



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Anthropometric measurements follow up of children from women that used drugs during pregnancy

Acompanhamento das medidas antropométricas de crianças filhas de mulheres que utilizaram drogas na gestação.

Acompañamiento de medidas antropométricas de niñas hijas de mujeres que usaron drogas durante el embarazo

Michele Mandagrá de Oliveira¹, Paola de Oliveira Carmargo², Suélen Cardoso Leite Bica³, Lieni Fredo Herreira⁴, Andreza Erdmann Furtado⁵

ABSTRACT

Objectives: to observe the follow-up of the anthropometric measures recorded in the health booklet, at the first year of life, from daughters of women who used drugs during pregnancy. **Methodology:** the data was collected as part of an extension project, through the follow-up of families during home visits and elaboration of field diaries. **Results:** from the six children accompanied half presented low birth weight, three were born from a normal birth and three were breastfed; the APGAR index ranged from 7 to 9 at the first minute and 9 to 10 at the fifth minute of life. **Conclusion:** the importance of child-care consultations and anthropometric measurements records, as well as the systematic monitoring of growth and weight gain, for early detection of children development abnormalities. The health needs of women and children should be addressed in a comprehensive manner, aiming to equal and integral care.

Descriptors: Crack Cocaine. Child Development. Birth Weight. Child Care. Health Services Accessibility.

RESUMO

Objetivos: observar o acompanhamento das medidas antropométricas registradas na caderneta de saúde, no primeiro ano de vida, de crianças filhas de mulheres que utilizaram drogas na gestação. **Metodologia:** os dados foram coletados por um projeto de extensão, através do acompanhamento das famílias em visitas domiciliares e elaboração de diários de campo. **Resultados:** das seis crianças acompanhadas metade apresentou baixo peso ao nascer, três nasceram de parto normal e três foram alimentadas com leite materno, o índice de APGAR variou entre 7 e 9 no primeiro minuto e 9 e 10 no quinto. **Conclusão:** percebeu-se a importância da realização das consultas de puericultura e registros das medidas antropométricas, assim como o acompanhamento sistemático do crescimento e ganho de peso, para a detecção precoce da ocorrência de anormalidades no desenvolvimento dessas crianças. Deve-se atentar as necessidades de saúde das mulheres e crianças de forma ampla, visando um cuidado igualitário e integral.

Descritores: Cocaína Crack. Desenvolvimento Infantil. Peso ao Nascer. Puericultura. Acesso aos Serviços de Saúde.

RESUMÉN

Objetivo: observar el seguimiento de medidas antropométricas registradas en el primer año de vida de niñas hijas de mujeres que utilizaron drogas en la gestación. **Metodología:** datos fueron recolectados por un proyecto de extensión, a través de visitas domiciliarias y diarios de campo. **Resultados:** de los seis niños la mitad presentó bajo peso al nacer, tres de parto normal y tres con leche materna; el índice de APGAR varió entre 7 y 9 en el primer minuto y 9 y 10 en el quinto. **Conclusión:** es importante la realización de las consultas de puericultura y registros de las medidas antropométricas, así como el acompañamiento sistemático del crecimiento y ganancia de peso, para la detección precoz de la ocurrencia de anormalidades en el desarrollo de esos niños. Se debe atender a las necesidades de salud de las mujeres y niños de forma amplia, buscando un cuidado igualitario e integral.

Descriptores: Cocaína Crack. Desarrollo Infantil. Peso al Nacer. Puericultura. Acceso a los Servicios de Salud.

1 Enfermeira, Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: mandagara@hotmail.com

2 Pedagoga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: paolacamargo01@hotmail.com

3 Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul. Email: suellehn@gmail.com

4 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: lieniherreraa@hotmail.com

5 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: deza_enf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

É de extrema importância a produção de mais trabalhos científicos na área de substâncias psicoativas, que tratem o uso/abuso do crack e outras drogas na sua totalidade e não de forma a abordar a temática apenas pelo lado das consequências negativas do consumo abusivo e do caráter de destruição que a droga carrega, mas sim, considerando as especificidades de cada sujeito⁽¹⁻²⁾.

