



## As intervenções dos profissionais de enfermagem frente a gestantes usuárias de drogas ilícitas e lícitas

## The interventions of nursing professionals in relation to pregnant women using licit and illicit drugs

*Andrea de Oliveira Capeletti<sup>1</sup>, Jéssica Pereira Lins<sup>1</sup>, Ani Cátia Giotto<sup>2</sup>*

*1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.*

*2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil. [ani@senaaires.com.br](mailto:ani@senaaires.com.br)*

### RESUMO

Demonstrou-se como é importante a contribuição do enfermeiro no processo da recuperação e de que maneira a família pode contribuir para a recuperação dessas gestantes usuárias de drogas. Foi realizado pesquisas em artigos que abordavam o uso de drogas na gestação e a preparação do enfermeiro para incentivar a reabilitação. Resultado: Na análise dos artigos verifica-se que informações oferecidas à gestante e aos acompanhantes sobre os efeitos da droga no feto são importantes, principalmente quando acompanhadas da construção conjunta de estratégias de prevenção ao uso de drogas. Conclusão: É de suma importância que durante toda a gestação, a gestante usuária de drogas esteja ciente dos efeitos negativos, que o uso de drogas pode causar na gestação.

**Descritores:** Assistência de enfermagem; Drogas; Gravidez; Pré-natal.

### ABSTRACT

The aim of this article was to alert the importance of the nurse in every step that the pregnant woman will go through and to encourage the rehabilitation of these pregnant women who use drugs. Research was done on articles that addressed the use of drugs during pregnancy and the preparation of nurses to encourage rehabilitation. In the analysis of the articles, it is verified that information offered to the pregnant woman and her companions on the effects of the drug on the fetus are important, especially when accompanied by the joint construction of strategies to prevent drug use. It is extremely important that during pregnancy, the expectant mother is aware of the negative effects that drug use can cause during pregnancy.

**Descriptors:** Nursing care; Drugs; Pregnancy; Prenatal.

**Como citar:** Capeletti AO, Lins JP, Giotto AC. As intervenções dos profissionais de enfermagem frente a gestantes usuárias de drogas ilícitas e lícitas. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(Esp.2):323-8.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um momento cheio de transformações para uma mulher, ela passa por mudanças no humor, no corpo e principalmente nos planos que fez para o futuro. Com uma gestação, seja ela planejada ou não, com ela acontece alterações em vários aspectos da vida familiar, despertando sentimentos e sensações fortes.<sup>1</sup>

Com base em revisões da literatura, nota-se que a gestante necessita da atenção e orientação dos profissionais de saúde, inclusive dos enfermeiros, sobre os efeitos negativos que o consumo de drogas ilícitas e não ilícitas, e sobre as consequências que causará para si e para o feto.<sup>2</sup> Entende-se que as Unidade de Saúde é um espaço onde gestantes usuárias de drogas devem ir em busca de acompanhamento adequado, intervenções preventivas e terapêuticas para ter o devido cuidado. Para que a equipe de enfermagem ofereça uma abordagem, aconselhamento preventivo e terapêutico, essas gestantes usuárias de drogas também precisa ter conhecimento sobre os fatores de risco.

O acompanhamento adequado durante o pré-natal se torna muito importante para prevenção, a equipe de enfermagem durante este período tem um papel fundamental, pois tem contato direto com a paciente, criando o laço entre profissional de saúde e gestante, passando orientações e informações gerais, ocorrendo assim à avaliação que pode se prevenir de doenças como a síndrome fetal do álcool (SAF)<sup>3</sup>, que é causada pelo o consumo de álcool na gestação.

