

ETEC ANTÔNIO DEVISATE
Técnico de Enfermagem

JULIANA P.S RODRIGUES
FERNANDA VASCONCELOS
RODRIGO DE CAMPOS PACHECO

PROJETO AMAR

**Assistência de enfermagem a mãe dependente químico e
acompanhamento do recém-nascido**

Marília

2022

**JULIANA P.S RODRIGUES
FERNADA VASCONCELOS
RODRIGO DE CAMPOS PACHECO**

PROJETO AMAR

**Assistência de enfermagem a mãe dependente químico e
acompanhamento do recém-nascido**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Técnico em
Enfermagem da Etec Antônio Devisate,
orientados pelos Prof. Priscila Ribeiro e
Coordenadora Dra Maria Aparecida Bom
João Passaroni como requisito parcial para
obtenção do título de técnico em
Enfermagem**

**Marília
2022**

RESUMO

Este projeto tem como tema de pesquisa a qualidade da atenção, para mães dependente química e recém-nascidos com ou sem SAN (síndrome de abstinência neonatal). Existe uma rede de cuidados, porém na maioria das instituições não é realizado um acompanhamento de qualidade. Sendo assim, esse projeto tem enfoque na conscientização da importância de acompanhamento do recém-nascido nas USF (unidade de saúde da família) para uma melhor qualidade de vida de ambos.

ABSTRACT

This project's research theme is the quality of care for chemically dependent mothers and newborns with or without SAN (neonatal abstinence syndrome). There is a care network, but in most institutions quality monitoring is not carried out. Therefore, this project focuses on raising awareness of the importance of monitoring the newborn in the USF (family health unit) for a better quality of life for both.

Sumário

1.	Introdução	6
2.	Objetivo Geral	8
2.1	Objetivo Especifico.....	8
3.	Justificativa.....	9
4.	Metodologia	10
5.	Desenvolvimento.....	11
5.1	O que é A.M.A.R?	11
6.	Riscos do uso de drogas na gestação.....	13
7.	Quais as drogas mais utilizadas por mulheres na gravidez?	14
8.	Alcool.....	16
9.	Tabaco.....	17
10.	MACONHA.....	19
11.	Crack/Cocaína	20
12.	Resultados e Discussão	22
13.	Conclusão	23
14.	Referencias	24
15.	Anexos	25
15.1	Folder Projeto AMAR.....	26
15.3	PROTOCOLO: AMAR.....	27

1. Introdução

Essa pesquisa está sendo realizada por alunos do curso Técnico em Enfermagem do Centro Paula Souza, Etec Antônio Devisate, como conteúdo obrigatório para nossa formação.

Nosso projeto tem como tema a melhora na Assistência à Mãe dependente de substâncias psicoativas e integridade dos recém-nascidos. Existe uma rede de cuidados e assistência, porém ainda falta algumas questões a serem consideradas, sendo insuficiente sobre a qualidade e eficiência do desenvolvimento de vida do recém-nascido.

E temos a certeza de que, o acompanhamento de perto do recém-nascido é dever das unidades de saúde, com dignidade, empatia, ética, respeito e solidariedade.

O acompanhamento realizado tem como objetivo, além da relação mãe-bebe, o desenvolvimento do RN, como: ganho de peso, amamentação, cuidados básicos de higiene, calendário vacinal, controle de possível síndrome de abstinência neonatal.

