



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

## **PACIENTE GESTANTE EM TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE CRACK: UM ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>**

**Gisele Elise Menin<sup>2</sup>, Eliane Cristina de Souza Feistel<sup>3</sup>, Luciele Rorato<sup>4</sup>, Sheila Beatriz de Oliveira Steidl<sup>5</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho realizado no componente curricular de enfermagem em saúde mental, na UNIJUI.

<sup>2</sup> Estudante da graduação de Enfermagem

<sup>3</sup> Estudante de graduação de Enfermagem

<sup>4</sup> Estudante da graduação de Enfermagem

<sup>5</sup> Estudante da graduação de Enfermagem

<sup>6</sup> Departamento de Ciências da Vida

### **Resumo**

Este estudo objetiva compartilhar a experiência vivenciada no quinto semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul no estágio curricular de Enfermagem em Saúde Mental a partir de um relato de caso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de caso, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil onde foi realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem com uma paciente gestante dependente química que faz tratamento intensivo. Foi realizada a Sistematização da Assistência (SAE) com os seguintes passos: levantamento de problemas, com dados obtidos por meio do histórico, englobou entrevista, exame físico, exame do estado mental, estudo das medicações utilizadas e patologias envolvidas, realizado os diagnósticos e então o plano de cuidados a paciente extensivo aos familiares. A realização deste nos possibilitou o aprimoramento e a desenvolvimento da habilidade de buscar informações precisas e necessárias para o planejamento e efetivação dos cuidados ao paciente, assim como as orientações para a adesão ao tratamento, e o melhor entendimento da necessidade e dos benefícios ao realizar o tratamento, visando sua recuperação física e psicológica, traz também subsídios para toda a equipe de saúde atuante naquele espaço.

**Palavras Chaves:** dependência química; gestação; cuidados de enfermagem.

### **Introdução**

O consumo de substâncias psicoativas causa em todas as partes do mundo, problemas sociais e de saúde pública de grande importância, devido a sua crescente prevalência (NEGRI et al., 2009). Segundo o CID – 10 (2008) a dependência química (DQ) é um conjunto de fenômenos, cognitivos e psicológicos que se desenvolvem após o consumo repetido da substância psicoativa, relacionado ao desejo e à dificuldade de controlar o consumo. A DQ



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

pode se referir a uma substância específica (álcool, cocaína, crack, fármacos), ou a associação de mais de um tipo. O crack é uma das drogas frequentemente mais usada por DQ (GAZONI et al., 2006). Depois de usado, o crack age diretamente nos neurônios, bloqueando os neurotransmissores dopamina e noradrenalina, mantendo-se mais tempo no espaço sináptico. O que resulta na estimulação do sistema nervoso central (SNC), produzindo sensações de euforia, ansiedade, estado de alerta, entre outros (CARLINI et al., 2001; TULLER et al., 2007).

O uso de substâncias químicas durante a gestação pode ocasionar alterações no crescimento cerebral e na arquitetura do córtex, principalmente com a imprecisão da laminação cortical, sugerindo desordens na diferenciação neuronal e na migração (CUNHA et al., 2001). Os efeitos do uso do crack, nas gestantes ganham um destaque quanto a sua importância, pois a exposição dessas pacientes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto, considerando que crack atravessa rapidamente a barreira placentária não sendo metabolizado, atuando imediatamente na vasculatura fetal, determinando vasoconstrição, podendo causar também mal formações urogenitais, cardiovasculares e do SNC. Ressalta-se que o fluxo sanguíneo uterino não é auto-regulado, a sua diminuição provoca insuficiência útero-placentária, hipoxemia e acidose fetal (YAMAGUCHI et al, 2008).

Neste contexto, se evidencia a complexidade do tratamento de uma paciente grávida, dependente de crack, e a importância da interação, para que se implique com sua condição em relação feto que está gerando, nas consequências que este pode sofrer devido ao uso de crack, assim como a importância da interação de toda a equipe que oferece cuidados a esta paciente. A partir do exposto o objetivo deste estudo é compartilhar a experiência vivenciada no quinto semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul no estágio curricular de Enfermagem em Saúde Mental a partir de um relato de caso.

## Metodologia

Pesquisa qualitativa do tipo relato de caso, o qual foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de um município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-Brasil, com uma paciente grávida, em tratamento para dependência de crack.

A decisão por realizar o estudo com esta paciente surgiu após a interação no grupo operativo com a psicóloga e a revisão do prontuário da mesma, após, ocorreu uma conversa individual com a paciente, onde na qual se explicou os objetivos da realização do devido trabalho, como seria realizado, salientamos que não seria exposto os dados de identificação em nenhum momento, e se a mesma não se sentisse a vontade de participar teria todo o direito de desistir.