Quando o usuário de droga é uma mulher e principalmente sendo gestante, o preconceito é maior e por isso muitas vezes elas não revelam o uso nos serviços de saúde por medo do julgamento e estigma, aumentando assim os riscos de vulnerabilidade e consequências negativas para a saúde da mãe e do feto⁽³⁻⁴⁾. Pensando nos danos que podem ser causados pela exclusão e o preconceito da sociedade para com os usuários e na escassez de produção científica sobre a temática, isto se agrava quando o foco são mulheres e crianças.

Usuárias de crack ou outras drogas, assim como os seus filhos, possuem necessidades específicas e estas são diretamente influenciadas pela própria sociedade. Este grupo muitas vezes pode não ter a devida atenção e consideração por parte dos profissionais de saúde e esta deve ser uma prática a ser repensada dentro dos serviços, levando em conta a relação de gênero e vulnerabilidade existentes⁽⁵⁾.

O fato das mulheres também estarem consumindo drogas, além do crescimento expressivo do número de mulheres que fazem uso de crack, abriga a complexidade do meio social e das relações humanas no mundo contemporâneo, refletindo em mudanças nas relações humanas intersubjetivas e no papel até então ocupado pela mulher na sociedade⁽⁶⁾.

Sabe-se, também que, de modo geral, as mulheres vivenciam os efeitos orgânicos das substâncias psicoativas mais precocemente do que os homens. Enquanto, as consequências clínicas do álcool e da cocaína em homens e mulheres já são conhecidas, com relação às outras drogas, especialmente o crack, as diferenças de gênero ainda são pouco exploradas, não contribuindo para o planejamento e implementação de ações de saúde mais responsivas às suas necessidades⁽⁷⁾.

As vulnerabilidades associadas ao uso de crack, a depender do padrão de uso da substância, usualmente, culminam em dependência da droga, causando danos ou agravos à saúde física e mental, rompimentos familiares e sociais e dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Muitos desses fatores são também exacerbados em decorrência das políticas proibicionistas que demandam pouco ou nenhuma intervenção terapêutica, mas focam na criminalização do usuário, aumentando ainda mais a vulnerabilidade desse sujeito⁽⁹⁾.

Sobretudo muitos dos problemas que podem decorrer do uso de alguma substância na gestação dependem de diversos fatores sociais, ambientais, culturais e de saúde envolvidos e não exclusivamente do uso abusivo da substância, que pode variar em maior ou menor magnitude, dependendo da

quantidade e variedade de drogas que a mulher utilizou durante a gravidez⁽¹⁰⁾. Sendo assim há a necessidade de um trabalho de acompanhamento com estas crianças, identificando suas necessidades de saúde através da observação da família, da sensibilização das mães quanto as diferentes estratégias de redução de danos, identificação de possíveis problemas de saúde e situação clínica e escolar das crianças.

Uma importante ferramenta utilizada no acompanhamento é o registro dos dados clínicos, este extremamente indispensável para a eficácia do cuidado, tendo em vista que se registrada a história clínica, medidas antropométricas e observações sobre vulnerabilidade e riscos, facilita aos profissionais a intervenção de maneira correta, ofertando cuidados para a melhoria da saúde, bem-estar de mães e familiares e um melhor desenvolvimento da criança. Deste modo, o registro correto de dados clínicos contribui de forma especial para o cuidado, sendo possível ter informações organizadas e de forma estruturada que auxilie na assistência a ser realizada, mantendo sempre a confidencialidade e responsabilidade pelos dados coletados e registrados⁽¹¹⁾.

O objetivo da realização deste trabalho é observar o acompanhamento das medidas antropométricas registradas na caderneta de saúde no primeiro ano de vida de crianças filhas de mulheres que utilizaram drogas na gestação.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência desenvolvido a partir de um projeto de extensão que foi criado em decorrência das necessidades da população evidenciadas na coleta de dados do projeto de pesquisa Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso em um município do extremo Sul do Estado do Rio Grande do Sul, financiado pelo MCT/CNPq 041/2010, que vem sendo realizado desde janeiro de 2011 pelo Grupo de Pesquisa da Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva em parceria com técnicos da Estratégia Redução de Danos e profissionais do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e drogas (CAPS AD).

