

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO(A) NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE GESTANTES USUARIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

THE ROLE OF THE NURSE IN HIGH-RISK PRENATAL CARE FOR PREGNANT WOMEN WHO ARE USERS OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS, IN THE PREVENTION OF NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME

Lohana Silva Souza¹
Carlos Oliveira dos Santos²

RESUMO: A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) é um conjunto de sintomas que afetam recém-nascidos que foram expostos a substâncias psicoativas, como drogas ilícitas, medicamentos prescritos e, durante a gestação. Essa síndrome ocorre quando o feto se torna dependente dessas substâncias devido a exposição constante através da placenta e conseqüentemente, manifesta sintomas de abstinência após o nascimento. **Objetivo:** abordar de forma clara a síndrome de abstinência neonatal (SAN) em mulheres durante o período gestacional, especialmente aquelas que fazem uso de drogas, descrevendo os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome nessas gestantes, permitindo uma compreensão mais profunda dos desafios que enfrentam. **Materiais e Métodos:** Artigos entre o recorte temporário dos anos de 2013 a 2023, utilizando com base de dados artigos do Libraly Online (SCIELO), Revistas científicas de enfermagem, Manuais do ministério da saúde, dados da Organização Mundial de saúde e Academia americana de pediatria **Conclusão:** Através de uma abordagem multidisciplinar e integrada, é possível sim poder controlar possíveis danos causados pelo uso de SPA durante a gravidez, podendo aconselhar a gestante a praticas saudáveis que beneficiem o recém-nascido.

6554

Palavras-chave: Síndrome de abstinência Neonatal. Prevenção. Enfermagem. Gestantes.

ABSTRACT: Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) is a set of symptoms that affect newborns who have been exposed to psychoactive substances such as illicit drugs and prescribed medications during pregnancy. This syndrome occurs when the fetus becomes dependent on these substances due to constant exposure through the placenta and subsequently exhibits withdrawal symptoms after birth. **Objective:** To provide a clearly overview of Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) in women during pregnancy, especially those who use drugs, describing the main factors contributing to the development of the syndrome in these pregnant women, allowing for a deeper understanding of the challenges they face **Materials and Methods:** Articles during the time frame from 2013 to 2023, drawing upon data from the Library Online (SCIELO), scientific nursing journals, Ministry of Health manuals, World Health Organization data, and the American Academy of Pediatrics. **Conclusion:** Through a multidisciplinary and integrated approach, it is indeed possible to control potential harm caused by Substance Use Disorders (SUDs) during pregnancy, and to advise the pregnant woman on healthy practices that benefit the newborn.

Keywords: Neonatal Abstinence Syndrome. Prevention. Nursing. Pregnant women.

¹Graduação Enfermagem, Faculdade de Ilhéus CESUPI,

²Enfermeiro Sanitarista e Professor Universitário da Faculdade de Ilhéus- Cesupi - Especialista em Gestão Hospitalar pela Universidade Federal da Bahia - UFBA- Especialista em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein - 2023. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva - IBRATI- Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Assessor Técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Una - BA; Prestador de serviços como Analista de Tutoria no programa PlanificaSUS da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE).

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é um acompanhamento imprescindível durante a gestação, visto que nele é possível identificar possíveis complicações, e com isso planejar intervenções, para que nem a gestante nem o feto venham a ser prejudicados. Durante a gestação pode surgir vários fatores de riscos, como diabetes gestacional, hipertensão arterial, infecções sexualmente transmissíveis, o uso de álcool e outras drogas que podem afetar diretamente o binômio, então para prevenir possíveis complicações e garantir um parto saudável é de extrema relevância realizar o pré-natal corretamente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “o pré-natal de alto risco é aquele em que a gestante apresenta condições clínicas que podem aumentar a morbimortalidade materna e fetal” (OMS, 2016). É fundamental que a gestante seja avaliada de forma criteriosa e que o acompanhamento seja mais frequente e especializado, envolvendo uma equipe multidisciplinar.

A exposição fetal ao álcool e drogas durante a gestação é um problema de saúde pública que pode ter consequências graves para o desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança. Segundo a American Academy of Pediatrics (2013), “o consumo de álcool durante a gestação é a principal causa evitável de deficiência intelectual, com uma prevalência estimada de 1 a 5 casos para cada 1.000 nascidos vivos nos Estados Unidos”.

