

Enferm Bras 2020;19(2);136-47
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i2.3225>

ARTIGO ORIGINAL

O enfermeiro frente ao pré-natal das gestantes usuárias de crack

Edilaine Rucaglia Rizzo*, Cláudia Maria Messias, D.Sc.**, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente, D.Sc.***, Maiara Dias Basílio****, Márcia Esequiel dos Santos*****, Susana Reis Ferreira, M.Sc.*****

*Enfermeira da Estratégia Saúde da Família - Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro, Especialista em Saúde da Família na Universidade Federal Fluminense RJ, **Profª Auxiliar da Universidade Castelo Branco e Enfermeira Obstétrica do Hospital Municipal Miguel Couto, ***Professora da Administração da Escola Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, ****Enfermeira Graduada pela Universidade Castelo Branco/RJ, Especialista em Urgência e Emergência, *****Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde da Família na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, *****Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela FENF/UERJ, Profa. da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá

Recebido em 4 de setembro de 2019; aceito em 30 de abril de 2020.

Correspondência: Susana Reis Ferreira, Rua Osório Duque Estrada nº 74/404, bloco 2, 22451-170 Rio de Janeiro RJ

Edilaine Rucaglia Rizzo: rukglia_rizzo@hotmail.com
Cláudia Maria Messias: cmmessias@hotmail.com
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente: geilsavalente@yahoo.com.br
Maiara Dias Basílio: enfermeiramaiaradias@gmail.com
Márcia Esequiel dos Santos: marciasantosesequiel@gmail.com
Susana Reis Ferreira: susanareisesilva@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: O consumo da droga crack por mulheres gestantes está tendo um aumento relevante ao passar dos anos, o que compromete a saúde da díade mãe-feto. **Objetivo:** Identificar quais estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a participação das gestantes usuárias de crack durante o pré-natal. **Métodos:** Pesquisa de campo qualitativa, realizada em 2 áreas programáticas do município do Rio de Janeiro que têm a inserção do Consultório de Rua nas Unidades de Saúde primárias. A coleta de dados foi através de entrevista semiestruturada com 2 enfermeiros que participam do Consultório de Rua, na assistência extramuros; e 13 enfermeiros das unidades básicas das áreas programáticas que recebem as gestantes usuárias de crack e realizam a continuidade da assistência. **Resultados:** Após leitura e análise das entrevistas, foram obtidas 2 unidades temáticas: Capacitação do enfermeiro para o pré-natal e Significando a Estratégia da Consulta a gestante usuária de Crack. **Conclusão:** As estratégias são fundamentais para a participação das gestantes nas consultas de pré-natal, uma abordagem sem paradigmas sociais e a reorganização dos serviços faz com que a gestante seja acolhida e respeitada, favorecendo a participação da usuária de crack para o pré-natal.

Palavras-chave: cocaína crack, gravidez, cuidado pré-natal, Enfermagem.

Abstract

The nurse in front of prenatal of a pregnant crack user

Introduction: Crack drug use by pregnant women is having a relevant increase over the years, which compromises the health of the mother-fetus binomial. **Objective:** To identify the strategies used by nurses for the participation of pregnant crack users to prenatal care. **Methods:** Qualitative field research, carried out in the two program areas of Rio de Janeiro that have the insertion of the Street office in the Primary Health Units. The data collection was through a semi-structured interview with 2 nurses who participate in the street office, in the assistance outside the walls; and 13 nurses from the basic units of the programmatic areas that receive the pregnant users of crack and carry out the continuity of the assistance. **Results:** After reading and analyzing the interviews, two thematic units were obtained: Nursing qualification for prenatal care and Meaning of the Consultation Strategy for pregnant women using Crack. **Conclusion:** Strategies are fundamental

for the participation of pregnant women in prenatal consultations, an approach without social paradigms and the reorganization of services causes the pregnant woman to be welcomed and respected, favoring the participation of the crack user for prenatal care.

Keywords: crack cocaine, pregnancy, prenatal care, Nursing.

