

EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE MÃES USUÁRIAS DE DROGAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jair Alves Maia¹

Ramon de Oliveira Mesquita²

RESUMO O avanço no consumo de drogas lícita e ilícitas na população brasileira é um problema social que parece não ter fim. O objetivo deste estudo é Descrever as experiências e as percepções das mães usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde da atenção primária à saúde na cidade de Rio Branco Acre. O método utilizado foi uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, foram entrevistadas onze mães usuárias de drogas e cinco enfermeiros que prestam assistência de enfermagem a população. Nesse estudo Constatou-se que as causas que levaram as mulheres a iniciarem o uso de drogas foram a influencias de amigos, vizinhos ou curiosidade em experimentar a droga. Identificou-se que as mães conhecem algumas conseqüências do uso das drogas para o recém-nascido, mas desconhecem as conseqüências para se mesmas, também se constatou que os enfermeiros que realizam consultas de pré-natal dessas gestantes encontram dificuldades em prestar assistência às mesmas por falta de qualificação profissional e parcerias com centros especializados.

Descritores: Usuárias de drogas, Gravidez, Síndrome de Abstinência Neonatal.

EXPERIENCE AND PERCEPTION OF MOTHERS DRUG USERS SERVED ON A UNIT OF HEALTH PRIMARY

ABSTRACT The increase in the consumption of licit and illicit drugs in the Brazilian population is a social problem that seems to have no end. The objective of this study is to describe the experiences and perceptions of drug users women seen at a health facility of primary health care in the city of Acre White River. The method used was a field research with qualitative approach, were interviewed eleven drug users mothers and five nurses who provide nursing care for the population. In this study we found that the causes that led women to start using drugs were the influences of friends, neighbors or curiosity to try the drug. It was identified that mothers know some consequences of drug use for the newborn, but are unaware of the consequences to themselves, also found that nurses who perform prenatal consultations of these pregnant women find it difficult to provide assistance to them by lack of professional training and partnerships with specialized centers.

Keywords: Drug users, Pregnancy, Neonatal Abstinence Syndrome.

¹ Mestrando em Enfermagem pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (São Paulo, 2015), Pós-graduado em Didática do Ensino Superior pela Faculdade Barão do Rio Branco, Pós-graduado em Saúde Pública pela Faculdade Barão do Rio Branco, Graduado em Enfermagem pelo IES-MATERDEI-AM. Enfermeiro Assistencial do Hospital das Clinicas de Rio Branco Acre (2013 a 1014), membro do CEP do Hospital das clinicas. E-mail: jairalvesac@hotmail.com

² Especialista em cardiologia pela Faculdade São Camilo São Paulo (2015), Graduado em enfermagem pela Faculdade Barão do Rio Branco FAB (2011), enfermeiro da UTI aérea de Goiânia.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool bem como outras drogas está inserido no cotidiano da maioria da população mundial. Esta realidade está integrada a diferentes situações de risco a saúde e vem sendo observada em diversos países. No Brasil, observa-se um aumento no consumo de álcool em faixas etárias cada vez mais precoces, indicando assim a necessidade de medidas de controle, tratamento e prevenção⁽¹⁾.

O uso constante e descontrolado do álcool pode comprometer seriamente o funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis⁽²⁾. O álcool é considerado uma droga lícita, sem restrições de consumo, o que leva homens e mulheres a fazerem uso abusivo da droga. Além disso, a ingestão crônica do álcool pode ainda contribuir para ocorrência de algumas doenças como: hipertensão arterial, hipertrigliceridemia, diabetes tipo 2, câncer, hepatopatia, encefalopatia, dificuldades psicossociais e comportamentais⁽³⁾.

O álcool atravessa facilmente a barreira placentária, podendo causar consequências teratogênicas no feto. A síndrome fetal alcoólica é a consequência mais séria para o feto durante a gravidez, sendo caracterizada por retardo do crescimento intra-uterino, déficit mental, alterações músculo esqueléticas, geniturinárias e cardíacas⁽⁴⁾.