O consumo de álcool compromete a saúde da mãe em diversas situações, se não realizado o pré-natal, pode não consumir os nutrientes, como deveria por haver diminuição de necessários, por causa da falta de apetite. Não apenas a mãe sofre com esse consumo de álcool, o feto também é afetado, pois o álcool atravessa a barreira placentária, e o feto fica exposto às mesmas concentrações do sangue materno.<sup>4</sup>, fazendo assim que haja riscos de desenvolver hidrocefalia, causando alterações no sistema nervoso do feto, que resulta em uma má formação fetal, ou até mesmos doenças que são irreversíveis, deficiências permanentes, como disfunções comportamentais, anormalidades neurológicas e alterações musculoesqueléticas.<sup>5</sup>

O tabaco é a segunda droga mais consumida devido ao acesso fácil e estímulos para adquirir, tem se tornado um hábito que visto pela sociedade é aceitável, não sabendo que podem ocorrer complicações fetais devido ao consumo. Pode ocorrer aborto espontâneo, baixo peso ao nascerem, problemas respiratórios, hipóxia fetal.<sup>6</sup>

Outra droga que também é consumida durante a gestação é a maconha, sendo umas das drogas ilícitas mais utilizadas, o uso dessa substância faz com que ocorra várias alterações, efeitos como: aumento do apetite, perda da inibição, diminuição da memória, euforia ou sensação de relaxamento, observa-se também que pode gerar o mau desenvolvimento do tubo neural do feto, além de possíveis anencefalias.<sup>7</sup>

No organismo materno a cocaína provoca a diminuição do fluxo sanguíneo para o útero, para a placenta e para o feto, que pode levar a um aborto espontâneo, parto prematuro, crescimento intrauterino retardado e sofrimento fetal grave. Além dessas anormalidades o uso da cocaína pode gerar más informações fetais principalmente as do trato geniturinário, da face, dos vasos da base e do coração. Classificado como uma droga estimulante do sistema central o crack é outro tipo de droga ilícita que pode causar alterações graves para a mãe e o feto.<sup>8</sup>

É de suma importância que haja ações de prevenção nas comunidades com bastante atenção para gestantes usuárias de drogas que estão expostas a graves riscos que podem ser causados pelas drogas. As consultas de pré-natal são de grande importância para que a equipe de saúde, principalmente a enfermagem esteja planejando a melhor forma para realizar ações e diretrizes de maneira preventiva.<sup>9</sup>

Desta forma, temos como questão de pesquisa: qual a atuação e o nível de conhecimento da equipe de enfermagem com as gestantes usuárias?

O objetivo do artigo foi de demonstrar como é importante à contribuição do enfermeiro no processo da recuperação e de que maneira a família pode contribuir para a recuperação dessas gestantes usuárias de drogas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, visando-se essencialmente observar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a assistência prestada a gestante usuária de substâncias químicas lícitas e ilícitas, Na análise dos artigos que ocorreu de Agosto de 2018 á maio de 2019, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e

contemplou um universo de 56 estudos. Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREM), tendo como critério de inclusão, estudos que continham os descritores: gestantes usuárias; maconha; cocaína; tabaco; álcool; assistência enfermagem, nos idiomas português e inglês. Para critério de inclusão foi utilizado artigos onde o ponto era a importância de abordar a importância de passar informações sobre os efeitos negativos das drogas na gestação. Utilizamos como critério de exclusão monografias, tese e dissertação. Foi realizada busca de artigos que destacassem a contribuição do enfermeiro no processo de recuperação de mulheres gestantes usuárias, que apresentassem alterações referentes ao uso de drogas lícitas e ilícitas, destacassem a importância à família a recuperação.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Nas buscas desses artigos 95% dos artigos relatam da importância da presença do profissional de enfermagem na contribuição para o processo de recuperação e prevenção de gestantes usuárias de drogas. As drogas são classificadas em lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são aquelas que são comercializadas legalmente, o álcool e o tabaco são as mais utilizadas.<sup>10</sup> O consumo de álcool na gestação é traz consequências negativas não apenas à mãe, mas também ao feto, pois ultrapassa a barreira placentária e é responsável pela teratogenia fetal.<sup>11</sup> O consumo de álcool e tabaco é contraindicado para gestantes, pois sabe-se que seu uso nesse período pode resultar em alterações no crescimento fetal, alterações de comportamento e desenvolvimento na infância e principalmente, a SFA.<sup>3,12</sup> As drogas ilícitas são aquelas que são comercializadas ilegalmente, dentre elas temos a maconha, a cocaína e o crack. Estudos demonstram que o consumo dessas drogas durante a gestação tem tido um aumento progressivo, que correlacionam com as taxas de mortalidade perinatal e neonatal.<sup>13</sup>