Resumen

El enfermero frente al prenatal de gestantes usuarias de crack

Introducción: El consumo de droga crack por mujeres embarazadas está teniendo un aumento relevante al pasar de los años, lo que compromete la salud de la deuda madre-feto. *Objetivo:* Identificar qué estrategias utilizan los enfermeros para la participación de las gestantes usuarias de crack durante el prenatal. *Métodos:* Investigación de campo cualitativa, realizada en 2 áreas programáticas del municipio de Río de Janeiro que tienen la inserción del Consultorio de Calle en las Unidades de Salud primarias. La recolección de datos fue a través de entrevista semiestructurada con 2 enfermeros que participan en el Consultorio de Calle, en la asistencia extramuros; y 13 enfermeros de las unidades básicas de las áreas programáticas que reciben las gestantes usuarias de crack y realizan la continuidad de la asistencia. *Resultados:* Después de la lectura y análisis de las entrevistas, se obtuvieron 2 unidades temáticas: Capacitación del enfermero para el prenatal y Significando la Estrategia de la Consulta a gestante usuaria de Crack. *Conclusión:* Las estrategias son fundamentales para la participación de las gestantes en las consultas de prenatal, un abordaje sin paradigmas sociales y la reorganización de los servicios hace que la gestante sea acogida y respetada, favoreciendo la participación de la usuaria de crack para el prenatal.

Palabras-clave: crack cocaína, embarazo, cuidado prenatal, Enfermería.

Introdução

A gestação caracteriza-se como um evento complexo repleto de sentimentos intensos, pois é um momento em que ocorrem alterações físicas e psicológicas na mulher, as quais podem gerar variadas reações emocionais [1]. A associação entre a gravidez e o uso de drogas coloca em risco a maternidade, e a preocupação com essa situação vem se elevando à medida que aumenta a prevalência do uso de substâncias psicoativas pelas mulheres grávidas, fato que vem ocorrendo durante as últimas décadas [2].

O uso de drogas, lícitas e ilícitas, é altamente prevalente em todo o mundo, estando entre os 20 maiores fatores de risco para problemas de saúde identificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) [3]. No último levantamento realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2012 revela que cerca de 370 mil brasileiros consomem regularmente a droga crack. Entre as mulheres usuárias de crack ouvidas, 10% estavam grávidas naquele momento e mais da metade já havia engravidado pelo menos uma vez desde o começo do uso [4].

As intercorrências obstétricas, devido ao uso de drogas, são complexas, pois, além da gestante, envolvem o feto, o que se torna um grande problema de saúde pública e social [5]. Gestantes dependentes químicas geralmente têm baixa adesão ao pré-natal e não participam de grupos de gestantes, o que aumenta os riscos de intercorrências maternas e fetais [6].

As gestantes usuárias de crack demandam assistência integral e humanizada por parte da equipe envolvida com o tratamento e reabilitação, assim os enfermeiros devem despertar a atenção para esse problema e para a necessidade de maior divulgação dos propósitos do programa de pré-natal. O acompanhamento desde o início da gestação possibilita a investigação do estado de saúde da mãe e do feto evitando complicações [7]. A partir da atenção no pré-natal de qualidade que o enfermeiro poderá avaliar a gestação, oferecendo ações de promoção da saúde física e mental para a redução dos agravos [8].

A inserção da gestante usuária de droga no manual de gestação de risco do Ministério da Saúde não deixa esclarecido os procedimentos a serem tomados com as mesmas, apenas traz as consequências da droga como problemas de saúde física, desnutrição e susceptibilidade a infecções e efeitos diretos das drogas sobre o feto [9].

O estudo justifica-se devido às deficiências assistenciais para gestantes usuárias de crack, que instigam o sistema de saúde a formular estratégias de acolhimento, além de adotar dispositivos de aproximação, possibilitando a eficiente atuação dos profissionais de saúde [5], assim como a presença de lacuna encontrada em revisão de literatura que antecedeu este estudo, no que diz respeito à atuação do enfermeiro diante das necessidades da gestante usuária de crack e do bebê. É imperativo que os profissionais de saúde responsáveis pela assistência pré-natal possuam conhecimentos adequados sobre o tema [10].

Os profissionais da saúde, em especial de Enfermagem, são importantes contatos com as pessoas que apresentam alto risco de saúde em consequência do uso de substâncias psicoativas [7]. Diante deste cenário, o presente trabalho tem por objetivo identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na atenção ao pré-natal pela usuária de crack.