O álcool consumido pela gestante atravessa a barreira placentária, fazendo com que o feto seja exposto às mesmas concentrações do sangue materno. Contudo, a exposição fetal é maior, devido ao metabolismo e eliminação serem mais lentos, isso faz com que o líquido amniótico permaneça impregnado de álcool. Além disso, o abuso de álcool durante a gravidez está relacionado ao aumento do número de abortos e a fatores que podem comprometer o parto como, risco de infecções, deslocamento prematuro de placenta, hipertonia uterina, parto prematuro e presença de mecônio no líquido amniótico⁽⁵⁾.

A síndrome alcoólica fetal é uma das causas mais conhecidas de retardo mental nos Estados Unidos, sendo caracterizada por restrição de crescimento, atraso de desenvolvimento e características faciais distintas. A criança afetada é caracteristicamente reconhecida pela falha do crescimento e irritabilidade persistente⁽⁶⁾.

É importante ressaltar que o cuidado com as gestantes dependente de álcool e de outras drogas é complexo e exige um preparo específico por parte dos enfermeiros. Os profissionais devem estar conscientes das características únicas de cada usuária. O principal obstáculo para o tratamento das mulheres dependentes, em geral, é o preconceito que sofrem

por parte da própria comunidade. Nas mulheres grávidas, esse preconceito se multiplica, tornando quase impossível um pedido de ajuda e como consequência, essas gestantes raramente fazem acompanhamento pré-natal e, quando fazem, ocultam o uso de drogas. Por outro lado, o período gestacional é um período facilitador de sensibilização ao tratamento, por isso se houver preparo por parte da equipe de saúde, é exatamente nessa fase que se consegue uma abstinência completa e duradoura de todas as drogas, tendo em vista que a maioria das mães não querem prejudicar o bebê⁽⁷⁾.

O tabaco é a segunda droga mais consumida entre a população jovem, no Brasil e no mundo. Isso se deve às facilidades e estímulos para adquirir o produto e ao desconhecimento dos graves prejuízos causados à saúde dos fumantes. A prova disso é que 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos de idade⁽⁸⁾.

Fumar durante a gravidez traz sérios riscos para a saúde materna e do feto. Complicações com a placenta e episódios de hemorragia materna ocorrem com mais frequência além de abortos espontâneos, nascimentos prematuros, complicações durante o parto, bebês com baixo peso, mortes fetais e de recém-nascidos. Tais problemas se devem, principalmente, aos efeitos do monóxido de carbono e da nicotina exercidos sobre o feto, após a absorção pelo organismo materno. O uso do cigarro por uma gestante é capaz de acelerar em poucos minutos, os batimentos cardíacos do feto, devido ao efeito da nicotina sobre o seu aparelho cardiovascular. Além disso, Quando a mãe fuma durante a amamentação, a nicotina é absorvida pela criança através do leite materno⁽⁷⁾.

O consumo do tabaco afeta o crescimento fetal além de aumentar o risco de trabalho de parto pré-termo, restrição de crescimento fetal e baixo peso ao nascer. O tabagismo também aumenta o risco de complicações gestacionais relacionadas à insuficiência vascular, tais como, insuficiência uteroplacentária e deslocamento de placenta. O fumo também pode causar déficit de atenção, transtorno de hiperatividade e problemas de comportamento e de aprendizado, quando a criança atinge a idade escolar. O grau de tabagismo deve ser determinado, e a mulher deve receber um programa assistencial para reduzir ou eliminar o⁽⁹⁾.

As consequências para o feto e para o RN, se o tabagismo não for interrompido e se o consumo for superior a 10 cigarros por dia, é causa de hipodesenvolvimento fetal e parto pré-termo, aumentando, consecutivamente a mortalidade perinatal⁽¹⁰⁾.

A maconha provavelmente seja a droga ilícita de maior consumo durante a gestação. Dentre os efeitos do uso da maconha, estão incluídos: diminuição da memória, perda da inibição, sensação de relaxamento ou euforia, alterações de percepção do tempo e espaço.

Além disso, podem ocorrer alterações em outros sistemas do organismo como, aumento da frequência cardíaca, vasodilatação, hiperemia conjuntival e aumento do apetite. Sendo que os efeitos mais significativos inclui o desenvolvimento cognitivo e emocional. Observam-se ainda coincidências entre o uso de maconha e o mau desenvolvimento do tubo neural do recém-nascido, além de possíveis anencefalias⁽¹¹⁾.