O projeto de extensão, intitulado Promoção da saúde no território: acompanhamento de crianças filhas de usuários de crack, álcool e outras drogas, teve início no ano de 2012, sem financiamento de órgãos de fomento, apenas conta com bolsistas de extensão universitária, voluntários do curso de Enfermagem, mestrandas e doutorandas do programa, assim como a professora coordenadora do projeto, que realizam o acompanhamento desde o ano de 2013 de quatro famílias em que as mães tenham utilizado drogas durante a gestação, sendo seis crianças com idades entre 2 e 17 anos, três deles são acompanhados pela equipe do projeto desde a gestação/nascimento.

A execução do projeto ocorre por meio de visitas domiciliares semanais ou quinzenais as quatro famílias acompanhadas pela equipe. Durante as

visitas são dadas orientações, é elaborado o Genograma e Ecomapa, faz-se acompanhamento da situação vacinal e da curva de crescimento da criança, identifica-se a UBS de referência, a mãe ou responsável é orientada sobre o registro de nascimento da criança e mapeamento dos equipamentos sociais do território que possam servir de apoio a família. Após as visitas, que geralmente acontecem em duplas é construído o diário de campo e os casos discutidos em reunião do grupo, para que todos possam estar a par da situação de cada família, além de sugerir estratégias que possam qualificar o acompanhamento.

Os alunos responsáveis por cada família fazem um trabalho de acompanhamento também das medidas antropométricas dessas crianças, a fim de observar como se deu o crescimento desde o nascimento até os dias de hoje, como foi o parto, amamentação, se as mesmas estão com as suas vacinas em dia, se fizeram as consultas de puericultura e aquelas que estão em idade escolar, como é seu rendimento na escola. O acompanhamento das medidas antropométricas das crianças foram coletadas durante os quatro anos de execução do projeto, de março de 2013 até julho de 2017, durante as visitas domiciliares e na construção de diários de campos, podendo, através desses dados, identificar alterações no desenvolvimento de cada criança acompanhada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças acompanhadas neste projeto caracterizam-se por três meninas: de 3 anos e 11 meses, 11 anos e 2 meses e 14 anos e 1 mês de idade e três meninos com 3 anos e 9 meses, 2 anos e 7 meses e 17 anos e 1 mês de idade. Três deles nasceram de parto normal e três foram alimentados com leite materno, o índice de apgar variou entre 7 e 9 no primeiro minuto e 9 e 10 no quinto minuto de vida. O menor peso ao nascer foi de 2,135 gramas e o maior foi de 2,835 gramas

O crescimento humano expresso pelo aumento da dimensão corporal é um processo biológico e contínuo, que apresenta características específicas em cada etapa da vida, e é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), que atuam acelerando ou retardando esse processo. Dessa maneira, todo indivíduo nasce com um potencial genético de crescimento, que poderá ou não ser atingido, dependendo das condições de vida a que esteja submetido, desde a concepção até a idade adulta. Nas crianças, é imprescindível a identificação precoce de fatores que podem interferir nesse processo, a fim de minimizar as repercussões futuras para a saúde⁽¹²⁾.

Alguns fenômenos relacionados com o uso de drogas na gestação, tais como os efeitos da substância no desenvolvimento gestacional, tanto na mãe como no feto, assim como a presença da síndrome de abstinência logo após o nascimento, tem chamado a atenção de pesquisadores e profissionais da saúde.

Várias são as complicações que o feto pode apresentar devido à exposição ao uso de drogas pela mãe durante a gestação, como a prematuridade,

baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, deslocamento de placenta, acarretando, em alguns casos, o aborto. As substâncias psicoativas podem ser transferidas, juntamente com os transportadores de nutrientes, favorecendo a competição favorável, o que reduz a distribuição de nutrientes para o feto, e contribui para o déficit de crescimento⁽¹³⁾.