Material e métodos

Pesquisa qualitativa do tipo pesquisa de campo. O cenário da pesquisa ocorreu em duas áreas programáticas da cidade do Rio de Janeiro que têm a inserção do consultório de Rua nas Unidades de Saúde primárias. O Município do Rio de Janeiro é composto por 10 Áreas Programáticas (AP), porém 6 possuem o laboratório de Rua ao qual estão localizados nas AP 1.0, 2.2, 3.1, 3.3, 5.1 e 5.3. As Áreas Programáticas é uma proposta da prefeitura do Rio de Janeiro para subdividir a cidade em regiões e a população ter referências de serviços de saúde [11]. Ao que se antecedeu a pesquisa ocorreu uma visita para ambientação com intuito de esclarecer aos profissionais o interesse da pesquisa e sua importância para os profissionais enfermeiros que lidam com a temática dos usuários de crack. Por motivos éticos da pesquisa as áreas programáticas não foram citadas para não expor os enfermeiros dos Consultórios de Rua, visto que existe apenas um profissional enfermeiro em cada unidade.

Os sujeitos da pesquisa foram 2 profissionais enfermeiros que participam do consultório de rua ao qual realizam assistência extramuros, cujo foco é a acessibilidade do morador de rua e usuários de droga as unidades de saúde e 13 enfermeiros das equipes das unidades de saúde das áreas programáticas a qual recebem as gestantes usuárias de crack e realizam a continuidade da assistência.

A pesquisa foi realizada através de uma entrevista semiestruturada a qual seguiu os preceitos éticos de acordo com a Resolução Nº 466/2012 ao qual foi aprovada pelo comitê de ética nº 132/2015. Os dados foram analisados e desdobrados em unidades temáticas.

As falas dos enfermeiros (as) foram representadas pelas siglas EC (Enfermeiro do Consultório de Rua) e EB (Enfermeiro da Unidade Básica).

Resultados e discussão

Após a leitura e análise dos resultados encontrados através das entrevistas, os mesmos foram organizados em unidades temáticas de modo a facilitar o entendimento acerca das respostas obtidas dos enfermeiros participantes da pesquisa.

Perfil do participante

Caracterizar o participante pesquisado não se reduz a um rol de dados isolados e neutro, podem estar possuídos de significados e relações com os dados analisados na pesquisa [12].

As características dos participantes foram, 67% (10) dos profissionais enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas tem a idade acima dos 26 anos, sendo 20% (3) do sexo masculino e 80% (12) do sexo feminino, com tempo de serviço de 80% (12) entre 1 e 5 anos e 20% (3) acima de 5 anos de atuação como enfermeiro na atenção primária. Em relação a especialização profissional 80% (12) dos enfermeiros relatam ter especialização e 20% (3) enfermeiros não tem especialização em nenhuma área da enfermagem.

A competitividade do mercado de trabalho atualmente demonstra que é imprescindível que o profissional enfermeiro esteja constantemente em busca do saber científico. A qualificação e a especialização profissional tem sido o foco na área de saúde, o que proporciona uma assistência de qualidade e satisfação profissional [13].

Em relação as atividades que exerce na atenção primária de saúde, 2 dos participantes são enfermeiros do consultório de rua e 13 são enfermeiros da Unidade Básica de Saúde. A diferença entre esses dois profissionais enfermeiros está na atuação de cada um dentro da atenção primária. O enfermeiro do consultório de rua é o profissional que constitui a modalidade extramuros. Esses profissionais têm como objetivo proporcionar a acessibilidade dos serviços de saúde aos moradores de rua com enfoque intersectorial [14].

Esta acessibilidade está instituída pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 122 de 25 de Janeiro de 2011 a qual transfere o atendimento do morador de rua e usuários de drogas para a Atenção Básica de Saúde a partir das equipes do consultório de rua [15]. Dentro das diretrizes do consultório de rua estão:

Constituir-se como dispositivos públicos componentes da rede de atenção integral em saúde mental, oferecendo às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas ações de promoção, prevenção e cuidados primários nos espaços da rua. Promover ações que enfrentem as diversas formas de vulnerabilidade e risco, especialmente em crianças, adolescentes e jovens. Ter como eixos o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma. Assegurar o cuidado no território, na perspectiva da integralidade, do trabalho em redes, garantindo uma atenção diversificada aos usuários de álcool e outras drogas [16].