6555

Essa pesquisa investiga as ações realizadas por profissionais de enfermagem durante o pré-natal de gestantes em situação de alto risco que fazem uso de álcool e drogas, com o propósito de prevenir a síndrome de abstinência neonatal.

O objetivo é abordar de forma clara a síndrome de abstinência neonatal (SAN) em mulheres durante o período gestacional, especialmente aquelas que fazem uso de drogas, descrevendo os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome nessas gestantes, permitindo uma compreensão mais profunda dos desafios que enfrentam.

Além disso, visando traçar as estratégias adotadas pelos enfermeiros no acompanhamento das gestantes usuárias de substâncias, destacando a importância do papel desses profissionais na prevenção e tratamento da SAN.

A discussão traz os principais desafios enfrentados no contexto do pré-natal de alto risco quando a gestante é usuária de álcool e outras drogas, enfatizando a complexidade dessa situação e a necessidade de abordagens específicas para garantir a saúde materna e neonatal.

A gravidez é um período de profunda importância na vida de uma mulher e de sua família, exigindo a manutenção de uma saúde mental e física adequada para garantir o conforto e o bem-estar de ambos. No entanto, quando a gestação ocorre em um contexto de dependência de drogas, seja ela lícita ou ilícita, a situação se torna consideravelmente mais

complexa. Atender uma gestante nessas condições é desafiador, uma vez que o vício torna difícil interromper o consumo abruptamente, o que frequentemente resulta em sintomas de abstinência. Essa complicação se torna um obstáculo significativo para que essas gestantes recebam o acompanhamento pré-natal adequado.

O uso de álcool e drogas durante a gestação é um problema grave de saúde pública que pode resultar em complicações obstétricas e neonatais. A exposição pré-natal a essas substâncias pode levar a malformações congênitas, comprometimento do desenvolvimento imunológico e comportamental, além de aumentar o risco de morte fetal e neonatal (Silva et al., 2021, p. 2).

A introdução do consumo de bebidas alcoólicas e entorpecentes durante a gravidez pode transformar uma gestação que, anteriormente, não era considerada de alto risco em uma situação potencialmente complicada. Isso ressalta a necessidade de um acompanhamento cuidadoso, a fim de identificar precocemente qualquer sinal de risco que possa prejudicar tanto a mãe quanto o feto.

Por isso surge a seguinte indagação: quais são as principais estratégias adotadas pelos enfermeiros no pré-natal de alto risco para gestantes que fazem uso de álcool e outras drogas, visando a prevenção da síndrome de abstinência neonatal? Este estudo busca não apenas compreender os desafios que enfrentam as gestantes que se encontram nessa condição, mas explorar as abordagens e práticas profissionais adotadas pelos enfermeiros para garantir um pré-natal seguro e eficaz.

6556

Estas substâncias viciantes, são reconhecidas por seus impactos prejudiciais à saúde em geral. Quando se trata de gestantes, essa preocupação se amplifica consideravelmente devido aos efeitos que tais substâncias podem provocar nos recém-nascidos. Estes efeitos podem incluir uma variedade de sintomas como tremores, choro excessivo, irritabilidade, dificuldade para se alimentar, convulsões e outros problemas de saúde a longo prazo. Além de afetar a mulher, o uso dessas SPA pode ter graves consequências para o feto, colocando-o em risco e aumentando a probabilidade de mortalidade neonatal.

A exposição pré-natal a drogas pode resultar em síndrome de abstinência neonatal (SAN), que é caracterizada por sintomas de abstinência em recém-nascidos, como irritabilidade, tremores, choro excessivo, convulsões e distúrbios do sono. A SAN pode levar a complicações graves e prolongadas no desenvolvimento desencadeado e comportamental dos recém-nascidos, o que pode ter impacto em longo prazo na vida dessas crianças (GOULART et al., 2020, p. 2).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível compreender as estratégias e intervenções utilizadas pelos enfermeiros no pré-natal de gestantes que fazem uso de álcool e drogas, visando prevenir a síndrome de abstinência neonatal e garantir a saúde de ambos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN)

A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) é um conjunto de sintomas que afetam recém-nascidos que foram expostos a substâncias psicoativas, como drogas ilícitas, medicamentos prescritos e, durante a gestação. Essa síndrome ocorre quando o feto se torna dependente dessas substâncias devido a exposição constante através da placenta e consequentemente, manifesta sintomas de abstinência após o nascimento.