A cocaína no organismo materno provoca grave vasoconstrição e, por atravessar a barreira placentária, estende esse efeito maléfico ao feto. Grande parte da agressão ao concepto é resultado da ação da droga que, ao diminuir o fluxo sanguíneo para o útero, para a placenta e para o feto pode ocasiona abortamento espontâneo, trabalho de parto prematuro, deslocamento prematuro da placenta, crescimento intrauterino retardado e sofrimento fetal crônico grave. Além de propiciar essas anormalidades no desenvolvimento da gravidez, a cocaína é hoje considerada teratogênica já que se observa nas gestações de usuárias da droga, maior prevalência de malformações fetais principalmente as do trato geniturinário, do coração e dos vasos da base e da face⁽¹²⁾.

As características como baixo peso, a prematuridade e a hipóxia, são achados comuns nos recém-nascidos de usuárias de cocaína, além disso, existem outras complicações como acidente vascular cerebral com sérios prejuízos neonatais, seqüelas neurológicas que podem persistir por meses, enterocolite necrosante e atresia intestinal, prováveis resultados da isquemia visceral observada, aumento da prevalência nos primeiros meses de morte neonatal súbita, síndrome de abstinência grave e de difícil controle. Apesar da quantidade ainda não seja determinada, é certa a passagem da droga para o leite materno. Se houver uso da droga no período de amamentação, o lactente pode apresentar irritabilidade, vômito, diarreia, hiperatividade e exacerbação dos reflexos periféricos⁽¹²⁾.

As conseqüências do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a influência, que se tem com outros fatores como: violência, agressão, mortes, problemas familiares e perdas afetivas, sejam pelo consumo ou pelo tráfico dessas drogas, estes também refletem na saúde pública brasileira, sendo causas decorrentes de internações, atendimentos de emergência entre outros, constituindo assim um problema social no Brasil⁽¹³⁾.

O consumo de drogas ilícitas na população brasileira é uma problemática social que parece não ter fim. Neste contexto, podemos citar as gestantes, onde a exposição às esses entorpecentes podem trazer sérias conseqüências pré-natais e comprometimentos fetais⁽¹⁴⁾.

No início da década de 80, uma nova droga foi descoberta nos Estados Unidos, descrita na literatura científica americana como uma mistura a base de bicarbonato de sódio, a

pasta básica de cloridrato de cocaína. Com o aquecimento desses produtos se produz uma substância em forma de pedra, que quando queimado se produz um vapor inalável e um ruído típico de estalo, motivo pelo qual é chamado de crack que está sendo utilizado em grande escala pela população⁽¹⁵⁾.

No que refere à assistência e prevenção do uso de drogas, deve-se ressaltar que o problema, uma vez detectado, pode não ser resolvido durante a gravidez, restando, ao obstetra ou enfermeiro, encaminhar a paciente para acompanhamento posterior⁽¹⁶⁾.

É um desafio estabelecer políticas preventivas para grupos de risco de contato com a droga. Ressaltando que deveriam ser incluídos programas sociais e alternativos ocupacionais e recompensadores⁽¹⁷⁾.

As ações de prevenção devem ser direcionadas as comunidades em situação de risco, com problemas decorrentes do uso de drogas. Dentre muitos fatores de risco relacionados o abuso de drogas, deve-se levar em consideração as precárias condições de moradia, presença de tráfico de drogas e ausência de perspectivas de trabalho⁽¹⁸⁾.

As consultas de pré-natal são de fundamental importância, bem como, as orientações na prevenção do uso de drogas na gestação e no puerpério, estas orientações devem continuar, a fim de conscientizar principalmente as gestantes dos perigos e consequências da droga durante a gravidez e no período puerperal.

A problemática desta pesquisa foi delineada com a seguinte pergunta: Qual o nível de conhecimento e a percepção das mães usuárias de drogas? este estudo teve como objetivo de descrever as experiências e a percepção das mães usuárias de drogas; Descrever as dificuldades dos enfermeiros na realização das consultas de pré-natal a essas usuárias e explicar a importância das medidas de prevenção a serem realizadas pelas equipes de saúde da família. As hipóteses que foram delineadas para a realização deste estudo foram as seguintes: As usuárias de drogas são desprovidas de conhecimento acerca do uso de drogas; as usuárias tem conhecimentos acerca dos problemas ocasionados para o recém-nascido.