A Portaria institui ainda a organização e o funcionamento das equipes do Consultório de Rua, onde requer uma equipe volante com profissionais da saúde mental, atenção básica, assistência social, médico, redutores de danos, técnicos de enfermagem e oficinairos sendo este de escolha da comunidade. Esta organização deixa claro a importância da equipe multidisciplinar neste setor da assistência [17].

O enfermeiro da Atenção Básica é o profissional que dará continuidade ao atendimento a saúde desses usuários de droga e moradores de rua que foram acolhidos pelos enfermeiros do consultório de rua [14].

Capacitação do enfermeiro para o pré-natal

Esta Unidade temática tratará da qualificação e capacitação recebida pelos enfermeiros acerca de condutas durante a assistência pré-natal.

O acompanhamento prestado a mulher em seu ciclo gravídico está fundamentado na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), e é de fundamental importância que todos os profissionais que realizam o pré-natal estejam capacitados [18]. Sem a capacitação, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro do processo de cuidado quanto a Integralidade, Equidade e Universalidades passam a ser transferidos e as gestantes ficam sem a devida assistência, tendo assim um comprometimento no objetivo do pré-natal [19].

Os enfermeiros ao serem indagados, durante a entrevista, sobre se houve capacitação para a realização do pré-natal da gestante usuária de crack, constatou-se um percentual de 100% das respostas dos entrevistados a mesma negativa e algumas explicações diferenciadas as quais estão descritas abaixo:

“NÃO, passei no concurso e já assumi não recebi capacitação nem para as gestantes que não utilizam drogas, imagina para as que usam (EB1)”.

“NÃO, ao assumir o cargo já fui atuar na área, nossa capacitação foi mais sobre como seria a abordagem dos moradores de rua (EC1)”.

“NÃO, passei e fui aprendendo (EB13)”.

“NÃO, realizei trabalho voluntário com adolescentes usuárias de álcool e outras drogas e vítimas de exploração sexual, mas foi por minha conta, nada que alguém me propôs para fazer (EB7)”.

“NÃO, com o tempo você aprende, quando elas chegam aqui converso com elas falo sobre a importância do pré-natal, realizo medida uterina e provável data do parto (EB8)”.

O cuidado de gestantes usuárias de drogas é complexo, difícil e exige um preparo dos enfermeiros e outros profissionais de saúde, os quais devem estar conscientes dos aspectos psicológicos e sociais, assim como das ramificações éticas e legais [7]. Apesar de existirem políticas para abordagem e condução do tema, o enfermeiro, por estar diretamente envolvido no cuidar de seus pacientes, necessita ser mais bem capacitado para o desenvolvimento de um trabalho direcionado, planejado e acompanhado, para que se obtenham os resultados eficazes, recuperando a saúde da mãe e preservando a vida que está por vir [8].

Sem a capacitação, os enfermeiros relatam seguir os protocolos do pré-natal, como segue nas falas:

“NÃO, até porque quando detectamos alguma usuária de crack que esteja gestante na rua acionamos a equipe da área onde ela está e passamos para o enfermeiro da unidade (EC2)”.

“NÃO, [...] as gestantes vêm e eu faço o que a cartilha do pré-natal pede, agora nunca me mandaram fazer capacitação [...] (EB6)”.

“NÃO, faço o que o protocolo pede [...] medida uterina e peso. (EB4)”.

“NÃO, faço o que pede o protocolo: peso, faço data provável do parto e vejo altura uterina (EB12)”.

“NÃO, o protocolo já fala o que tem que fazer, acho eu, que por isso não recebemos capacitação (EB9)”.

As atividades baseadas nas normas de atenção ao Pré-natal têm o propósito de oferecer aos enfermeiros os tipos de cuidados que devem ser oferecidos a cada nível de assistência, uma normatização de procedimento e condutas com as gestantes, o que implica na qualidade da assistência prestada [20]. Desempenhar estas atividades é uma questão complexa, os enfermeiros que não realizam capacitação para a realização do pré-natal não estão familiarizados com os protocolos e isto pode propiciar um pré-natal de baixa qualidade [21].