A síndrome de abstinência neonatal (SAN) é um conjunto de sinais e sintomas característicos dos RN's de mães que fizeram uso de substâncias psicoativas durante o período gestacional, tais como: opióides, benzodiazepínicos, nicotina, álcool, maconha, antidepressivos, dentre outros, e que após o nascimento do bebê, é feita a interrupção da exposição à estas substâncias de forma abrupta (Li et al., 2018).

A abordagem desse assunto deve ser disseminada, pois é de grande relevância na área da saúde em geral, ao nascer o RN pode ter grandes complicações em sua saúde então compreender sobre a SAN é fundamental para ter um tratamento e abordagem direcionada, o conhecimento permite com que o profissional possa promover uma recuperação rápida de acordo com o tratamento, e prevenir complicações ao longo prazo.

Prevenção sempre será a melhor forma de contribuir para prevenir várias patologias e na síndrome não é diferente, então faz-se necessário programas de conscientização e aconselhamentos para reduzir o uso durante a gravidez, ao demonstrar os riscos e agravos da doença as gestantes pode se sensibilizar, incentivando a busca de apoio ao tratamento.

6557

2.1 Prevalência e Epidemiologia:

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e crime (UNODC), em 2019 emitiu um relatório apresentando sobre os índices, de 2017, em nível mundial quase 271 milhões de indivíduos, são usuários de drogas ilícitas, ou seja 5,5% de população mundial. Dentre os anos de 2010 a 2017, este mesmo escritório relatou que o número de usuários foi de 226 milhões para 271 milhões. (CRIME,2019).

Segundo o ministério da saúde (2022) Nas últimas décadas, a prevalência do uso de substâncias psicoativas (SPA) em adultos jovens tem aumentado, tornando-se um problema mundial de saúde pública. Sabe-se que 90% das mulheres dependentes de álcool e/ou outras drogas estão em idade fértil, entre 15 e 40 anos, consequentemente observa-se aumento do número de gestantes usuárias de SPA. No Brasil, estudo com 450 gestantes atendidas pelo SUS encontrou prevalência de 6% de uso nocivo e 3,1% de dependência de álcool.

A Dra. Lorreta finnegan , em 1970 foi a mulher que descreveu sobre essa síndrome , explicando detalhadamente como afeta o feto e suas manifestações clínicas , o uso excessivo dos psicoativos durante o período de gestação causa grande agravo levando a sequelas algumas irreversíveis , ela foi quem construiu a primeira tabela (Tabela 1) com score e pontuações sobre a SAN.

A SAN foi descrita pela primeira vez pela Dra. Loretta Finnegan, em 1970 como uma patologia que afeta de forma hiperativa o sistema nervoso central, autônomo, respiratório e gastrointestinal, e as manifestações clínicas variam de acordo com o tipo de substância, dosagem e período a qual o bebê foi exposto. Essas variações podem se dar desde a tremores leves à convulsões (Mcqueen, et.al., 2016).

Tabela 1: Escore de Finnegan para Abstinência

Sinais e sintomas	Escore
Choro:	
Excessivo	2
Contínuo	3
Dormir após alimentação:	
< 1 Hora	3
< 2 Horas	2
< 3 Horas	1
Reflexo de moro:	
Hiperatividade	2
Marcadamente hiperativo	3
Tremores:	
Grave	4
Moderado a grave	3
Leve	2
Sem tremor	1
Aumento do tônus muscular	2
Bocejos frêquentes	1
Escoriação	1
Convulsões	5
Suor	1
Febre:	
37,8-38,3 C	1
> 38,3 C	2
Cutis marmórea	1

Espirros Frequencia	1
Batimento de asa do nariz	2
Frequencia respiratoria:	
> 60 rpm	1
> 60 + Retrações	2
Sucção excessiva	1
Come pouco	2
Regurgitação	2
Vômitos em jato	3
Fezes:	
Semi pastosas	2
Líquidas	3

Fonte: Elaborada por autoria própria com base em Fonte: Carlotti, A.P.C; Carmona,F - Rotinas em Terapia Intensiva Pediátrica – Editora Blucher, 2015, pg 50-51

O objetivo é monitorar e avaliar a intensidade dos sintomas e a necessidade de intervenção médica. Aqui estão alguns exemplos de como as pontuações são atribuídas: 0 pontos: Isso geralmente significa que o sintoma está ausente ou é muito leve, o que é bom para o bebê, 1 ponto: Indica sintomas leves que podem não necessitar de tratamento imediato. 2 pontos ou mais: Indica sintomas mais graves que podem requerer tratamento, como medicamentos para aliviar o desconforto do bebê.