METODOS

O presente estudo foi realizado de forma explicativa, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um bairro e em uma unidade de saúde da atenção primária localizado na cidade de Rio Branco Acre.

A amostra foi constituída por 11 (onze) mães usuárias de drogas identificadas como "G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10 e G11", residentes no bairro com idade entre 14 e

32 anos e por 05 (cinco) enfermeiros que foram identificados como "E1, E2, E3, E4 E E5. Que prestam assistência a essas mães durante o pré-natal e no pós-parto. As mães foram selecionadas aleatoriamente e escolheu-se as que apresentaram bom estado geral, concordassem em participar da pesquisa e cujos responsáveis legais autorizassem sua participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão adotados foram ser moradora da comunidade em estudo, ser usuária de drogas, está no período de puerperio na data da coleta dos dados, ter realizado o pré-natal na unidade de saúde em estudo. Os dados foram coletados pelo primeiro pesquisador do estudo. A coleta realizou-se por meio de entrevistas utilizando um questionário com perguntas abertas e utilizando um gravador MP3 Panasonic, RR-US55, onde as entrevistas foram gravadas e depois foram transcritas de maneira incorruptível para posterior análise, organização e interpretação dos resultados.

Para registros de dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores que se fundamentaram em suas experiências no atendimento a mães usuárias de drogas, constando os dados das mães, sua história pregressa, evolução clínica da mãe e do recém-nascido, a fim de que o pesquisador pudesse planejá-la previamente o comportamento e as reações apresentadas pelas mães e recém-nascidos após o parto.

Para registro das dificuldades dos enfermeiros em prestar assistência a essas mães e recém-nascidos foi utilizado outro instrumento, elaborado pelos pesquisadores, contendo perguntas abertas e utilizando um gravador MP3 Panasonic, RR-US55, onde as entrevistas foram gravadas e depois foram transcritas de maneira incorruptível para posterior análise, organização e interpretação dos resultados.

A coleta dos dados iniciou-se somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Rio Branco-Acre com o parecer número 146.856.

Após explicar aos responsáveis das mães menores e as mães maiores de idade sobre a pesquisa e os mesmos concordarem em participar, era dado início as entrevistas com as mães usuárias de drogas e as entrevistas foram realizadas em seus domicílios.

Os dados foram analisados qualitativamente, por meio de técnicas do discurso do sujeito e as entrevistas foram transcritas de maneira incorruptível para análise, organização e interpretação dos resultados.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo com as mães usuárias de drogas ocorreu em cinco ruas do Bairro Taquarí, onde constatou-se através de entrevistas com 11 participantes usuárias de drogas que a maioria destas fazem uso de álcool, maconha, cocaína e crack. A maioria são mulheres jovens com idade entre 14 e 32 anos, sendo a maior parte mães solteiras que moram com os pais. Identificou-se também que elas iniciaram o uso de drogas com idade entre 5 e 22 anos.

Quando questionadas sobre a idade e as causas em que motivaram as mães entrarem no mundo das drogas, as mesmas relataram que iniciaram muito jovens entre 5 e 16 anos de idade e sempre da mesma forma, influenciadas por amigos que já eram usuários.

Nesta fase é comum que os adolescentes se afastem da família e busque uma maior aproximação com um grupo de semelhantes, normalmente com outros adolescentes, e se essa aproximação ocorrer com grupos que estejam fazendo uso de drogas, o jovem poderá ser influenciado a compartilhar da experiência e experimentar a droga. Sendo isso motivo de preocupação entre os pais, profissionais da saúde e educadores⁽¹⁹⁾.

“Ah, comecei na droga com 12 anos, eu acho. Eu cheirava só o pó no começo, depois comecei a fumar maconha” (G1).