No estado de São Paulo, com 674 mulheres, constatou que cerca de 25% declararam uso após o parto, sendo que mais de 5% faziam uso concomitantemente. A substância mais utilizada foi o álcool (20,6%), seguido pelo tabaco (13,2%), cocaína (2,3%) e maconha e outras drogas (1,9%).⁴

Destaca-se que, quando o uso envolve gestantes e puérperas, suas consequências possuem maior extensão, visto que pode ocorrer danos irreversíveis à mãe e ao feto. O uso abusivo de álcool pode ocasionar alterações no organismo como doenças cardiovasculares, neoplasias, depressão e distúrbios neurológicos, além de dificuldade para ganho de peso gestacional, menor adesão às consultas de pré-natal e possível aumento no uso de outras substâncias. Estudo realizado no Irã, com 267 gestantes, apontou que o uso de crack está associado à maior taxa de pré-eclâmpsia, deslocamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

O abuso de drogas no período gestacional é de etiologia multifatorial, pois está associado a fatores de risco tais como: autoestima baixa, sistemas de apoio inadequado, barreiras socioeconômicas, envolvimento em relacionamentos abusivos e história pregressa de doença psiquiátrica. Nesse sentido, é premente a utilização metodológica do processo de enfermagem no estímulo ao autocuidado das pessoas que buscam a promoção da saúde, tratamento, recuperação, reabilitação e reinserção social, dentre elas, as gestantes com necessidades decorrentes do uso de crack.

Constata-se que as complicações do uso não se restringem apenas às gestantes ou puérperas, mas também ao feto e ao neonato. Pesquisadores

indicam que a ocorrência de restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, óbito fetal, síndrome de abstinência neonatal e morte súbita infantil são apenas alguns dos problemas relacionados ao uso na gestação. Além disso, o uso requer cuidados extras também no pós-parto, pois a puérpera pode ter crises de abstinência, agressividade, isolamento, dificuldade no convívio social, no autocuidado ou no cuidado do recém-nascido.

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544/html>

2. Objetivo Geral

Fazer um acompanhamento imediato, Pós alta hospitalar até 30 dias do nascimento do recém-nascido, afim de diagnosticar possíveis problemas de saúde ao recém-nascido e realizar a orientação familiar, para evitar maiores índices de internações e fortalecer o vínculo familiar.

2.1 Objetivo Especifico

Cuidado clinico da mãe e bebe, reforçando laços maternos e evolução positiva do recém-nascido.

- Cuidados do aleitamento materno
- Condições físicas do recém-nascido
- Condições físicas e psicologias da mãe
- Puericultura
- Higiene e conforto do recém-nascido

3. Justificativa

Devido ao aumento do uso de substâncias psicoativas na gestação encontramos um déficit na assistência do cuidado pós-parto do recém-nascido, com ou sem SAN (Síndrome da abstinência neonatal).

4. Metodologia

Este projeto tem foco em assistência para mãe e filho, através de pesquisa em artigos científicos, e informações de assistência com a secretaria da saúde do município de Marília SP, para levantamento de dados sobre a assistência ao recém-nascido de mães dependentes químicas.

5. Desenvolvimento

5.1 O que é A.M.A.R?

A Assistência a Mãe dependente químico e Acompanhamento do Recém-nascido nasceu pensando em como melhorar o atendimento e a qualidade de vida do bebê. Sabendo que ao nascer o bebê de mãe dependente químico pode levar até 30 dias para desenvolver a abstinência neonatal (SAN). Com isso criamos esse projeto de cuidado imediato, pós alta hospitalar. Assistindo de perto o desenvolvimento do neonato, e também desenvolvimento afetivo de mãe e bebê. “ Drogas como; anfetaminas, cocaína, maconha ou opiáceos (heroína, metadona, codeína) ou até mesmo álcool e tabaco, provocam implicações negativas para a mãe e para o bebê em gestação.

A síndrome de abstinência em recém-nascidos, também é conhecida como Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) e é causada com a chegada dessas drogas na placenta e, conseqüentemente, transmitidas ao nascituro.

Isso cria um vício para ambos, e como após o nascimento o bebê deixa de recebê-la, o mesmo passa a apresentar um quadro de abstinência pela hiperestimulação do sistema nervoso, produzida por essa ausência das drogas que até então faziam parte da sua rotina. ”

- Alguns dos principais sintomas:

Respiração rápida

- Sudorese
- Tremores
- Convulsões
- Irritabilidade
- Choro excessivo

Mas também temos casos mais graves, como por exemplo:

- Nascimento prematuro
- Perímetro cefálico pequeno
- Síndrome da morte súbita do bebê.

