

Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal

Encontro Norte-nordeste de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica

Fórum Nacional de Políticas de Atuação de Enfermeiros e Obstetras

na Assistência à Saúde da Mulher e do Neonato

Fortaleza - Ceará - Brasil - De 24 à 27 de junho de 2012



ISSN 2238-7242

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO USUÁRIO PASSIVO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO

¹Miranda,² Deisilene Peixoto Bittencourt de;
Santos Inês Maria Meneses dos;
³[Lage, Suellen da Rocha.](#)

INTRODUÇÃO: Observa-se o aumento de gestantes usuárias de drogas, em especial o crack, houve um aumento de internações dos RN em UTIN, devido a complicações diversas. Segundo Silva et al (2002) antes da década de 80 o uso de cocaína estava restrito somente para a classe média, devido ao alto preço e dificuldade de acesso, porém na forma de “crack”, com um preço mais baixo, ficou ao alcance de pessoas mais pobres. Com o crescente consumo por mulheres em idade fértil e gestantes, torna-se necessário estudos para avaliação das possíveis complicações apresentadas pelo RN e o esclarecimento de condutas, bem como o reconhecimento de casos suspeitos. (NAPPO et al, 2006). Tem como objeto de estudo “Assistência de Enfermagem ao recém-nascido usuário passivo de crack durante o período gestacional”. **OBJETIVOS:** Estabelecer protocolo de avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo RN usuário passivo de crack durante o período gestacional; Elaborar protocolo de avaliação e de assistência ao RN usuário passivo de crack durante o período gestacional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, documental. Foi realizada busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e BIREME; idioma português. Foram selecionados 16 artigos. O processo analítico foi a análise temática, emergindo duas categorias. **RESULTADOS:** 1ª Categoria: Avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo RN usuário passivo de crack – Os danos causados ao RN variam de alterações neurológicas, transtornos mentais e comportamentais ao longo de seu

¹Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica-UNIRIO.

²Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstetra. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-infantil, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO.

³Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Bolsista de Extensão-UNIRIO. Email: suellen_rl@hotmail.com

desenvolvimento (AVERY et al, 1999). Nota-se que RN de mães usuárias de crack são mais agitados, apresentam tremores, sonolência, taquicardia, dificuldade de sucção, desconforto respiratório variando de leve a grave. Quando o RN é exposto a cocaína durante a gestação, sua adaptação ao meio extrauterino se torna mais difícil, podendo ser altamente irritáveis, trêmulos, difíceis de consolar, frágeis, hiperexcitáveis e apresentam dificuldade de manter um padrão de vigília de forma suave e sequencial. Pode ocorrer também alteração no processo de apego mãe filho principalmente em estabelecer o contato olho a olho, podendo ocorrer tanto pelo filho, por excesso de choro e irritabilidade, ou pela mãe sentindo se cansada e rejeitada. Em alguns casos esse processo se torna tão difícil pelos sentimentos de incompetência, culpa ou depressão podendo levar a mãe a maltratar seu próprio filho ou negligenciá-lo (KNUPPEL et al, 1996; DELGADO et al, 1991). O maior problema para se avaliar os efeitos diretos das drogas ilícitas sobre o feto é a enorme quantidade de fatores de risco sociodemográficos, psicossociais, comportamentais e biológicos que se relacionam com as drogas e com as consequências da gravidez indesejada, tais como pobreza, falta de pré-natal, DST, desnutrição, entre outros. (MS, 2010; PROMUD, 2008). A cocaína se relaciona com restrição de crescimento intra-uterino como consequência da vasoconstrição materna, parto prematuro e com a rotura prematura de membranas. Encontra-se também baixo peso ao nascer, baixa estatura, diminuição da circunferência da cabeça e alterações neurocomportamentais (MS, 2010; PROMUD, 2008). Em geral, os sintomas de abstinência iniciam nas 72 horas após o nascimento. Eles incluem irritabilidade, choro excessivo, agitação, rigidez muscular, vômito, diarreia, sudorese, respiração acelerada e convulsões, dificuldade de sucção, hipertonia. (MERCK, 2012). 2ª Categoria: Assistência de enfermagem ao RN usuário passivo de crack – Devem ser utilizadas técnicas e estratégias específicas para se estabelecer um elo entre os profissionais de enfermagem, parturientes e puérperas, pois a discriminação e o medo de sofrer repressão acabam levando a mentiras na anamnese, fato que dificulta na descoberta precoce e cuidado mais específico ao RN. O preparo do enfermeiro é fundamental, pois deverá através do exame físico, reconhecer as possíveis complicações nas internações de casos já declarados e na suspeita e análise dos casos omissos, resultando em dados mais fidedignos e atuação precisa. A capacitação de equipes para efetuar a triagem de mães torna-se indispensável, pois a sua descoberta precoce possibilita uma ação através da possível previsão das complicações que poderão apresentar o RN, seja internado ou não em uma UTI, e de sua mãe que também poderá apresentar comportamento alterado ou entrar em crise de abstinência. Os sintomas leves da abstinência são tratados enrolando o bebê com um cobertor e alimentando-o frequentemente para reduzir a agitação. Os sintomas graves podem ser controlados com pequenas doses

¹Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica-UNIRIO.

²Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstetra. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-infantil, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO.

³Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Bolsista de Extensão-UNIRIO. Email: suellen_rl@hotmail.com

de tintura de ópio, um narcótico. A dose é reduzida gradualmente ao longo de um período de dias a semanas, à medida que os sintomas desaparecem. (MERCK, 2012) O profissional de enfermagem necessitará de um olhar de “águia”, pois quando a mãe não relata ser usuária de droga, seja por qual motivo for, se torna necessária uma atenção redobrada para aquelas suspeitas, pois este RN poderá agravar e apresentar complicações que são passíveis de prevenção ou atuação direcionada e diferenciada. Na interpretação de sinais e sintomas neonatais, deve estar sempre presente um alto índice de suspeita de efeitos de drogas consumidas pela gestante ou da síndrome de abstinência. (Delgado, 1991) O cuidado realizado na UTIN requer profissionais com habilidade de reconhecer as necessidades maternas e correlacionar com as do RN. Após avaliar a necessidade de cada parte do binômio, é necessário que se estabeleça uma atuação em conjunto com a equipe. Segundo Carvalho et al (2000); Silva et al (2002) há passagem da droga para o leite, logo a amamentação é contraindicada. **CONCLUSÃO:** O tema é de grande relevância social. Aliado ao fato de existirem poucas referências que tratam do papel da equipe de enfermagem diante de um RN de mães usuárias de crack. Destaca-se a importância do enfermeiro na abordagem e identificação dos casos suspeitos, bem como a atuação diante dos sintomas apresentados pelo RN, durante o seu tratamento e orientação aos familiares para alta hospitalar. O estabelecimento de cuidado de enfermagem adequado e individualizado na UTIN também favorece a redução do tempo de internação e disponibilização de leitos na rede de saúde pública. O cuidado do binômio em UTIN requer um olhar diferenciado, pois após o parto passamos a atender um RN e uma mulher-mãe que possui um histórico sociocultural, e que passam a depender também de um olhar, um toque ou simplesmente um “vai ficar tudo bem”.

REFERÊNCIAS

1. Avery GB, Fletcher MA, Macdonald MG. Neonatologia, Fisiopatologia e Tratamento do Recém Nascido. Minas Gerais: Medsi; 1999.
 2. Carvalho MM et al. Uso de drogas ilícitas na gestação. Rev. Femina. v. 28, n. 5, p. 257-260, jun. 2000.
 3. Delgado AF, Cardieri JMA, Cristófoli LM, Waksman RD. Síndrome de Abstinência no Recém-Nascido. Pediatría (São Paulo). 1991;13(2):56-61.
 5. Merck. Problemas em Recém-Nascidos e lactentes – Consumo de Drogas Durante a Gravidez. Disponível em <http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manualmerck/secao23/cap252.html#section26>.
- ¹Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica-UNIRIO.
- ²Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstetra. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-infantil, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO.
- ³Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Bolsista de Extensão-UNIRIO. Email: suellen_rl@hotmail.com

6. MS. Manual Técnico – Gestaçãõ de Alto Risco. Editora MS. Brasília, 2010.
7. Nappo SA, Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Santos SA, Coradette Jr J, Pacca JCB, et al. Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação à DST-AIDS. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp – Universidade Federal de São Paulo; 2003.
8. Promud. Gestaçãõ e Consumo de Substancia Psicoativas. São Paulo, 2008. Disponível em http://www.mulherdependentequimica.com.br/menu_artigos.php.
9. Knuppel RA, Drijkker, JE. Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar. 2a. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1996.
10. SILVA, T. P.; TOCCI, H. A. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestaçãõ. Rev Enferm UNISA 2002; 3: 50-6. Disponível em <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-10.pdf>. Acessado em 15 de janeiro de 2012.

PALAVRAS-CHAVE: recém-nascido, drogadicçãõ, enfermagem neonatal

¹Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica-UNIRIO.

²Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstetra. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-infantil, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO.

³Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Bolsista de Extensão-UNIRIO. Email: suellen_rl@hotmail.com