Significando a estratégia da consulta a gestante usuária de crack

Nesta categoria apresentaremos o significado da palavra estratégia no cotidiano de trabalho do enfermeiro, os enfermeiros que realizaram a consulta de pré-natal para a usuária de crack e as estratégias realizadas para a participação das usuárias no pré-natal pelo enfermeiro.

A vista disso, a assistência do pré-natal é um direito garantido por lei, sendo este período o que antecede o nascimento da criança ao qual devem ser aplicadas ações de saúde coletivas e individuais as gestantes compreendendo educação em saúde, realização de exames clínicos laboratoriais, medicações se necessário, vacinas, orientações e esclarecimento de dúvidas, sendo de fundamental importância o estímulo à participação de todas gestantes nas consultas de pré-natal [20].

A realização do pré-natal com usuárias de crack exige do profissional um preparo especial, pois consiste em uma situação complexa na qual ela deve ser tratada com suas particularidades sem julgamento e discriminação, obedecendo os princípios éticos e legais do trabalho de enfermagem [22]. Em relação à categoria apresentada, os enfermeiros relatam:

Estratégia no cotidiano de trabalho (EC1).

“É tudo aquilo que eu posso fazer para trazer saúde ao paciente, conforme suas necessidades e possibilidades”.

Consulta de Pré-natal

“Durante as atividades extramuros foram encontradas 8 gestantes usuárias de crack, foram acionadas as unidades básicas que elas pertenciam e as enfermeiras foram comunicadas sobre elas. Eu sempre que as encontrava, porque algumas já até pariram [...], mas quando eu encontrava fazia o básico né medida da altura, perguntava se estava bem e a orientava para não deixar de fazer o pré-natal”.

Estratégia utilizada

“Primeiro é aproximação, se ela não se sentir segura com você não adianta o distanciamento, é fato, muitas nem querem conversar tem vergonha, porque elas acham que sempre vamos brigar com elas. Mas quando conseguimos conquistá-las aí a coisa flui naturalmente, elas relatam a quantidade de pedra que usam se tá indo ou não no pré-natal, quando elas não querem ir eu levo elas [...] Porque eu não posso falar pra ela parar de usar o crack ela precisa dele e infelizmente a criança também [...], o que faço é conversar com ela fala sobre o bebe para ela criar esse vínculo, elas sabem que faz mal, mas não consegue parar de usar, algumas até diminuem a quantidade mais parar de vez é difícil”.

Estratégia no cotidiano de trabalho (EC2)

“Estratégia significa promover ações de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação das doenças, e agravos de saúde mais frequentes. É um olhar voltado para a prevenção e não para o modelo curativo”.

Consulta de pré-natal

“[...] 9 gestantes foram encaminhadas para a Estratégia de Saúde da Família, nós não temos muitos recursos na rua, pedimos geralmente para que a equipe acompanhe elas, mas é difícil, sempre encontramos elas na rua aí orientamos sobre a importância do pré-natal”.

Estratégia utilizada

“Converso muito com elas, tento passar que estou ali para ajudar e não para apontá-la. Faço ações educativas, brinco, falo da importância dela ir nas consultas de pré-natal. O que eu mais trabalho é isso a aproximação daí consigo convencê-la a ir no pré-natal, mas para isso acontecer os colegas que estão lá (unidade básica), precisam ter essa aproximação também se não ela vai e não volta, o vínculo é muito importante para elas”.

No campo da saúde a estratégia não é pautada apenas na aquisição e incorporação de conhecimentos e habilidades, mas na construção efetiva de reconhecimentos das situações de risco de cada comunidade, para planejar e prestar assistência efetiva perante os possíveis problemas de saúde [23].

Ao se tratar de gestantes com necessidades decorrentes do uso de crack, o enfermeiro deve dar ênfase não só à inclusão de ações educativas que se fazem sob o modo de orientações dialógicas, oficinas, atividades lúdicas entre outros, como também destacar a importância, nesse contexto, do processo de desintoxicação química [24].