6559

Pontuações mais baixas na Tabela de Finnegan são geralmente consideradas mais favoráveis, indicando sintomas leves ou ausentes, o que é melhor para o bebê. Pontuações mais altas indicam a necessidade de intervenção para aliviar os sintomas da Síndrome, garantindo o bem-estar do recém-nascido.

2.2 Tipos de Substâncias Utilizadas:

Durante este período, as genitoras podem estar expostas a uma variedade de substâncias, incluindo álcool, tabaco, maconha, cocaína, opiáceos e anfetaminas, cada uma dessas citadas vai afetar o feto de uma maneira diferente.

Álcool, é uma substância depressora do sistema nervoso central (SNC) como sabemos, essas mulheres podem ingerir de forma variada como na cerveja, vinho, cachaça e entre outros, o álcool de forma transplacental podendo causar danos ao cérebro do feto o que desencadeia uma série de patologia.

O tabaco contém nicotina e é encontrado em cigarros, charutos e narguilé, a nicotina é um substância vasoconstrictora que vai limitar o fluxo sanguíneo para o feto, levando assim uma redução de oxigênio e nutrientes.

A maconha por sua vez é uma droga derivada da planta cannabis, pode atravessar a placenta levando a afetar o sistema endocanoide do feto, levando a deficiência cognitivas e baixo peso.

De acordo com o ministério da saúde (2022) “A cocaína se relaciona com restrição de crescimento intrauterino como consequência da vasoconstrição materna, com trabalho de parto prematuro e com a rotura prematura de membranas. Enquanto alguns estudos encontram baixo peso ao nascer, baixa estatura, diminuição da circunferência da cabeça e alterações neurocomportamentais (todos estes efeitos dose dependentes), outros estudos negam estes achados e os atribuem a efeitos do estilo de vida e não à droga em si.”

Opiáceos está na heroína e opioides prescritos como morfina, tramadol e oxicoda por exemplo, estes podem causar uma dependência na mãe quanto no bebe, esta pode levar a síndrome de abstinência neonatal, no bebe.

Anfetaminas, são estimulantes do SNC e incluem drogas como metanfetamina e anfetamina, o uso pode aumentar a frequência cardíaca e pressão arterial da mãe, afetando o fluxo sanguíneo, podendo causar até um parto prematuro. (FEBRASGO,2018)

2.3 Fatores para o desenvolvimento da SAN em Gestantes

6560

Hoje em dia a prevalência de pessoas com a saúde mental abalada é gritante nesse contexto também está inseridos as mulheres que tem depressão , ansiedade , levando assim a utilizar substancias psicoativas como uma tentativa falha de auto tratamento levando ao um vício que é prejudicial ao feto , com isso causando o que era antes uma gravidez normal em uma gravidez de alto risco , podendo desenvolver a SAN .

De acordo com Carvalho e Luz (2016) os fatores socioeconômicos e culturais, tais como baixos níveis educacionais, desemprego, violência doméstica, falta de apoio familiar e prevalência racial e de gênero, podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres ao uso de drogas durante a gestação. Além disso, a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e de informações sobre os riscos do consumo de drogas pode contribuir para o desenvolvimento da SAN.

O pré-natal é um programa de alto impacto para o cuidado da gestante e o feto, nesse período no acompanhamento podemos identificar inimagináveis complicações , e com isso podendo promover intervenções, de modo preventivo e ou terapêutico, com o objetivo sempre de um parto seguro e saudável, porem pode não haver uma aceitação das progenitoras para com o programa e possíveis tratamentos, algumas barreiras como acesso ao serviço de saúde, questões culturais , valores socioeconômicos podem quebrar esse elo de promover este serviço.

A mulher com pouca escolaridade e baixa renda está em uma grande porcentagem de risco pois devido a fatores socioeconômicos, ou seja, baixa informação sobre o assunto, por isso deve ter o acompanhamento do pré-natal, para que todas as informações sejam transmitidas.