“Comecei a fumar (cigarro) com 5 anos, foi até meu pai que me ensinou. Eu era muito pequena e não sabia fazer. Aí ele fazia pra mim. (risos) hoje fumo uma carteira por dia e bebo todo fim de semana. A cocaína comecei com 16 anos com o pai da minha filha. Mas só cheiro quando bebo” (G2).

“Faz tempo que uso oh, nem me lembro. Mas acho que tinha uns 13 anos, foi com um grupo de amigos na rua. Comecei com a maconha. Hoje é maconha e cocaína” (G3).

“...comecei a usar por causa dos meus amigos mesmo, cheirei uma vez e num parei mais. Tem dia que a gente tem que usar. É mais forte que a gente” (G5).

“...comecei a usar com minhas amigas mesmo perto de casa. Quando você ver os outros usando, dá vontade de usar também. Aí a gente não controla” (G 4).

“...comecei com grupinho de amigos mesmo de perto de casa. Todo mundo usava e eu quis experimentar também. Mas chega uma hora que você quer usar direto, aí você ver que já é um vício” (G 10).

“... por um acaso, eu tava em casa, deitada assistindo a novela mais os meninos (filhos) quando eu morava no beco lá na beira do rio. Os meninos fumavam de trás da minha casa. De repente aquele negócio cheirou assim, como se fosse uma

comida cheirosa. Eu fui lá e pedi um trago dos meninos. Quando eu dei por mim, eu já tava comprando de 50 reais...” (G11).

Nessa categoria foi analisado a percepção das e as experiências das mães usuárias de drogas no que diz respeito às consequências da droga para o recém-nascido. Percebeu-se que as mesmas desconhecem as consequências da droga para elas mesma e observou-se ainda que elas sabem dos riscos que a droga pode trazer para seus filhos. Como podemos ver a seguir:

As consequências mais comuns do uso de drogas durante a gravidez no recém-nascido são: anomalias do trato geniturinário, defeitos do tubo neural, má formação congênita microcefalia, retardo do crescimento e baixo peso ao nascer⁽¹⁵⁾.

O uso de drogas no período gestacional está associado a sérias consequências para o recém-nascido sendo que as mais comuns estão incluídas a restrição do crescimento fetal, aborto espontâneo, parto prematuro, deficiências cognitivas no recém-nascido, crises de apnéia durante o sono e baixo peso ao nascer⁽⁵⁾.

“Eu sei dos riscos. A criança não desenvolve né? Nasce desnutrida, com falta de ar e pode causar defeito na criança e problema no coração, mas eu não consigo parar de usar” (G 6).

“Sim. Sei, meu filho nasceu com pouco peso e mal formada e com problema de respiração, um chiado no peito e até hoje ele é desnutrido” (G 9).

“Minha primeira filha quando nasceu à pele dela amarelou. Ela fez um banho de luz no hospital e nasceu com baixo peso também. Ela ficou internada muito tempo. ficou mal, mal, ficou ligada num monte de aparelho. Foi aí que eu quis parar” (G 8).

“Eu cheirei até na hora que ganhei, levei o pó (cocaína) pra maternidade. Eu cheirava no banheiro e ninguém via não (risos) e não senti nenhuma dor. Minha primeira filha quando nasceu ela tinha uma falta de ar com um intalo na garganta. Nasceu muito pequena também com 2.100 KG” (G 7).

No estudo realizado com 5 enfermeiros que prestam assistência de pré-natal e puerperio as gestantes e mães do Bairro, pode-se constatar que estes identificam as grávida e mães como usuária de drogas por meio do exame físico e observação no momento da consulta, através de relatos dos ACS e pelo vínculo mantido entre a comunidade e os profissionais de saúde. Esta identificação geralmente é feita antes mesmo da mulher engravidar. Observou-se também que os enfermeiros entrevistados não recebem apoio das

unidades de alta complexidade no que diz respeito à referência e contra referência para uma melhor assistência dessas gestantes e mães usuárias de drogas.

As grávidas e mães usuárias de drogas encontram dificuldades em buscar atendimento de pré-natal e consulta de puerperio. Além disso, essas mulheres normalmente pertencem a uma comunidade de baixo nível econômico, sendo que o consumo de drogas por essas mulheres no período gestacional e pós-parto tornam-se fatores de riscos importantes para a saúde da gestante e do recém-nascido⁽¹⁵⁾.