Verifica-se que o consumo de álcool durante a gestação é prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto. Como a quantidade considerada “segura” ainda não foi estabelecida, a abstinência nessa situação é considerada a melhor conduta<sup>14</sup>, visto que o álcool atravessa facilmente a barreira placentária, podendo determinar efeitos teratogênicos no feto. O consumo de álcool durante gestação pode levar a síndrome fetal alcoólica, que é a consequência mais séria para o feto, sendo caracterizada por retardo do crescimento intrauterino, déficit mental, alterações nos músculos esqueléticas, geniturinárias e cardíacas.<sup>15-17</sup> neurológicas determinadas pelo álcool incluem alterações na mielinização e hipoplasia do nervo óptico.<sup>18-19</sup> Durante o acompanhamento a uma gestante que faz o consumo de álcool a equipe de enfermagem, fornecerá conhecimentos sobre o uso de álcool na gestação essas informações são importantes podendo combater várias complicações na saúde da mãe e do feto.

Estudos informam que o consumo do álcool, acaba se tornando forte influente na utilização de outras substâncias.<sup>20-21</sup> Isso pode ser revertido, com avaliações, prevenção, orientações para a gestante.

A cocaína exerce sua ação por meio do bloqueio da receptação pré-sináptica de neurotransmissores (dopamina, norepinefrina e serotonina), determinando estimulação adrenérgica prolongada<sup>22</sup>. A utilização crônica provoca depleção desses neurotransmissores pré-sinápticos, e, como consequência, o usuário crônico necessitava de doses maiores para obter os efeitos antes atingidos.<sup>23</sup>

Relatam que a maconha é a droga ilícita mais utilizada sendo responsável por alterações da memória e problemas na fala em filhos de mães usuárias no período gestacional, com incidência variando entre 10% e 27%<sup>24</sup>. Os efeitos que causam alucinações são decorrentes do princípio ativo delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), que é altamente lipossolúvel, que atravessa facilmente a barreira placentária. A utilização da maconha com outras drogas é frequente, o que torna, muitas vezes, difícil a identificação dos efeitos diretos da maconha sobre o feto.<sup>25</sup> Aparentemente, ela diminui a perfusão uteroplacentária e prejudica o crescimento fetal<sup>26</sup>. Além disso, alguns estudos demonstraram que a utilização perinatal da maconha levaria ao retardo da maturação do sistema nervoso fetal<sup>27</sup>, além do aumento dos níveis plasmáticos de norepinefrina ao nascimento, o que provocaria distúrbios neurocomportamentais precoces.<sup>28</sup>

Os produtos derivados do tabaco, como o monóxido de carbono e a nicotina, passam facilmente pela placenta. O monóxido de carbono apresenta uma alta afinidade pela hemoglobina do feto, impedindo que está se ligue ao oxigênio, favorecendo a hipoxemia fetal. A nicotina reduz a síntese de prostaciclina, determinando vasoconstrição e o aumento da resistência vascular<sup>29</sup>. Além disso, a placenta de mães tabagistas apresenta características sugestivas de hipoperfusão, trazendo como consequência, um maior nível de incidência de retardo do crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta e rotura prematura das membranas ovulares.<sup>30</sup> O uso do tabaco no puerpério continua sendo prejudicial ao recém-

nascido, pois os produtos do tabaco passam pelo leite da mãe, que também pode levar a diminuição de sua produção.<sup>31</sup> No entanto, mesmo sendo o fumo um dos fatores de risco mais plausíveis de suspensão e redução dos efeitos sobre o feto e o recém-nascido<sup>32</sup>, somente 20% das gestantes que fumam interrompem o consumo do tabaco durante a gravidez.<sup>33</sup>

O problema do uso de drogas na gestação envolve não apenas consequências fisiológicas para a mãe e o bebê, mas também a negligência de cuidado e o abandono sofrido pelos filhos das usuárias.<sup>34</sup> Desta forma, o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas deve ser considerado um problema de saúde pública que requer atenção sistematizada, pois ocasiona várias intercorrências como: crises familiares, violências e internações hospitalares.