É necessário que os profissionais que realizam o pré-natal estejam aptos para a detecção do uso dessas substâncias e saibam assistir adequadamente essas gestantes, apoiando-as na busca de suporte para cessar o vício e não apenas julgando ou orientando sobre as implicações do uso de drogas para a mulher e o feto [7].

Percebem-se as considerações dos enfermeiros nesta fala:

Estratégia no cotidiano de trabalho (EB6)

“Organização para dar atenção individualizada para o paciente”.

Consulta de pré-natal

“Realizei o pré-natal com 3 gestantes usuárias de crack”.

Estratégia utilizada

“Crio o vínculo primeiro, depois vou conversando com ela sobre ela usar o crack diariamente, sei que é difícil ela parar mais tenho que falar, mas você sabe que elas sabem de tudo, algumas ficam quietas se sentem envergonhadas mais procuro sempre conversar. Eu até consegui que uma delas usasse menos a pedra durante a gestação, ela voltou para casa até ganhar o neném mais eu não largava ela sempre estava presente tanto eu como o (a) colega do consultório de rua”.

É na Atenção primária que é feito o primeiro contato do profissional de enfermagem com seu paciente possibilitando a elaboração das estratégias para o acolhimento, prevenção, promoção e melhorias à saúde [17].

Verifica-se a confirmação dos participantes na fala do depoente.

Estratégia no cotidiano de trabalho (EB7)

“Permeia todo o processo de trabalho e tem suma importância para o alcance das metas esperadas”.

Consulta de pré-natal

“Atendi 3 gestantes usuárias de crack”.

Estratégia utilizada

“Oriento ela a participar do pré-natal, tento fazer o vínculo as vezes é difícil, mas elas acabam tento muita confiança e isso é bom”.

Estratégia no cotidiano de trabalho (EB8)

“Processo de atividades que possam trazer ao paciente uma atenção a sua saúde”.

Consulta de pré-natal

“Fiz a consulta com 1 gestante usuária de crack”.

Estratégia utilizada

“Sempre passo antes de tudo confiança a ela que não estou ali para julgá-la, sei das dificuldades dela com a droga. O vínculo é a chave de tudo com esse tipo de paciente, se não houver ela não volta”.

O estabelecimento de vínculos geralmente é obtido depois de vários contatos, quando a usuária percebe que a política assistencial está preocupada com a redução de danos, excluindo quaisquer atitudes de julgamento de valor [5]. Acolhimento e vínculo são ferramentas imprescindíveis para garantir a qualidade do atendimento, implicando ao enfermeiro estar capacitado para utilizar esses instrumentos durante a consulta de pré-natal [8].

A confiança estabelecida entre o profissional e a gestante facilita a adesão às condutas assistenciais propostas para melhores condições da saúde da mãe e do feto [5].

Como o exposto nas falas dos depoentes:

Estratégia no cotidiano de trabalho (EB9)

“Forma de organização e abordagem do usuário da Unidade”.

Consulta de pré-natal

“Não realizei nenhum”.

Estratégia utilizada

“Atendo porque quando ela vem aqui, faço a medida da altura uterina, mas não gosto de fazer não, elas mudam de comportamento muito rápido [...], as vezes passo para outra colega assumir”.

Estratégia no cotidiano de trabalho (EB10)

“Organização das ações que podem melhorar a saúde do paciente”.

Consulta de pré-natal

“Não realizo pré-natal para esse grupo, não gosto”.

Estratégia utilizada

“As vezes vou ser verdadeira com você tenho medo porque elas mudam de comportamento muito rápido. Mas faço algumas orientações!”

O preconceito aos usuários de crack já é grande perante a sociedade, quando esta é mulher e gestante o preconceito se multiplica e isto acaba influenciando diretamente na assistência e no cuidado prestado [25]. As gestantes usuárias de drogas são discriminadas, o que predispõe à negação do vício e não procura pela assistência pré-natal ou ao acesso tardio à assistência. Eles têm déficit de cuidados pré-natais e essa falta ou número escasso de consultas se relaciona também ao isolamento social, imposto a essas mulheres com discriminação e preconceito [26].

A instabilidade de humor da gestante usuária de crack interfere na abordagem, tornando-a eficaz ou não, razão pela qual compreensão e persistência do enfermeiro são necessárias [5].