É importante ressaltar que o acompanhamento e o cuidado com gestantes e mães dependentes de drogas é difícil e exige um preparo especial por parte dos enfermeiros e de toda equipe de saúde. Deve lembrar-se também que na maioria das vezes, a principal barreira para essas usuárias buscarem um tratamento é o preconceito que elas sofrem pela sociedade, sendo que durante a gravidez esse preconceito se multiplica. A consequência disso é que raramente essas usuárias fazem acompanhamento de pré-natal. Daí a importância de uma equipe que tenha interação entre si para proporcionar a essa gestante um tratamento com eficácia⁽⁷⁾.

“Geralmente elas (referindo-se as grávidas e mães) demonstram pela inquietação, pelas perguntas do que elas têm que fazer, algumas declaram o vício, outras não. Às vezes os comportamentos etc.” (E1).

“Elas (referindo-se as grávidas e mães) dificilmente revelam que são usuárias de drogas. Temos como informantes os ACS que às vezes informam, elas (referindo-se as grávidas e mães), mas as mesmas não consideram fumo e álcool como drogas” (E2).

“Na saúde da família é mais fácil à identificação dessa grávida e mães usuárias pelo vínculo mantido com a comunidade, por conhecer antes da gestação” (E3).

“Não recebemos apoio de unidades de alta complexidade, nem mesmo do centro-referência, Não temos recebido o apoio necessário para prestarmos uma assistência de qualidade as gestantes e mães usuárias de drogas às vezes não temos nem para onde encaminhar e quando encaminhamos geralmente ocorrem alguns desencontros” (E4).

“Não temos apoio, nem somos qualificados para atender essas pacientes. Mas estou a espera de pelo menos um curso de aperfeiçoamento” (E5).

De acordo com os relatos dos enfermeiros que realizam a consulta puerperal das parturientes que fizeram uso de drogas na gravidez, foram relatados a identificação de alguns problemas no recém-nascido.

As consequências do uso de drogas durante a gravidez e após são multifatoriais, podendo causar efeitos irreversíveis tanto na gestante como no feto nessas implicações estão incluídos hipertensão, taquicardia, hipertermia, malformações congênitas, deslocamento prematuro de placenta, abortamento espontâneo, parto prematuro, morte fetal, crescimento intra-uterino retardado, baixo peso ao nascer, irritabilidade, excitação, tremores, convulsões, microcefalia, retardo mental ou transtornos neurológicos no recém-nascido⁽¹⁴⁾.

“Eles (referindo-se ao recém-nascido) apresenta Choro intenso, inquietação, dificuldade de pegar no seio materno, irritabilidade” (E 4).

“O recém-nascido encontra-se: pré-termo, choroso, apresenta quadro de hipoglicemia, abstinência e alguns nascem com mal formações congênitas” (E 5).

“A grande maioria apresentam problemas respiratórios, mal formações congênitas, inquietação ” (E 3).

Quando questionados sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento as grávidas e mães usuárias de drogas os mesmos relataram a falta de compromisso das gestantes e mães em comparecer as consultas de pré-natal e puerperio, falta de comunicação entre os profissionais que deveriam fazer assistência dessa gestante mulheres, bem como falta de um serviço especializado para o atendimento dessas usuárias.

Na percepção do enfermeiro da atenção primaria, não existe parceria das USF e CAPS ad não existe na realidade como constatou-se através de relatos dos profissionais enfermeiros, onde estes relataram a falta de apoio e parcerias entre as equipes. Contudo o PSF deve realizar suas práticas, ações de promoção da saúde, prevenção, assistência e tratamento em toda comunidade, abrangendo assim a gestante usuária de drogas. Porém os enfermeiros alegam que não recebem apoio das unidades de alta complexidade no que diz respeito a referência e contra referência para assistência as grávidas e que os mesmos não tem estrutura nas UBS para fazer um pré-natal de alto risco.

“A principal dificuldade para mim é a falta de compromisso da cliente, não realizando todas as consultas, não toma as medicações, vacinação e etc.” (E1).