6. Riscos do uso de drogas na gestação.

O consumo de drogas no Brasil é um verdadeiro problema de saúde pública. O seu uso indevido é capaz de aumentar as ocorrências sociais, como crises familiares, violência e internações em hospitais e clínicas. Infelizmente, a expansão do consumo de drogas também atinge as mulheres em idade fértil, ou seja, que estão propensas a engravidar.

A gestação é um período de transformações na vida feminina, visto que causa modificações significativas em seu corpo, no seu papel sociofamiliar e no seu estado psicoemocional. O uso ou a dependência de substâncias psicoativas são capazes de provocar consequências físicas e mentais potencialmente graves para a mãe, representando uma grande preocupação para as diversas Instituições e esferas da sociedade.

Além dos problemas para a mãe também há prejuízos para o bebê, uma vez que a maioria dessas substâncias ultrapassam a barreira placentária e chegam até a corrente sanguínea do feto. Essas drogas podem, ainda, ultrapassar a barreira hematoencefálica sem metabolização prévia, atingindo o sistema nervoso do bebê.

Devido a essas consequências, é ideal que a mãe interrompa o uso de drogas, sejam elas lícitas ou não lícitas, antes de engravidar. Se o comportamento está ocorrendo durante a gestação é fundamental interrompê-lo o quanto antes.

O uso de álcool e drogas por grávidas pode resultar em significativa morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal. Em geral, as mulheres grávidas dependentes químicas são menos propensas a procurar cuidado pré-natal e têm taxas mais elevadas de HIV, hepatite e outras infecções sexualmente transmissíveis.<https://hospitalsantamonica.com.br/perigos-das-drogas-na-gravidez/>

7. Quais as drogas mais utilizadas por mulheres na gravidez?

É fácil reconhecer que o uso de drogas lícitas ou ilícitas, como o cigarro, o álcool, a maconha, a cocaína e o crack, causam danos devastadores à saúde. Quando essas substâncias são consumidas por gestantes, esses danos são ainda maiores em fetos e recém-nascidos.

Em uma pesquisa realizada por Mestrandos em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde Albert Einstein São Paulo (2015), publicado pela Revista Enfermagem Contemporânea em 2015, identificamos as principais drogas usadas pelas gestantes.

” A problemática desta pesquisa foi delineada com a seguinte pergunta:

Quais são as drogas mais consumidas pelas grávidas que foram atendidas nas consultas de pré-natal na unidade de saúde Claudia Vitorino? Este estudo objetivou descrever as consequências do uso de drogas durante a gravidez e as variáveis estudadas foram hábito de fumar, uso de álcool, uso da maconha, uso da cocaína e crack durante a gravidez com ênfase nas consequências para a população e especialmente para o feto“

Durante um período de nove semanas (1º de outubro a 28 de novembro de 2014), foram realizadas 1.797 consultas de pré-natal na Unidade de Referência da Atenção Primária à Saúde Dra. Claudia Vitorino, no município de Rio Branco, no Acre.

Das cinco drogas investigadas, o crack foi a que apresentou maior porcentagem de usuárias, 2,61% entre as mulheres que declararam usar alguma droga durante a gravidez. A segunda mais consumida foi o etanol, com 2,05% de uso; a terceira foi a maconha, com 1,22% de consumo; a quarta foi o cigarro, com 1%, e a quinta foi a cocaína, com 0,94% de uso.

Essas porcentagens parecem pequenas, mas, em relação à população de estudo, representam uma grande quantidade de mulheres que declararam fazer uso de alguma droga durante a gravidez.

QUE DROGAS SÃO MAIS USADAS ENTRE GESTANTES?

Tabela 1 - Porcentagem de mulheres grávidas usuárias de drogas atendidas em uma unidade de saúde de atenção primária no município de Rio Branco, Acre, Brasil 2014.