A falta de acesso a serviços de saúde, a distância geográfica, a falta de transporte, o tempo de espera prolongado, a falta de informações claras sobre os serviços disponíveis, a falta de compreensão da necessidade do pré -natal e falta de suporte social são algumas das barreiras que podem dificultar a adesão das gestantes ao pré-natal e aos tratamentos aceitos (DEMOTT e BHATIA, 2016).

2.4 Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para um pré-natal de alto risco de gestantes usuárias de álcool e outras drogas

As estratégias utilizadas pelos enfermeiros para um pré-natal de alto risco deve adequar para o que a mulher venha ter uma gestação o mais segura possível , a triagem é uma das partes que deve ser abordadas com minuciosidade, pois é nela que descobrimos se a gestante está seguindo as orientações que foi passada , desde a uma alimentação saudável até exames de rotina , calendário vacinal e rotinas de suplementos ,coso nessa triagem seja identificado que a gestante está ingerindo alguma substancia ou fazendo uso de algo seja prejudicial para o feto deve se conduzir a uma conversa verdadeira .

O aconselhamento e educação continuada para essa mãe deve ser abordado de forma delicado caso o enfermeiro uso algum termo de discriminação ou preconceito ao em vez de trazer a gestante para perto você pode afastar ela , é essencial referenciar essa gestante para um programa de tratamento especializado de uma complexidade maior , isso não significa que ela deve deixar o acompanhamento com a unidade básica de saúde (UBS) . 6561

O enfermeiro deve ter o papel de monitorização e acompanhamento dessa gestante junto com outros profissionais , ter uma iteração entre os núcleos é importantíssimo para saber o andamento dessa gestante, tudo para que o período da gestação seja da forma mais branda possível, então esta consiga deixar de utilizar esse tipo de droga e ou destilados o mais rápido possível e não venha a dano ao RN .

A equipe multidisciplinar como psicólogos , médicos, e assistentes sociais , são uma base para conseguir reverter esta usuária , tudo que acontece na consulta de caráter informativo deve ter discutido com esses profissionais , para que trace uma estratégia ajudando a genitora , pois envolve outras áreas da vida dela , muitas podem viver no contexto de serem moradoras de rua e em grande parte podem não ter uma rede de apoio familiar .

“É evidente que para o fornecimento do melhor acompanhamento da gestante de alto risco, há necessidade de equipe multidisciplinar, constituída por especialistas de outras áreas,

tais como Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Serviço Social, em trabalho articulado e planejado.” (Ministério da saúde ,2022)

Um plano de parto personalizado deve sim ser considerado pois é uma gestação atípica e provavelmente o parto seja de grande risco, considerando as manifestações que o RN pode apresentar logo ao nascimento , ocorre o seguinte cenário a mãe acaba de ter o bebe e ele manifesta sinais e sintomas da SAN e em uma contexto geral os profissionais não identificam e ou confundem com outras coisa durante o nascimento.

Apoio pós-parto, está ainda sobre o domínio do enfermeiro e da equipe multidisciplinar, o cuidado ainda é dobrado e deve ser continuado para que esse RN tenha um crescimento e desenvolvimento adequado, não se deve esquecer da puérpera nesse período deve continuar o aconselhamento , trazendo uma nova ideia já que agora a estratégia deve ser direcionada ao desenvolvimento e caso o bebe venha ter sintomas da síndrome.

Essas estratégias visam minimizar os riscos para a gestante e o feto, prevenir a síndrome de abstinência neonatal e garantir um acompanhamento adequado durante a gestação e o período pós, e é essencial que os enfermeiros e equipe atuem de forma empática.

Estigma e Barreiras à Busca de Assistência

As gestantes frequentemente enfrentam estigma social devido ao uso de álcool e drogas, o que pode desencorajá-las a buscar ajuda médica. No pré-natal de alto risco, é fundamental contar com uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos especializados, pois observa-se que o uso de drogas tem consequências prejudiciais tanto para a gestante quanto para o bebê, resultando em partos pouco saudáveis para ambos. As gestantes que são dependentes químicas ou tabagistas representam um grande desafio para os profissionais da enfermagem, que estão constantemente envolvidos em aconselhamento e tratamento.

