orientações durante as consultas de enfermagem, abordar a temática do álcool, tabaco e outras drogas em programas do Ministério da Saúde, tais como o Hiperdia e Saúde do Adolescente, realizar busca ativa na comunidade, prestando esclarecimentos com a finalidade de redução de danos à saúde da gestante e do feto.

É importante que a atenção básica trabalhe em conjunto com a Saúde Mental para que o resultado seja mais eficaz, correlacionando uma avaliação com mais precisão ao quadro psicológico do paciente.

Para Gonçalves (2002, p. 17) cabe ressaltar a importância da atuação dos fundamentos teóricos no campo da Saúde Mental para compreensão do abuso e dependência de drogas. Destaca-se que é de grande relevância o trabalho em grupo de diferentes setores da saúde coletiva, para que ambos trabalhem juntos na sistematização da assistência ao paciente, podendo assim criar diferentes formas específicas de acordo com as necessidades de cada um, em diferentes fases da vida do paciente.

Gonçalves (2002, p. 172) afirma ainda que a exploração criteriosa dos conteúdos da Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psiquiatria são necessárias para a

capacitação dos profissionais durante a sua formação e também nos programas de ação continuada.

Para que se consiga um atendimento de forma eficaz ao paciente usuário de drogas, álcool e tabaco faz-se necessário, se possível, a intervenção de um psicólogo ou até mesmo psiquiatra, porém será necessária a participação de toda a equipe para garantir o bem estar do paciente.

Dessa forma é importante que a equipe tenha treinamento, respaldado em conhecimentos da área de Saúde Mental para que se entenda as necessidades do paciente, podendo proporcionar a ele um atendimento qualificado, voltado para as particularidades de cada um.

Barros (2006, p. 38) complementa que a equipe não tem que dominar todo o conhecimento sobre as múltiplas ocorrências e agravos que acometem a comunidade, mas sim estar atenta às possíveis relações existentes entre o adoecer e a vida cotidiana dos seus integrantes.

Uma das ocorrências que se deve enfatizar nos cuidados prestados pelas equipes de enfermagem responsáveis pela área gestacional na ESF e que é fundamental para a gestante é o exame pré-natal.

O pré-natal é a principal forma da ESF atuar objetivando a melhora na qualidade de vida da gestante e do recém-nascido, conseguindo abranger de forma mais concreta os cuidados necessários durante toda a gestação e ofertando um tratamento de qualidade.

3.4 Gestante usuária de drogas ilícitas, álcool e tabaco: importância do Pré-Natal

A equipe de enfermagem que atua na ESF terá uma maior participação nas orientações e assistência necessárias à gestante, através do pré-natal.

O exame pré-natal é fundamental para que tudo ocorra bem durante e após a gestação. É a partir dele que será possível o acompanhamento contínuo da saúde do feto. As gestantes usuárias de drogas necessitam de um acompanhamento mais rígido, visando o bom desenvolvimento da gestação, assim como a manutenção da saúde da mãe e do filho.

Segundo Portela *et al* (2003, p. 61) o objetivo do pré-natal é investigar o estado de saúde materno e do feto, a fim de evitar desfechos desfavoráveis. Entretanto, para que isso ocorra, é importante que o pré-natal seja de início precoce e assíduo. Portanto, os profissionais de saúde devem atentar para problemas como a não realização do pré-natal e a infrequência nas consultas, além da necessidade de maior divulgação dos objetivos e finalidades do programa.

A enfermagem tem papel importante dentro do programa de pré-natal, no sentido de apontar a necessidade de rastrear usuárias de álcool, tabaco e drogas ilícitas no início da gestação.

O enfermeiro é responsável por passar as orientações necessárias às gestantes, sendo que essas devem estar sempre atualizadas. Deve ser planejada pela equipe a melhor forma de abordagem a cada gestante, considerando suas diversas peculiaridades.