Dos enfermeiros entrevistados, 20% (3) realizaram a consulta de pré-natal com as gestantes usuárias de crack, sendo utilizadas estratégias individuais ou o protocolo de Pré-natal do Ministério da Saúde. Os outros 67% (10) não realizaram o pré-natal da usuária de crack gestante, mas relatam realizar estratégias seguindo os protocolos para o pré-natal como seguem as falas:

“Realizo captação precoce para o início das consultas, interconsulta com profissionais do NASF (psicólogo, assistente social, nutricionista), visitas, criação de grupos de gestante e atividades educativas”. (EB1)

“Faço busca ativa da gestante, aproximação, acolhimento, responsabilização com a gestação por parte da gestante”. (EB2)

“Ocorre busca ativa no território da minha área, realizo tendas interativas para poder realizar o pré-natal no próprio local”. (EB3)

“Vejo ela de uma forma holística, sempre realizo ação educativa para elas, é difícil, mas não tem muita coisa a se fazer, se ela não consegue largar o vício fica difícil ajudar”. (EB 13)

As estratégias que os enfermeiros relatam utilizar com as usuárias de crack gestante tem um papel importante para assegurar a saúde da mulher e da criança. A teoria e a prática revelam o quanto é complicado a atenção do pré-natal para este grupo, uma vez que os profissionais ainda necessitam de capacitação [27].

As estratégias realizadas pelos enfermeiros nas Unidades básicas de Saúde são fundamentais para o planejamento, execução e avaliação da saúde contribuindo para as ações de vigilância em saúde, as orientações à saúde contribuem para a melhora da qualidade de vida, prevenção de doenças e agravos, ações psicossociais e recuperação da saúde [15].

A integralidade do cuidado não deve ser seguida apenas como uma diretriz do SUS, mas ações de qualidade de assistência individualizada ao indivíduo que o favoreça para as práticas de qualidade em saúde, o enfermeiro que contém uma visão holística do paciente possui evidências para tomada de decisões seguras a respeito da saúde do paciente, e, através destas decisões, o enfermeiro atenderá o paciente de forma integral e respeitando sua singularidade [28].

Finalizando as discussões, destacamos que as estratégias utilizadas pelos enfermeiros realizadas no pré-natal das usuárias de crack foram: vínculo, aconselhamento, aproximação, conquista e acolhimento. Os demais se baseiam nos protocolos do pré-natal.

Neste sentido tornou-se evidente que a participação das usuárias de crack no pré-natal ainda é um desafio para a equipe multiprofissional em especial o enfermeiro, pautadas na falta de capacitação e nas representações constituídas socialmente propiciando uma lacuna na adesão ao pré-natal, o que mostra a relevância da pesquisa apresentada.

Conclusão

Ao término do trabalho evidenciamos lacunas na assistência ao pré-natal das usuárias de crack gestante nas Unidades Básicas de Saúde. Alguns enfermeiros se mostram engessados nos protocolos do pré-natal, mas quando citam sua aplicação não o realiza com eficácia, como expõem em suas falas, nas quais podemos destacar a realização da medição da altura uterina e mais algum procedimento. Deve-se lembrar que o protocolo é uma série de procedimentos a serem realizados para que possa ter uma assistência de qualidade nesta fase da vida.

Uma vez não acolhida estas gestantes não têm a criação de vínculo com a equipe da Unidade Básica de Saúde, ficando a mesma solta no sistema, contribuindo para busca ativa incessante por parte dos enfermeiros dos consultórios de rua, dificultando o acesso para o acompanhamento do pré-natal. Neste sentido, faz-se necessário que profissionais enfermeiros estejam preparados para os cuidados de saúde que devem ser realizados para com as gestantes usuárias de crack. É preciso ter estratégias de abordagem sem paradigmas sociais, reorganização dos serviços fazendo com que ela seja acolhida e respeitada por suas escolhas, para assim favorecer a participação da usuária de crack no pré-natal.

Esta pesquisa provocou novas inquietações – onde estariam as gestantes que foram citadas pelos enfermeiros dos consultórios de rua? Estas gestantes poderiam ser referenciadas pelos enfermeiros para a internação compulsória, uma vez que ela não é responsável apenas pela sua saúde, mas também a do feto? A capacitação dos enfermeiros acerca do pré-natal poderia ajudá-los nas estratégias para o pré-natal das usuárias de crack? É de suma importância que novas pesquisas sejam realizadas.