De acordo com o ministério da saúde (2022), “Devemos considerar o pré-natal como um momento importante para identificar pacientes usuárias de SPA e iniciar a assistência e o tratamento a estas mulheres. O diagnóstico não é fácil, principalmente porque as mulheres frequentemente negam a sua utilização. Para tanto, se faz necessário uma abordagem interprofissional e intersetorial, que saiba abordar esse tema entre as gestantes e prestar melhor assistência.

Abordagem multidisciplinar: no pré-natal de gestantes usuárias de álcool e drogas, é imprescindível contar com uma equipe composta por diversos profissionais, como psicólogos, enfermeiros, médicos e assistentes sociais. Essa equipe deve se reunir regularmente para discutir os casos de todas as gestantes referenciadas, a fim de fornecer assistência, apoio e tratamento de maneira integrada.

Detecção Precisa das Substâncias

Identificar o uso de substâncias durante a gravidez pode ser complicado devido à negação das gestantes e à limitação dos testes de triagem. Um dos principais desafios iniciais é identificar de maneira sutil as gestantes que fazem uso de substâncias, pois muitas vezes elas omitem essa informação. Isso resulta na descoberta tardia, geralmente somente por meio de exames laboratoriais. Portanto, durante a consulta de enfermagem no pré-natal, iremos conversando de forma clara com elas e não as afastando devido ao seu uso de substâncias.

- Apoio Contínuo Pré e Pós-Parto:

Garantir que as mães recebam apoio no pré-natal e pós-parto para evitar recaídas e proteger o bebê é uma preocupação constante que requer coordenação de cuidados de saúde e serviços sociais. O suporte e tratamento especializados para auxiliar na interrupção/redução pois nem sempre é fácil para a usuária, contar com programas de reabilitação, terapia, não esquecendo do apoio psicossocial contínuo durante a gestação.

- Monitoração no Pré-natal

Frequente e Acompanhamento: Devido aos riscos associados ao uso de substâncias durante a gravidez, é necessário que o monitoramento fetal seja realizado de forma frequente e minuciosa. Isso implica em consultas pré-natais regulares, onde a saúde do feto é avaliada de perto. 6563

Exames de Ultrassonografia (USG): A ultrassonografia desempenha um papel fundamental no monitoramento fetal. Os exames de USG permitem aos profissionais de saúde avaliar o crescimento e desenvolvimento do feto, bem como detectar possíveis anomalias ou complicações. O uso de substâncias pode aumentar o risco de restrição de crescimento intrauterino, tornando a ultrassonografia uma ferramenta importante.

Monitoramento Cardiotocográfico: Além dos exames de imagem, a Cardiotocografia é usada para avaliar a frequência cardíaca fetal e as contrações uterinas. Esse monitoramento ajuda a identificar sinais de sofrimento fetal, o que pode ser mais comum em gestantes usuárias de substâncias.

Detecção Precoce: O monitoramento fetal permite a detecção precoce de problemas que possam surgir devido ao uso de substâncias, como a síndrome de abstinência neonatal, que pode afetar a frequência cardíaca fetal.

Avaliação da Resposta ao Tratamento: Em gestações de alto risco, onde a mãe está lutando contra a dependência, o monitoramento fetal ajuda a avaliar como o tratamento está

afetando o feto. Isso é importante para fazer ajustes nas estratégias de tratamento, se necessário, a fim de proteger a saúde do bebê.

Intervenção Oportuna: Se sinais de sofrimento fetal são detectados durante o monitoramento, os profissionais de saúde podem intervir prontamente para proteger a vida do feto, seja por meio de mudanças no tratamento da mãe, parto prematuro ou outras intervenções médicas necessárias.

3 METODOLOGIAS

Com a delimitação do tema o plano de trabalho foi realizado, formulando assim algumas perguntas para nortear o trabalho como: quais são as principais estratégias adotadas pelos enfermeiros no pré-natal de alto risco para gestantes que fazem uso de álcool e outras drogas, prevenindo a da síndrome de abstinência neonatal. Para a realização desse trabalho foram selecionados artigos entre o recorte temporário dos anos de 2013 a 2023 , utilizando com base de dados artigos do Libraly Online (SCIELO) , Revistas científicas de enfermagem , Manuais do ministério da saúde , dados da Organização Mundial de saúde e Academia americana de pediatria (Figura 1) .Como metodologia científica Revisão bibliográfica de caráter qualitativo. Os Critérios de exclusão foi artigos fora do recorte temporal, conteúdos que não abordavam o tema e Relevância científica.