Moura e Rodrigues (2003, p. 116) afirmam que:

O desenvolvimento de atividades de comunicação/informação em saúde na assistência ao pré-natal merecem ser priorizadas, planejadas e desenvolvidas pelos profissionais que integram a equipe do PSF.

Costa *et al* (1998, p. 317) explicam que na avaliação dos programas de assistência ao pré-natal verifica-se que muitos aspectos importantes para a saúde da gestante e do feto não são sistematicamente avaliados nas consultas. Essa situação faz com que as orientações passadas no pré-natal sobre o uso de drogas durante a gestação não contemplem todos os detalhes possíveis, sendo assim insuficientes e ineficazes. Para que as orientações sejam válidas, a atenção qualificada deve ser prestada de maneira eficaz.

Desta forma é possível observar que a equipe de enfermagem encontra diversas dificuldades para conseguir cumprir seus objetivos relacionados ao tratamento, tais como, falta de padrões e modelos a serem seguidos para o tratamento e também o excesso de pacientes para uma baixa quantidade de profissionais, produzindo uma incapacidade de atender os pacientes de uma maneira mais eficaz.

A seguir serão estabelecidas algumas dificuldades encontradas, principalmente pelos enfermeiros que atuam na ESF, para cumprir com o tratamento dos pacientes.

3.5 ATENÇÃO BÁSICA

Atualmente existem serviços e ações praticadas pela atenção básica que é, referida como porta de entrada para pacientes usuários de drogas ilícitas, álcool e tabaco, sendo na maioria dos casos, o primeiro contato dos profissionais com os dependentes químicos.

Na atenção básica são realizadas/implementadas várias ações que visam o bem-estar desses pacientes, a fim de proporcionar um tratamento de maneira adequada.

Coelho (2012, p.25) define atenção básica de acordo com as premissas do Ministério da Saúde: “Atenção básica é definida pelo Ministério da Saúde como um conjunto de ações que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento”.

A atenção básica encontra-se vinculada ao programa saúde da família (PSF), conhecido atualmente como estratégia de saúde da família (ESF). Esse programa visa à família como um todo, atuando em comunidades, com o objetivo de sanar ou tentar melhorar a situação do paciente em sua microárea, tendo assim uma grande importância na vida de pacientes usuários de drogas.

Carneiro (2011, p. 65) cita que a ESF surgiu com o intuito de organização da prática assistencial, tendo como foco a reordenação do modelo de atenção à saúde, no sentido de imprimir uma nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade, fazendo com que esta prática se torne humanizada.

À partir destas informações é possível observar que é através da atenção básica que a gestante usuária de drogas ilícitas, álcool e tabaco terá um

tratamento mais humanizado, podendo ser acompanhada de perto por toda a equipe multidisciplinar de saúde.

3.6 Desafios encontrados pelos enfermeiros que atuam na ESF

Os enfermeiros ainda encontram dificuldades para que o atendimento na ESF seja de forma íntegra, principalmente quando se trata de usuários de álcool, tabaco e outras drogas e, em especial, de gestantes usuárias dessas substâncias.

Para Gonçalves e Tavares (2007, p. 587), a inexistência de programas específicos para a atenção ao usuário de drogas nas ESF e nas unidades básicas de saúde é vista como um problema para o bom desenvolvimento e desempenho da prática de enfermagem junto a esta clientela. É possível perceber ainda que não existem protocolos específicos para esse tipo de assistência, fazendo com que haja heterogeneidade e falta de continuidade das ações implantadas pela enfermagem.

Faz-se necessário que o Ministério da Saúde promova programas e protocolos específicos para este tipo de atendimento, para que a assistência seja realizada de um modo mais eficaz e unânime, possibilitando a continuidade ao tratamento durante todo o período gestacional e, futuramente, dando suporte necessário ao RN.