“A contra-referência. Isso nunca existiu! Nunca sabemos se ela (gestante) realmente chegou ao psicólogo, a MBH, nem o tipo de tratamento que está fazendo” (E2).

“A maior dificuldade é a falta de capacitação e os furos na rede de assistência para essas grávidas” (E3).

“Falta de serviço especializado adequado para o encaminhamento. Falta de apoio das entidades governamentais” (E4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitiram entender que o uso de drogas durante a gravidez podem trazer consequências tanto para a mãe como para o RN e o diagnóstico desse problema deve ser feito durante a anamnese nas consultas de pré-natal. Sendo estas integradas a visitas domiciliares realizadas pelas ESF a gestantes usuárias da droga. Constatou-se que não teve uma causa exata que levaram as grávidas iniciarem o uso de drogas e que estas gestantes reconhecem algumas consequências do uso de drogas no recém-nascido.

No que diz respeito as estratégias para identificar o uso de drogas pelas gestantes, constatou-se ainda, a falta de rotina por parte dos enfermeiros das USF do Bairro. Bem como a falta de parcerias das equipes multidisciplinares no que diz respeito a referencia e contra referencia das grávidas usuárias.

Diante das questões aqui discutidas pode-se constatar que é evidente o problema do consumo de drogas no município de Rio Branco Acre. Constatou-se ainda que não existe um centro especializado no estado do Acre para tratamento de grávidas usuárias de drogas. Além disso, a promoção da saúde na atenção primaria, não está voltada para a realidade dessas usuárias.

Propõem-se a elaboração de políticas públicas e programas assistenciais específicos, mais adequados e direcionados a grávida no que diz respeito à prevenção e tratamento do uso de drogas, visto que estes permitem estabelecer estratégias de prevenção que minimizem os efeitos e as consequências causadas pela droga na gestante e no recém-nascido. Em suma, mais estudos e discussões sobre drogas e gestação, ainda são necessários, sendo este tema merecedor de ser vastamente abordado e discutido entre as diversas profissões da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1 Pinho PH; Oliveira MA; Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?. *Rev. psiquiatria. clínica*. [online]. 2008, vol.35, suplementar.1, pp. 82-88. ISSN 0101-6083.

2 Brasil MS. A droga: composição e ação no organismo. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/a-droga/composicao-e-acao-no-organismo>>. Acesso em: 24 nov. 2012.

3 Stipp MAC et al. O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, n.4, dez, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a04.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2012.

4 Aliane PP. Uso de álcool na gestação e sua relação com sintomas depressivos no pós-parto. Ribeirão Preto: USP, 2011.

5 Freire TM et al. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, n. 7, jul. 2011.

6 Leveno KJ et al. Manual de obstetrícia de Williams. 21 ed. Porto alegre: Artmed, 2005.

7 Brasil MS. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico/ ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 5ª ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010.

8 Brasil MS. Plano emergencial de combate ao uso nocivo de álcool e drogas. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10262>. Acesso em: 24 nov. 2012.

9 Leveno K J et al. Manual de obstetrícia de Williams. 21 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

10 Rezende JF; Montenegro ACB. Obstetrícia fundamental. 10 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan. 2008.

11 Barbosa TD et al. Manifestações do uso de maconha e opiláceos durante a gravidez. Rio de Janeiro, n. 8, ago. 2011.

12 chaves NH; Moreira RA. Obstetrícia básica. 2ª ed. São Paulo. Atheneu. 2007.

13 Souza J; Kantorski LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga. (Ed. port.)* [online]. 2007, vol.3, n.2, pp. 00-00. ISSN 1806-6976.

14 Yamaguchi ET; et al. Abuso de drogas e gravidez. *Rev. psiquiat. clín.* São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700010>>. Acesso em 24 nov. 2012.

15 Holztrattner JS. Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária: PA 2011.

16 Neme B. Obstetrícia básica. 3 ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

17 Kessler FFP. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. Rev. psiquiatria. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300003>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

18 Oliveira EB; Bittencourt LP; Carmo AC. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga. Ribeirão Preto, n. 2, ago. 2012.

19 Almeida JF et al. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, n. 4, dez. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000400008>>. Acesso em: 25 nov. 2012.