6564

Figura 1: Fluxograma Metodológicos dos artigos utilizado



Fonte: Autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos grandes desafios que o enfermeiro enfrenta no pré-natal é o abuso de álcool e outras drogas durante a gravidez. Ao identificar precocemente esse fator de risco, o profissional deve oferecer suporte profissional emocional e educacional à gestante, destacando os perigos associados ao uso dessas drogas para a gestante e o feto. O profissional

da enfermagem deve facilitar o acesso aos tratamentos especializados, promovendo a saúde tanto para o bebê quanto para a mãe.

Por meio de uma abordagem multidisciplinar e integrada, é possível controlar danos potenciais causados pelo uso de substâncias tóxicas durante a gravidez. O acompanhamento minucioso da equipe multidisciplinar durante a gestação e após o parto pode resultar em intervenções eficazes, aconselhando a gestante a adotar práticas saudáveis que beneficiem o recém-nascido.

A equipe de Enfermagem desempenha um papel crucial como educador. Ao aplicar protocolos e estratégias contribuindo significativamente para a diminuição desses desafios. Abordar esse tema contribui para o avanço do conhecimento científico na área neonatal. Ao adotar tais práticas, os profissionais da área da saúde cumprem seu papel na promoção da saúde, diminuindo assim as complicações de gestações de alto risco.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Comitê sobre Abuso de Substâncias e Comitê sobre Crianças com Deficiências. Síndrome alcoólica fetal e transtornos do neurodesenvolvimento relacionados ao álcool. **Pediatrics, Elk Grove Village**, v. 131, n. 5, pág. e1395-e1406, 2013. Acesso em: 29 mar 2023

BARROS, Dra Venina Isabel Poço Viana Leme de. **Drogas Ilícitas durante a gravidez**. 2018. Federação brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetricia. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/revistas/item/704-drogas-ilicitas-durante-a-gravidez>. Acesso em: 11 set. 2023.

6565

CARLOTTE, A.P.C; Carmona, F - Rotinas em Terapia Intensiva Pediátrica – Editora Blucher, 2015, pg 50-51 Acesso em: 15 ago 2023.

CARVALHO, AR; LUZ, RAMS Gestação e uso de drogas: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, e22084, 2016. Acesso em: 25 abr 2023 .

CRIME, Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e. **Relatório Mundial sobre Drogas 2019: 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento**. 2019. UNODC. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto- apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html. Acesso em: 02 ago. 2023.

DEMOTT, KW; BHATIA, R. Barreiras ao pré-natal: fatores que influenciam a entrada tardia no atendimento em **Appalachia**. **Journal of Appalachian Health**, v. 1, n. 1, pág. 13-23, 2016. Acesso em: 28 fev 2023.

GOULART, RM et al. Síndrome de abstinência neonatal: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 14, n. 8, pág. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244429>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

Li, E. A. et al. (2018). Síndrome de abstinência neonatal: Revisão dos aspectos maternos e neonatais. **VI Congresso Universitário Médico de São Camilo**. Blucher Medical Proceedings. 4(1). Acesso em: 13 nov 2023

MCQUEEN, K. et al. (2016). Neonatal Abstinence Syndrome. **The New England Journal of Medicine**. 375:2468-2479. Acesso em: 13 nov 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Orientações para a assistência à gestante e ao recém-nascido. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em: 15 abr 2023.

SAÚDE ,Ministério da. **Manual de gestação de alto risco**. 2022. Pág:176. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf . Acesso em: 27 set 2023.

SAÚDE ,Ministério da. **Manual de gestação de alto risco**. 2022. Pág:235. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf . Acesso em: 27 set 2023.

SAÚDE ,Ministério da. **Manual de gestação de alto risco**. 2022. Pág:15. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf . Acesso em: 27 set 2023.

SAÚDE ,Ministério da. **Manual de gestação de alto risco**. 2022. Pág:189. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf . Acesso em: 27 set 2023.

6566

SILVA, NCP et al. Consumo de álcool e drogas durante a gestação: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 26, 2021. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/77233>> Acesso em: 11 maio 2023.