VARIÁVEL	F (A) N=100	F (%)
 Fumantes	19	1,00%
 Bebida Alcoólica	37	2,05%
 Uso da Maconha	22	1,22%
 Uso da Cocaína	17	0,94%
 Uso do Crack	47	2,61%

<https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/quais-drogas-sao-mais-usadas-entre-gestantes/>

8. Alcool

É sabido que mulheres grávidas devem evitar qualquer tipo de consumo de álcool, porém muitas vezes isso é associado apenas como o consumo exagerado. E na realidade não é bem assim. É importante frisar que não existe quantidade segura do consumo dessas substâncias na gestação. E que mulheres que queiram engravidar já parem com a bebida antes das tentativas. Isso porque o álcool passa para o bebê através da placenta e na maioria das vezes, a gestação só é descoberta entre a 4ª e 6ª semana da gestação, fase em que parte da formação do bebê já aconteceu, principalmente do sistema nervoso central.

Assim, além de malformações, a ingestão de álcool na gestação pode causar aborto, óbito fetal (perda da gravidez após as 20 semanas), prematuridade e baixo peso ao nascer, além de uma série de deficiências físicas, comportamentais e intelectuais ao longo da vida, conhecidas como desordens do espectro alcoólico fetal. Essa condição engloba diversas possíveis alterações, como:

- Malformações faciais típicas e microcefalia (cabeça pequena);
- Alterações de sono e sucção no bebê;
- Baixa estatura e baixo peso;
- Problemas de visão e audição;
- Alterações no coração, rim ou ossos;
- Comportamento hiperativo, déficit de atenção, memória e aprendizado;
- Má coordenação, atraso na fala e linguagem;
- Déficit intelectual ou baixo QI, problemas com raciocínio.

Tais alterações podem variar de graus leves a severos, podendo ser diagnosticados somente durante a infância, quando a criança entra na escola e duram a vida toda.

<https://theia.com.br/consumo-de-alcool-na-gestacao-e-seguro/#:~:text=Assim%2C%20al%20de%20malforma%20desordens%20do%20espectro%20alco%20fetal>

9. Tabaco

Segundo publicação em site do hospital Albert Einstein, Por Dr. Romulo Negrini, obstetra e ginecologista do Hospital Israelita Albert Einstein / CRM SP 113 055,

Existem inúmeros riscos associados ao fumo na gestação. Saiba os efeitos em quem quer engravidar, no feto e no recém-nascido. O fumo apresenta mais de 2.500 substâncias tóxicas, muitas com efeitos desconhecidos, de modo que não há níveis seguros de tabaco na gravidez. O tabaco é prejudicial para a gestação em todas as suas fases.

A maioria dos problemas é decorrente da menor oferta de oxigênio ao bebê, causada por conta de alterações nas artérias que nutrem a placenta por ação das substâncias tóxicas do cigarro.

De acordo com o Dr. Romulo Negrini, há maior risco de abortamentos, malformações fetais, restrição de crescimento intrauterino (fetos muito pequenos por má nutrição), ruptura prematura da bolsa d'água, parto prematuro, placenta de inserção baixa e descolamento do sítio placentário. Além de óbito do feto e alterações funcionais que podem favorecer alergias e asma na criança.

9.1 Efeitos da nicotina para o feto e recém-nascidos

A nicotina e as outras inúmeras substâncias contidas nos fumos podem levar desde a morte do feto, má-formações, até crescimentos restritos e prematuridade. Isso basicamente relacionado à má oxigenação fetal por alterações vasculares placentárias. Os filhos de mães fumantes também apresentam mais problemas respiratórios, como:

Asma e bronquite

Alergias

Infecções.

Estudos relacionam o tabaco na gravidez ao maior risco de:

Diabetes

Esquizofrenia

Mortes súbitas nas crianças.