É através do vínculo e atenção no pré-natal de qualidade que o profissional de saúde poderá avaliar a gestação, oferecendo ações de promoção da saúde física e mental para a redução dos agravos. A prevenção dos riscos relacionados ao uso das drogas pode ser feita, sobretudo, pela informação sobre os efeitos negativos que acarretam tanto à mãe como ao feto.<sup>35-36</sup>

Entre os profissionais que executam a assistência pré-natal encontra-se o enfermeiro que exerce um papel fundamental através de seu conhecimento e prática, atuará orientando a gestante e sua família; realizando consulta pré-natal de baixo risco; solicitando exames de rotina e prescrição de medicações de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS)<sup>37</sup> ou do serviço; encaminhando as gestantes de alto risco para o serviço de referência; realizando atividades educativas, registrando os dados da consulta no cartão da gestante, bem como a captação precoce para o pré-natal e estabelecimento do vínculo através do acolhimento.<sup>38</sup>

Além do enfermeiro, outros profissionais também estão envolvidos na assistência pré-natal, entre eles está o agente comunitário de saúde que trabalha ativamente na identificação e localização precoce destas gestantes, ajudando desde a primeira abordagem até os encaminhamentos necessários para condução e acolhimento ofertados pela equipe de saúde.<sup>38-39</sup>

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) o acolhimento a gestantes usuária de drogas, tem que haver um elo, a construção de um vínculo de confiança das usuárias com toda a equipe e os serviços prestados, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, focando em garantir a atenção resolutive e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.<sup>40</sup>

A consulta de enfermagem é uma atividade realizada somente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem que traga resultados positivos para todos os envolvidos. Informações passadas à gestante sobre os efeitos da droga no feto são de extrema importância. Para que haja resultado positivo é preciso que haja uma relação de confiança entre a equipe de saúde, a gestante e seus familiares, para que possam identificar os fatores de risco e realizar um planejamento para criar alternativas para evitar o uso de drogas durante e depois da gestação.

## CONCLUSÃO

Dadas as características do ciclo da vida, o nascimento é contemplado como a primeira fase, o surgimento da vida é caracterizado pela gestação, sendo a porta de entrada para a progressão humana. Portanto, caso a mãe esteja fazendo uso de drogas lícitas ou ilícitas, a equipe de saúde deverá estar preparada para lidar com essa situação da melhor forma possível, mostrando os riscos que o consumo dessas drogas podem trazer, visando ter como resultado a saúde da mãe e do feto. Esses profissionais têm papel essencial na conservação do bebê, auxiliando em qualquer problema que a mãe ou a criança apresentar, mapeando as possíveis doenças e dando direção para preveni-las, trazendo com segurança a vida de uma bebê para o mundo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
2. Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007;11(4):632-38.
3. Nascimento FD, Almeida MCD, Souza JGD, Lima JMBD, Santos RDS. A enfermeira pediatra cuidando de crianças/adolescentes com Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007;11(4):619-24.
4. Ferreira BRM, Miranda JKS. As complicações causadas pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação: um desafio para a equipe de enfermagem. *Rev Recien-Rev Cient de Enf.* 2016;6(18):36-43.
5. Kachani AT, Okuda LS, Barbosa ALR, Brasiliano S, Hochgraf PB. Aleitamento materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê. *Pediatr (São Paulo).* 2008;30(4):249-56.
6. Leopércio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. *J Bras Pneumol.* 2004;30(2):176-85.
7. Silva CA. O consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas na gestação: repercussões sobre a saúde do recém-nascido. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014[citado 2018 out 22]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/101262/000931394.pdf?sequence=1>.
8. Yabuuti PLK, Bernardy CCF. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2014;38(2):344-56.
9. Maia JA, Pereira LA, Menezes, FA. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. *Rev Enf Contemporânea.* 2006;4(2):121-28.
10. Oliveira JF, Paiva MS, Valente CML. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(2):247-52.
11. Yamaguchi ED, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Rev Psiq Clín.* 2008;35(supl.1):44-47.
12. Universidade Federal de São Paulo. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropicas (CEBRID). Livro informativo sobre drogas psicótropicas: leitura recomendada para alunos a partir da 6ª série do ensino fundamental; 2010.
13. Pedroso RT, Abreu S, Kinoshita RT. Aprendizagens da intersectorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. *TEXTURA-Rev de Educ e Letras.* 2015;17(33):10-24.
14. Queiroz NR, Fernandes PL, Mendes AM. Associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco e a religiosidade. *Acta Paulista de Enf.* 2015;28(6):546-52.
15. Jones RJ. Fetal effects of maternal alcohol use. *Journal of the American Medical Association.* 1983;249(18):2517-521.
16. Freire TDM, Machado JC, Melo EVD, Melo DG. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. 2005; *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(7):376-8.
17. Pietrantoni N, Knuppel RA. Alcohol use in pregnancy. *Clin Perinatol.* 1991;18(1):93-111.
18. Lopes TD, Arruda PP. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. *Saúde e Pesquisa.* 2010;3(1):79-83.
19. Pinazo-Duran MD, Renau-Piqueras J, Guerri. Optic nerve hypoplasia in fetal alcohol syndrome: an update. *Eur J Ophthalmol.* 1997;7(3):262-70.
20. Guerri C, Renau-Piqueras J. Alcohol, astroglia and brain development. *Mol Neurobiol.* 1997;15(1):65-81.
21. Kessler KF, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008; 30(2):96-98.
22. Moraes CL, Reichenheim ME. Rastreamento do uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):695-703.
23. Biebuyck JF, Fleming JA, Byck R, Barash PG. Pharmacology and therapeutic applications of cocaine. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists.* 1990;73(3):518-531.
24. Gold MS, Washton AM, Dackis CA. Cocaine abuse: Neurochemistry, phenomenology, and treatment. Cocaine use in America: epidemiologic and clinical perspectives. National Institute on Drug Abuse Research monograph. 1985; 61(2):130-50.