Outra dificuldade encontrada pelo enfermeiro e pela equipe de saúde na ESF é a grande demanda de pacientes. Os profissionais de saúde muitas vezes não conseguem dar a devida assistência ao paciente, fazendo com que essa assistência seja falha e ineficaz.

Colomé *et al* (2007, p. 258) comentam esse fato quando dizem que os enfermeiros apresentam como um fator de dificuldade o excesso de demanda de usuários pelo serviço, fazendo com que ocorra falta de tempo para articular os

diversos trabalhos e planejar as ações a serem desenvolvidas. Muitas vezes, esses profissionais se sentem meros cumpridores de tarefas, pois não encontram tempo para pensarem sobre os seus afazeres.

De maneira geral deve-se dar recursos materiais e humanos para que esses profissionais consigam trabalhar com todas as ferramentas e pessoas necessárias para um atendimento que irá resolver os problemas apresentados pelos pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São notórios os malefícios acarretados pelo uso indiscriminado de álcool, tabaco e outras drogas durante o período gestacional. Entretanto a gestante nem sempre está ciente dos danos ocasionados a si própria e à saúde do feto. Faz-se necessária a atuação da equipe de Enfermagem, junto à ESF para intervir nessa situação, prestando a devida assistência à gestante.

A atuação da equipe de Enfermagem nessa situação é imprescindível à manutenção do bem estar físico e psíquico dessa gestante, uma vez que as práticas do cuidado são de suma importância por fazerem com que a gestante se sinta confiante no tratamento a ser iniciado e possa se restabelecer socialmente.

A literatura revela, no entanto, que nem sempre a equipe de Enfermagem que atua na ESF tem condições adequadas para promover essa assistência de um modo eficiente e qualificado, tendo em vista a falta de programas e protocolos específicos, dificultando as práticas do cuidado junto a gestante e fazendo com que não haja continuidade das ações implantadas pela enfermagem.

Portanto para que as práticas do cuidado sejam realizadas de maneira eficaz é necessário que o Ministério da Saúde promova programas e protocolos específicos para o atendimento das gestantes usuárias de álcool, tabaco e outras drogas, possibilitando a continuidade do tratamento durante todo período gestacional e futuramente, dando suporte ao recém-nascido.

Em síntese, a equipe de Enfermagem deve agir sempre de forma firme e empática, minimizando os efeitos destas drogas, restaurando o convívio social da gestante, fazendo com que o tratamento seja eficaz em sua plenitude, compreendendo a situação de cada uma, transmitindo confiança na eficácia do tratamento, valorizando a autoestima e o desenvolvimento do senso de responsabilidade da paciente em relação à própria vida.

5. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. P.; SILVA, M. T. A.. **Histórico, efeitos e mecanismo de ação do Ecstasy (3-4 metilenodioximetanfetamina): revisão de literatura.** Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. v. 8. n. 6. 2000.
- BARBOSA, L. C.; CAMPOS, E. A. **Percepções sobre o risco de uso de álcool durante a gravidez entre profissionais da assistência obstétrica da EACH/USP: o caso da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).** 7. ed. COBEON. 2011.
- BARROS M. A. **Os profissionais do programa de saúde da família frente ao uso, abuso e dependência de drogas.** 1. ed. 2006. 135 f.
- BATISTA, I. M.. **A cocaína e as suas formas de consumo.** 2009.
- CAMARGO, P.; MARTINS, M. F. **Crack – crise de abstinência em bebês de mães usuárias: mitos e verdades.** In... 21º Congresso de Iniciação Científica / 4ª Amostra Científica. Universidade Federal de Pelotas, 2012.
- CAPRARA, A; RODRIGUES, J. **A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico.** Ciênc. saúde coletiva. vol.9. n.1. 2004.
- CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ J. C. F.; NOTO A. R.. **Drogas psicotrópicas: o que são e como agem.** Revista IMESC. n. 3. 2001.
- CARNEIRO, R. F. **Promoção da saúde: conhecimento produzido pelas equipes de enfermagem na estratégia saúde da família.** Revista SANARE. v.10. n.2. 2011.
- COELHO H. V. **A atenção ao usuário de drogas na atenção básica: elementos do processo de trabalho em unidade básica.** 2012.
- COLOMÉ, I. C. S.; LIMA, M. A. D. S.; DAVIS, R. **Visão de enfermeiros sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família.** Revista escola enfermagem. v. 42. n. 2. 2007.
- COSTA, M. T. Z. DA. et al. **Drogas de abuso na gestação: as orientações no pré-natal são suficientes?** 1998.