9.2 A nicotina e a amamentação

“Estudos mostraram que crianças que mamam de mães fumantes apresentam maiores quantidades de cotidiana (um metabólito do cigarro) na urina.” Além disso, os bebês dormem menos se receberem leite materno após a

mãe ter fumado. Deve-se ressaltar que o leite de fumantes é produzido em menor quantidade e com menos gordura. Causando assim um baixo peso, dentre outras deficiências nutricionais.”<https://vidasaudavel.einstein.br/cigarro-na-gravidez/>

10. MACONHA

A maconha na gravidez pode aumentar o número de partos prematuros; pode ocasionar um maior número de descolamento prematuro da placenta; O número de bebês que precisam de internação na UTI logo após o parto sobe consideravelmente.

Segundo estudo do DR Dráuzio Varella; uso de maconha na gravidez aumenta o risco de o bebê precisar de UTI ao nascer em38.<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/maconha-e-gravidez-artigo/>

Diante do aumento do consumo de cannabis pelas mulheres, há maiores chances de os profissionais da saúde se depararem com gestações expostas a essa substância e com os consequentes prejuízos para a mãe, o feto e o desenvolvimento do bebê. No entanto, verifica-se um despreparo de algumas equipes de saúde para lidarem com essa questão.

Segundo o artigo de revisão da revista debates em psiquiatria ABP; O prejuízo no desenvolvimento neurológico do feto gera alterações comportamentais no recém-nascido sendo que os seguintes sintomas podem ser observados:

Maior inquietude

Desatenção

Estresse

Menor sensibilidade a estímulos extremos

Mais choros, e maior dificuldade para ser acalmado em crises.

Sono conturbado

Tremores e movimentos bruscos

Ainda que estes sintomas podem ser sutis, e não ser detectadas pelos pais, os profissionais da saúde devem investigá-los e realizar as intervenções necessárias.

Estudo canadense recente de 2020 realizado na universidade Ottawa constatou que o risco de Autismo duplica em filhos de mulheres que usam cannabis grávidas.

www://emails.estadao.com.br/blogs/joel-renno/uso-de-canabis-na-gravidez-pode-gerar-danos-cerebrais-ao-filho/

11. Crack/Cocaína

Estudos apontam que cerca de 15 a 17% dos usuários de cocaína são mulheres em idade fértil, o que evidencia de fato alterações no desenvolvimento do bebê, através da exposição intra-uterina, além do mais, por serem substâncias neuroendócrinas, o seu mecanismo pode fomentar danos irreversíveis futuramente as crianças expostas, tornando-as vulneráveis.

Cerca de 3 a 5% da cocaína atingem a circulação fetal através do líquido amniótico, este por sua vez irá expor o feto a droga mesmo que a gestante não entre mais em contato com a mesma, isso ocorre devido o líquido amniótico funcionar como uma reserva, tal fator contribui um alto potencial de transferência placentária a cocaína, que devido as suas características bioquímicas tem maior retenção placentária do que materna.

Sabe-se que a cocaína/ crack por atravessar a barreira placentária, possibilita por sua vez, hipóxia fetal, devido a vasoconstrição placentária. Assim, estudos demonstram que tais substâncias podem ocasionar uma diminuição na amplitude dos potenciais de ação nervo auditivo, mostrando também que o uso crônico da cocaína viabiliza o desenvolvimento de complicações neurológicas ou psiquiátricas, pois estudos mostram que grandes concentrações da droga foram achadas no cérebro, baço, pulmão e nos rins, o que demonstrou comprometimento dos estímulos auditivos e das estruturas corticais. (NIGRI, SAMELLI, SCHOCHAT.,2009).