Espera-se com estas discussões, que políticas de saúde e programas voltados para estas mulheres possam ser criadas, já que as gestantes usuárias de crack ainda não estão inseridas em ambos.

Referências

1. Sanfelice C, Santos CC, Wilhelm LA, Alves CN, Barreto CN, Ressel LB. Knowledge and care practices of pregnant of a basic health unit. *Journal of Nursing UFPE* on line. 2013;7(12). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i12a12340p6790-6799-2013>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPES/Saúde Mental. Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e drogas - PEAD 2009/2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. World Health Organization (WHO). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. Geneva: WHO; 2009. [citado 2016 Dec 10]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
4. Fiocruz. Ministério da Saúde. Políticas sobre drogas. Ministério da Justiça. Governo Federal. MAIOR pesquisa feita sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil. Brasília. Setembro 2013. [citado 2020 Jul 15]. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/09/brasil-tem-370-mil-usuarios-regulares-de-crack-nas-capitais-aponta-fiocruz.html>
5. Alves PP, Santos VRC, Cavalcante MMB, Aragão HL, Teixeira MA. A abordagem às gestantes usuárias de crack pela “estratégia trevo de quatro folhas”: relato de experiência. *S A N A R E*, Sobral 2015;14(2):98-103.
6. Kassada DS, Marcon SS, Pagliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta Paul Enferm* 2013;26(5):467-71. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>
7. Wronski JL, Pavelski T, Guimarães AN, Zanotelli SS, Schneider JF, Bonilha ALL. Uso do crack na gestação: vivências de mulheres usuárias. *Rev Enferm UFPE* on line. 2016;10(4):1231-9. <https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201609>
8. Lima LPM, Santos AAP, Póvoas FTX, Silva FCL. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. *Espaç Saúde* 2015;16(3):39-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos); 2010. 302 p

10. Coutinho T, Coutinho CM, Coutinho LM. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. *Femina* 2014;42(1).
11. PMS. Plano Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. 2013. [citado 2015 Nov 15]. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf
12. Piana MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009. 233 p.
13. Oliveira NA, Thofenhhrn MB, Cecagno D, Siqueira HCH, Porto AR. Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. *Texto Contexto Enferm* 2009;18(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400011>
14. Silva FP. As práticas de saúde das equipes dos consultórios de rua [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013. 102 f.
15. Brasil. Governo Federal. Ministério da Justiça. Ministério da Educação. Ministério da saúde. Secretaria de direitos humanos. Crack é possível vencer. Enfrentar o crack é um compromisso de todos. Documento de apresentação das diretrizes e as estratégias propostas pelo programa Crack é possível vencer. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/nfrentandocrack/publicacoes/>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília. 2011.
17. Brasil. Portaria Nº 121, de 25 de janeiro de 2012: Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília; 2012.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde, 6); 1984. 27 p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
20. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Série A. Normas e manuais técnicos série direitos sexuais e direitos reprodutivos. Brasília/DF: Caderno nº5; 2006.
21. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev Eletr Enf* 2013;15(2):516-22.
22. Nasi C, Schneider JF. Relacionamentos sociais no cotidiano de usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo fenomenológico. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2010;9(1).
23. Camelo SHH, Angerami LS. Competência profissional: A Construção de Conceitos, Estratégias Desenvolvidas pelos serviços de Saúde e implicações para a enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2013;22(2):552-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200034>
24. Nicolli T, Gehlen MH, Ilha S, Diaz CMG, Machado KFC, Nietzsche EA. Teoria do autocuidado na desintoxicação química de gestantes em uso do crack: contribuições da enfermagem. *Esc Anna Nery* 2015;19(3):417-23. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150055>
25. Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc Anna Nery Enferm* 2014;18(3). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140061>
26. Botelho APM, Rocha RC, Melo VH. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. *Femina* 2013;41(1).
27. Sobota J. O cuidado destinado às gestantes usuárias de crack: as percepções da equipe do pré-natal de alto risco de uma unidade do Sul do Brasil [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis;SC; 2014. 81p.
28. Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32(3):546-53.