COTRIM, B.; ROSEMBERG, F. **Os livros didáticos e o ensino para a saúde: o caso das drogas psicotrópicas**. Revista Saúde Pública. v. 25. n. 4. 1991.

COUTINHO, M. P.; DE ARAÚJO, L. F.; GONTIÉS, B.. **Uso de maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários**. Psicologia em estudo. v. 9. n. 3. 2004.

CUNHA, G B. et al. **Prevalência da exposição pré-natal à Cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário**. Jornal de Pediatria. v. 77. n. 5. 2001.

ESPINHEIRA, G. **Os tempos e os espaços das drogas**. In: Toxicomania: incidência clínicas e socioantropólicas. EDUFBA. 1993.

FIOCRUZ. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. 2012.

FREIRE, T. M. et al. **Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 27. n. 7. 2005.

GASPARIN, M. et al. **Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de Crack e/ou Cocaína**. Revista sociedade brasileira de fonoaudiologia. v. 17. n. 4. 2012.

GONÇALVES, A.M. **Cuidados diante do uso e abuso de drogas: desafio da prática do programa de saúde da família**. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 8. n. 1. 2002.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. de. **Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares**. 2007.

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

KESSLER, F.; PECHANSKY, F.. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do Crack na atualidade**. Revista psiquiatria. v. 30. n. 2. 2008.

KNUPPEL, R. A. DRYKKER, J. E. **Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 27. n. 8. 1996.

MARQUES, A. C. P. R. **O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento.** Revista IMESC. n. 3. 2001.

MOURA, E. R.; RODRIGUES, M. S. **Comunicação e informação em saúde no pré-natal.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação. v. 7. n. 13. 2003.

NASCIMENTO, F. A. et al. **A enfermeira pediatra cuidando de crianças/adolescentes com síndrome alcoólica fetal (SAF).** Escola Anna Nery. v. 11. n. 4. 2007.

NOVO, M. C. D.. **Fora da lei e dentro do usuário.** Revista Vox Forensis. v. 3. n. 1. 2010.

NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento.** Londrina: Eduel, 2011. 224 p.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional.** Revista Saúde Pública. v. 40. n. 4. 2006.

PORTELA, G. L. C. et al. **Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação.** Revista SMAD. v. 9. n. 2. 2003.

PRATTA, E. M.; SANTOS, M. A. dos. **O processo saúde - doença e a dependência química: interfaces e evolução.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. v. 25. n. 2. 2009.

RONZANI, T. M. et al. **Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003.** Revista ciência & saúde coletiva. v. 14. n. 5. 2009.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. **Programa saúde da família: a construção de um novo modelo assistencial.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 13. n. 6. 2005.

SHIMIZU, H. E. et al. **A prática do auxiliar de enfermagem do programa saúde da família.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 12. n. 5. 2004.

SILVA, T. P.; TOCCI, H. A. **Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação.** Revista Enfermagem UNISA. v. 3. 2003.

TIBA, I. **Juventude & drogas : anjos caídos**. Integrare. 6ª Ed. 2007. 327 p.

YAMAGUCHI, E. T.; CARDOSO, M. M. S.; TORRES, M. L. A.; ANDRADE, A. G. **Drogas de abuso e gravidez**. Revista psiquiatria clínica. v. 35. n. 1. 2008.