A partir da confirmação da paciente, seguiram-se as próximas etapas. Onde para a elaboração usamos a sistematização da assistência de enfermagem, a qual consta com a entrevista e o exame físico, exame das funções mentais, estudo da doença identificada e as medicações de uso contínuo, levantamento dos problemas identificados, após diagnóstico de



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

enfermagem análogo a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA 2009/2011), em seguida a elaboração de um plano de assistência de enfermagem (plano terapêutico e cuidados). A entrevista busca dados de identificação (dados que identifiquem quem é o paciente), queixa principal, história da doença atual, história familiar, história pregressa (doenças anteriores, alergias, internações, cirurgias). O exame físico, o qual consiste dos quatro métodos propedêuticos: inspeção, palpação, percussão e ausculta.

### Resultados

Usuária de crack, 26 anos, solteira, ensino fundamental incompleto (3ª série), residente na cidade de Ijuí, mãe de duas filhas, uma com dez anos e outra com cinco anos, grávida de seis meses. Conta que era dependente de crack, e que a mais ou menos dois meses não faz mais uso. Relata que sua infância foi bastante difícil, ela e seus irmãos passavam fome, se queriam comer precisavam pedir comida aos vizinhos. Refere que isso acontecia, porque sua mãe trabalhava fora, e nunca parava em casa, e não se importava muito com os filhos. Questionada sobre seu pai, informa que ele foi morto, porque tinha assassinado muitas pessoas.

Relata que aos 13 anos teve sua primeira relação sexual, com um homem mais velho, o qual refere que a conquistou por comida, este foi marido, e pai para ela, tudo que aprendeu foi com ele, porém este veio a falecer. Deste relacionamento teve uma filha, a qual hoje está com 10 anos. Refere que após a morte deste seu companheiro, começou a entrar no mundo das drogas. Quem lhe ofereceu pela primeira vez foi uma madrinha de sua filha mais velha, a mais ou menos cinco anos atrás. A primeira droga que usou foi à maconha, a mesma não fazendo mais o efeito desejado, começou a mesclar maconha com crack, e logo depois começou a usar crack e álcool. Engravidou de sua segunda filha, de um homem que era casado. Ressalta que não fez uso de drogas durante esta gravidez.

Questionada como fazia para comprar drogas, e sustentar as suas filhas. A mesma relatou se prostituir nas ruas, mas jamais em sua casa, pois respeitava as suas filhas. Há 55 dias não via suas filhas, as quais foram levadas pelo Conselho Tutelar para o lar da criança, onde um dos motivos foi à casa que se encontra em péssimas condições, para habitação, também o fato de ela ser usuária de drogas e álcool, e segundo o que lhe disseram em uma audiência, denunciaram que a mesma prostituía sua filha mais velha. Enfatiza que jamais faria isso com suas próprias filhas. Um dos principais motivos que a fez ir à busca de tratamento para a dependência química, foi por terem afastado-lhe as filhas. Pois diz “jamais acreditei que tirariam de mim as minhas filhas, me falavam, mas eu não acreditava, porque são minhas filhas”. Quando levaram suas filhas, já estava grávida, refere que o pai desta sua terceira filha, é um homem casado, o qual lhe apoiou muito para realizar o tratamento de desintoxicação, onde ficou internada no Hospital Bom Pastor. Mas conta que após sua alta do hospital, descobriu que ele tinha abandonado-a e ido embora para outra cidade com sua esposa. Depois que obteve alta do hospital, foi encaminhada a uma fazenda no município de Santa Rosa, na qual ficou apenas alguns dias, e quis ir embora, pelo fato de não ter se adaptado as regras do local e não ter o apoio da família.





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

Quando voltou a Ijuí, foi ao Conselho Tutelar, verificar como procederia para poder ver, e ter a guarda de suas filhas de volta, relata que o próprio conselho a encaminhou ao CAPS, mas para o CAPS II, o qual a referenciou ao CAPS I, onde neste começou um tratamento na modalidade intensiva. Uma das condições para que obtenha as suas filhas novamente, é participar assiduamente das atividades que lhe foram proposta no seu plano terapêutico. Informa ter momentos de fissura, são rápidos, mas que já conhece seu corpo, e por isso, usa alternativas para desviar a atenção nestes momentos. Temporariamente está morando na casa de sua cunhada, onde reside com mais cinco pessoas (cunhada, irmão, sobrinhos). Refere não gostar de morar na casa da sua cunhada, gostaria de estar em sua casa, mas para está não pode voltar. Conta que não possui boa relação com sua mãe, tem grande mágoa dela, enfatiza que a culpa de muita coisa estar errada em sua vida, é de sua mãe. Indagada sobre sua gestação, a mesma enfatiza estar bem, porém nos questionando sobre o corrimento de um líquido incolor que chega a molhar a sua roupa. Orientamos a paciente a comentar com seu médico assistente.

O seu tratamento no CAPS I é na modalidade intensivo, onde faz oficina de artesanato, grupo operativo com a psicóloga, assistente social e nutricionista. Está em uso de clorpromazina, fluoxetina, sulfato ferroso e complexo B. Paciente de estatura baixa, aparentando ser um pouco mais velha, com vestes adequadas ao clima e ao ambiente, em boas condições de higiene, consciente, normoproséxica, negando alterações de sensopercepção, orientada auto e alo psiquicamente, normomnésia, pensamento com sequência lógica e conexão com a realidade, insight satisfatório, eulálica, normoativa, ansiosa.