No recém-nascido também podem apresentar complicações neurocomportamentais, destacando-se: agitação, tremores, irritabilidade, sucção excessiva e choro agudo. Em sua grande maioria são prematuros, tendo também aumento da frequência cardíaca e hipertensão, tal sintomatologia é devido a cocaína agir propriamente na vasculatura fetal, já que a mesma atravessa a barreira placentária sem ocorrer metabolização

https://oswaldocruz.br/revista_academica/content/pdf/Edicao_16_NERI_Cassia_Angelica_Paulino.pdf

O relato abaixo ilustra a importância deste trabalho:

“A.L.P, 21, tem um filho de 1 ano. Sua gravidez foi tranquila e o parto normal. No dia seguinte, quando ela e o bebê receberam alta, parecia tudo bem. Porém, algumas horas depois a*

criança teve duas crises de convulsão. A.L.P voltou para o hospital e os médicos não sabiam o que poderia ser. Então, o pediatra perguntou se ela fazia uso de entorpecentes. A resposta positiva trouxe o diagnóstico: o bebê estava sofrendo de síndrome de abstinência neonatal.*

É que, quando a mãe é usuária de drogas, há uma transferência de seu sangue para o da criança. “Durante a gravidez, o bebê usou drogas junto com a mãe”, explica o pediatra e neurologista infantil Clay Brites. “Quando ele nasce para subitamente de receber esses entorpecentes e aí começa a ter sintomas de abstinência”.

**Utilizamos apenas as iniciais do nome da personagem para resguardá-la .Jornal Edição do Brasil, 14 de junho de 2018*

12. Resultados e Discussão

Com a pesquisa realizada, tivemos a oportunidade de conhecer os efeitos das drogas sob os bebês das mães usuárias. Diante disso elaboramos um panfleto para distribuição, onde nele consta orientações para as puérperas que estão passando por essa triste realidade. A Proposta foi dar um norte para que essas mães, familiares e amigos possam ajudar levando orientações simples para que se possa procurar ajuda específica. Consideramos que a ação junto com essas puérperas seja efetiva e de acolhimento para que assim seus bebês possam desfrutar de uma vida digna e saudável.

13. Conclusão

Com este estudo concluímos que existe uma necessidade constante em levar informações e assistência às puérperas que passaram, ou vivem o processo de dependência química. Com tudo realizamos um protocolo para que fique de auxílio ao serviço público a encaminhar essas puérperas.

14. Referencias

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544/html>
Jornal Edição do Brasil, 14 de junho de 2018

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544/html>

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/dependencia-quimica>

<https://casadespertar.com.br/sindrome-abstinencia-bebes/>

[www://emais.estadao.com.br/blogs/joel-renno/uso-de-canabis-na-gravidez-pode-gerar-danos-cerebrais-ao-filho/](http://www.emais.estadao.com.br/blogs/joel-renno/uso-de-canabis-na-gravidez-pode-gerar-danos-cerebrais-ao-filho/)

<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/maconha-e-gravidez-artigo/>