25. Bell GL, Lau K. Perinatal and neonatal issues of substance abuse. *Pediatr Clin North Am.* 1995; 42(2);261-81.
26. Richardson GA, Day NL, McGauhey PJ. The impact of prenatal marijuana and cocaine use on the infant and child. *Clin Obstet Gynecol.* 1993;36(2):302-18.
27. Zuckerman B, Frank DA, Hingson R. Effects of maternal marijuana and cocaine use on fetal growth. *N Engl J Med.* 1989;320(12):762-68.
28. Fried PA. Prenatal exposure to tobacco and marijuana: effects during pregnancy, infancy and early childhood. *Clin Obstet Gynecol.* 1993;36(2):319-37.
29. Mirochick M, Meyer J, Frank DA. Elevated Plasma norepinephrine after in utero exposure to cocaine and marijuana. *Pediatrics.* 1997;99(4):555-78.
30. Ylikorkalo O, Vinkka L, Lehtovirta P. Effect of nicotine on fetal prostacyclin and thromboxane in humans. *Obstet Gynecol.* 1985;66(1):102-05.
31. Naeye RL. Abruptio placentae and placenta praevia: frequency, perinatal mortality and cigarette smoking. *Obstet Gynecol.* 1980;55(6):701-704.
32. Golding SS, Schydlower M. Exposição ativa e passiva ao tabaco: um sério problema de saúde pediátrica. *Pediatrics.* 1994;94(5):750-751.
33. Cnattingius S, Nordstrom ML. Maternal smoking and feto-infant mortality: biological pathways and public health significance. *Acta Paediatr.* 2000; 85(12):1400-402.
34. Prager K, Marlim H, Spiegler D. Smoking and drinking behavior before and during pregnancy of married mothers of live-born infants and stillborn infants. *Pub Health Rep.* 1984;99(2):117-21.
35. Cunha GB, Rotta NT, Silva AR, Dieder AL, Wolf AL, Moser C. Prevalência da exposição pré-natal à cocaína em uma amostra de recém-nascidos de um hospital geral universitário. *J Pediatr (Rio Janeiro).* 2001;77(5):369-73.
36. Mendonza-Sassi RAM, Cesar JA, Teixeira TP, Ravache C, Araújo GD, Silva TC. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;787-96.
37. Vasconcelos RB, Araújo JL. A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* 2013;18(4):743-50.
38. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf.* 2011;13(2):199-210.
39. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicol.* 2008;28(4):862-71.
40. Brasil. Ministério da Saúde/Política Nacional de Humanização. Relatório Final da Oficina Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

*Recebido em: 15/07/2019*

*Aceito em: 19/09/2019*