#### Discussão

Após a realização da entrevista, exame físico, identificação da história pregressa, atual e familiar, seguiu-se as próximas etapas da sistematização da assistência de enfermagem, identificando os principais problemas: conflito familiar, ausência de atividade física, papel de mãe prejudicado, ansiosa, isolamento social.

A partir da identificação destes problemas realizam-se os diagnósticos de enfermagem: controle familiar ineficaz, estilo de vida sedentário, maternidade prejudicada, risco para solidão, conforto prejudicado, disposição para o aumento da esperança.

Com base nos levantamentos obtidos, estabelecemos um plano assistencial para o acompanhamento e cuidado. Ao qual constou: atendimento individual com a psicóloga (a cada 15 dias); grupo terapêutico com a psicóloga (uma vez por semana); grupo operativo com a assistente social (uma vez por semana); grupo operativo com a enfermagem (uma vez por semana); oficinas: de música, culinária, artesanato (uma vez por semana); ajudar na identificação dos membros da família que apóiam no tratamento; resgatar vínculo familiar; buscar junto à paciente, identificar fatores de proteção; buscar referência em quem a paciente considera como família, e acompanhá-los esclarecendo-os sobre o quadro e oferecer suporte, orientando a cerca das complicações da dependência química, e do suporte emocional que a paciente necessita; orientar ao autoconhecimento para os momentos de fissura, identificando formas de ultrapassar esses momentos; orientar e buscar junto com a paciente desenvolver





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

habilidades para o reconhecimento de fatores de riscos para uma recaída, e formular estratégias para que não ocorram; orientar paciente para o acompanhamento do pré-natal, e sobre a sua importância e a da realização dos exames prescritos pelo médico assistente; orientar sobre os riscos do abuso de substâncias químicas na gestação; estimular a participação em grupos de auto-ajuda; prestar apoio psicológico de forma contínua.

Com o estudo deste caso, evidencia-se a importância da avaliação do paciente como um todo, do enfermeiro ir ao encontro, na busca dos problemas que estão envolvidos, por traz do problema enfocado.

### Conclusão

Por tanto se enfatiza que a DQ é um grande problema de saúde pública. No que se refere a mulheres em tratamento ou que são dependentes químicas, podemos afirmar que a preocupação do setor saúde, implica-se em mais dificuldades, pois percebemos nas pesquisas, a maioria dessas mulheres não se preocupam com as consequências que poderão acarretar ao feto que estão gerando.

No decorrer da realização do trabalho conseguimos perceber o quanto é importante o trabalho de toda a equipe de saúde, o papel que o enfermeiro, da importância e da insistência na orientação, na conversa. Do quanto se faz indispensável à confiança do paciente no profissional enfermeiro, assim como em toda a equipe que atua juntamente, para uma melhor aderência dos pacientes ao tratamento.

Para tanto oportunizou-nos a expansão do olhar clínico para além das queixas físicas, onde todo o paciente juntamente com sua história familiar possui as suas peculiaridades, muitas vezes o entendimento para a sua situação atual. A partir de tudo isso cabe a equipe proporcionar possibilidades para a recuperação, de maneira humanizada, bem estar físico e psicológico.

### Referências

CARLINI, Elisaldo Araujo; NAPPO, Solange Aparecida; GALDURÓZ, José Carlos Fernandes; NOTO, Ana Regina. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. Revista IMESC, 2001; 3: 9-35.

CUNHA, Gabrielle B.; ROTTA, Newra T.; SILVA, Alexandre; DIEDER, Ana L.; WOLF, Ana L.; MOSER, Carolina; SILVA, Flora F; SOCAL, Mariana P.; SILVA, Patricia F.; MARGIS, Regina. Prevalência da exposição pré-natal à cocaína de recém-nascidos de um hospital geral universitário. Jornal de Pediatria, 2001; 77(5): 369-73.

GAZONI, Fernanda Martins; TRUFFA, Adriano A.M.; KAWAMURA, Carolina; GUIMARÃES, Hélio Penna; LOPES, Renato Delascio; SANDRE, Leticia Venframe; LOPES; Antonio Carlos. Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína. Relato de caso. Rev Bras Ter Intensiva. 2006;18(4):427-32.

NEGRI, Loreta Fabianni; SAMELLI, Alessandra Giannella; SCHOCHAT, Eliane. Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em usuários de crack e múltiplas drogas. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2009; 14(3): 528-33.



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JE - XII Jornada de Extensão

TULLER, Níva.Gisele Panizza; ROSA, Dorli Terezinha Mello; MENEGATTI, Rosemary Parras. Crack e os perigos de uma viagem sem retorno. Iniciação Científica CESUMAR, 2007; 2(09): 153-160.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsusyoshi; CARDOSO, Monica Maria Siaulys Capel; TORRES, Marcelo Luis Abramides; ANDRADE, Arthur Guerra de. Drogas de abuso e gravidez. Rev. Psiq. Clín., 2008; 1(35): 44-47).

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 Porto Alegre: Artmed, 2010.

CID-10, Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento, 1993. Artes Médicas.