<https://vidasaudavel.einstein.br/cigarro-na-gravidez/>

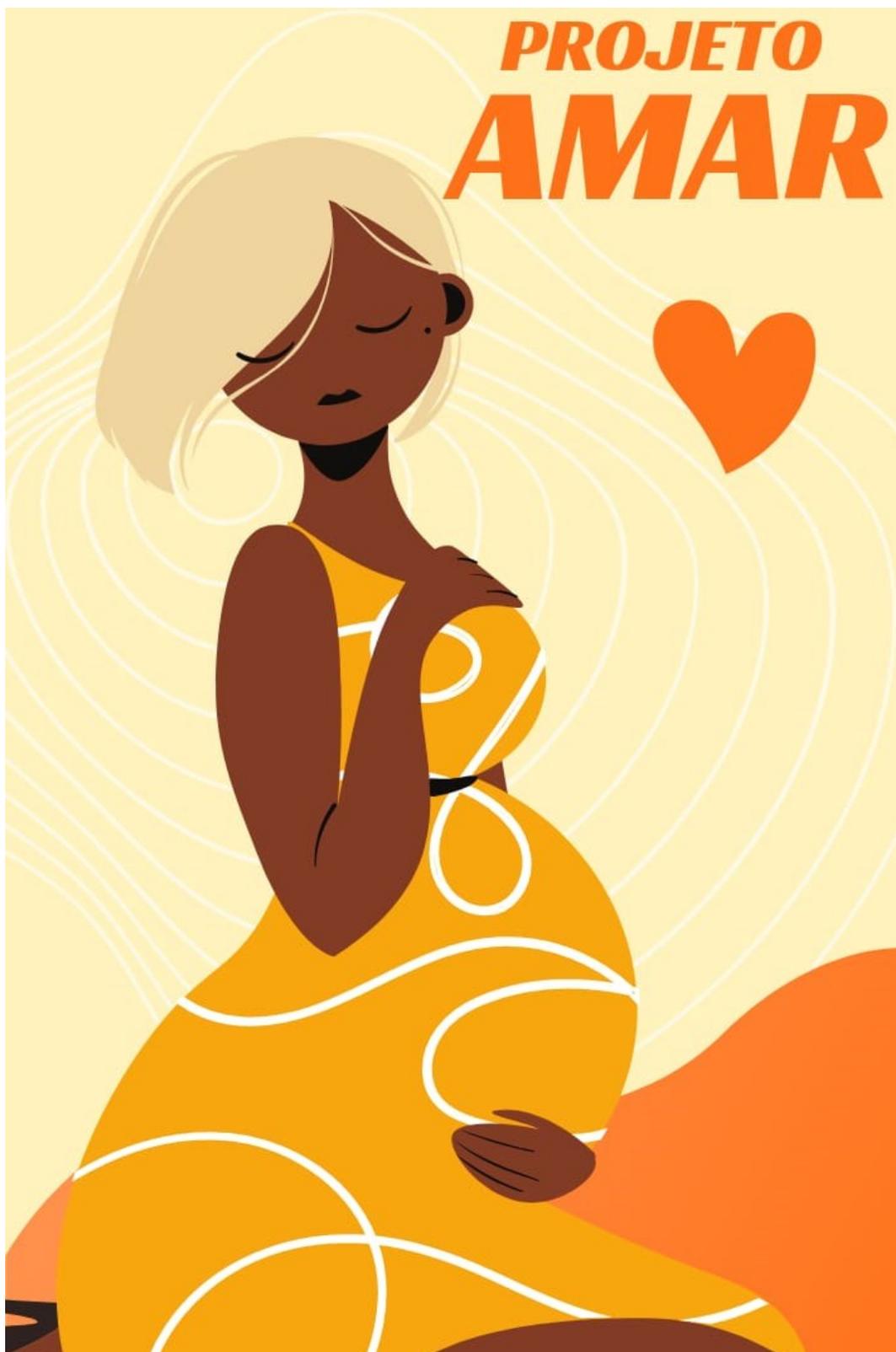
<https://theia.com.br/consumo-de-alcool-na-gestacao-e-seguro/#:~:text=Assim%2C%20al%C3%A9m%20de%20malforma%C3%A7%C3%B5es%20a,desordens%20do%20espectro%20alco%C3%B3lico%20fetal>

<https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/quais-drogas-sao-mais-usadas-entre-gestantes/>

<https://hospitalsantamonica.com.br/perigos-das-drogas-na-gravidez/>

https://oswaldocruz.br/revista_academica/content/pdf/Edicao_16_NERI_Cassia_Angelica_Paulino.pdf

15. Anexos



15.1 Folder Projeto AMAR



15.3 PROTOCOLO: AMAR

Ao identificar a gestante ou puérpera com sinais de dependência química, acionar o protocolo AMAR (Assistência a mães dependente química e acompanhamento do recém-nascido)

- Passo 01 (Maternidade)

Notificar a UBS/USF responsável.

- Passo 02 (UBS/USF)

Visita domiciliar no 1º dia útil pos alta hospitalar.

- Passo 03

Puericultura até 6 meses de vida podendo prorrogar para até 12 meses caso haja necessidade.

- Passo 04

Assistência psicológica caso a mãe aceite.