Os resultados referentes ao impacto da exposição do feto ao crack durante a gestação são poucos consistentes. Ainda não há estudos que comprovem que o uso do crack na gestação leva ao nascimento de neonatos com prejuízos graves, persistentes e incomuns (os crack babies). A maior evidência de danos relacionados com o uso de crack na gestação é o risco de nascimento prematuro e de baixo peso ao nascer⁽⁹⁾, corroborando com os dados observados neste trabalho, visto que das seis crianças filhas de usuárias de crack, três tiveram baixo peso ao nascer (peso < 2,500g), conforme a definição do Ministério da Saúde⁽¹²⁾. Além de maior de tempo de internação após o nascimento, problemas de alimentação e condições respiratórias afetadas⁽¹⁴⁾.

Além do baixo peso ao nascer há um predomínio de menor estatura e menor perímetro cefálico, com medidas variando entre 29 cm e 34 cm de perímetro cefálico e 43,5 cm de estatura, corroborando com a literatura que afirma que bebês que sofreram exposição a cocaína/crack intra útero estão mais propensos a diminuição também destas medidas antropométricas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Apesar de a maioria das crianças apresentarem medidas antropométricas abaixo da normalidade, a maioria das crianças tem alcançado um desenvolvimento favorável de acordo com o esperado para cada fase do crescimento, apesar da exposição ao uso de drogas e as questões de vulnerabilidade que atravessam esse processo.

Nos primeiros dias de vida, há uma perda normal de até 10% do peso do nascimento, o qual deve estar recuperado no décimo dia de vida. O peso dobra aos 4 para os 5 meses, triplica com 1 ano e quadruplica com 2 anos de idade, constituindo uma medida de grande valor com índice do estado nutritivo, porém a estatura é a medida mais fiel para se detectar anormalidades⁽¹²⁾.

A medição periódica do PC até os 3 anos de vida, quando atinge o valor médio máximo de 49,5 cm, principalmente no primeiro ano, é de grande importância para a monitorização do crescimento craniano. Reflete o crescimento do cérebro em condições fisiológicas ou traduz um crescimento patológico (tumor, hidrocefalia)⁽¹²⁾.

A puericultura é um importante programa de acompanhamento das crianças, com objetivo de sanar dúvidas que partem da mãe e familiares, orientar sobre prevenção de acidentes, acompanhar a cobertura vacinal, oferecer estímulo para o aleitamento materno e período adequado para introdução da alimentação sólida, como também acompanhar o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança e prevenir doenças que acometem as mesmas no primeiro ano de vida⁽¹⁴⁾.

Desta forma faz-se de extrema importância o acompanhamento sistemático do crescimento e do

ganho de peso para que se consiga prevenir a ocorrência de problemas no desenvolvimento normal dessas crianças.

Por isso, os profissionais de saúde precisam ficar atentos ao desenvolvimento e crescimento das crianças nas Unidades Básicas de Saúde, uma vez que a promoção de saúde na fase da infância refletirá diretamente no bem estar na adolescência e fase adulta.

O consumo de crack pode afetar o usuário de forma individual, mas também dentro do âmbito social e cultural em que o mesmo está inserido, ou seja, pode repercutir diretamente em sua família, filhos e amigos. É importante então que os profissionais de saúde e enfermagem estejam preparados para atender as necessidades específicas desta população e também busquem conhecimento e compreensão acerca da temática. Através de um atendimento humanizado e integral as chances de acesso e de permanência do usuário e familiar no sistema de saúde poderá ser muito maior⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

O uso de quaisquer substâncias psicoativas durante a gestação acomete diversos problemas que discorrem acerca de diferentes fatores, sendo eles sociais ambientais e de saúde, não diretamente relacionados ao uso, a quantidade e a forma de consumo. Assim realça-se a necessidade de acompanhamento destas crianças referente ao seu desenvolvimento, contanto com a observação dos familiares e da mãe frente a redução de danos e estratégias de cuidado. A busca pelas informações sobre as crianças e seu adequado registro, oferece uma melhor abordagem e assistência para com a criança, mãe e familiares, onde se busca a quebra de diversos obstáculos referente ao acesso dos usuários aos serviços, objetivando-se um cuidado integral.

Percebemos a importância da realização do pré-natal, das consultas de puericultura e dos registros na caderneta de saúde, visto que algumas mães não realizaram o acompanhamento durante a gestação e muitas crianças não apresentam o registro completo na curva de crescimento, dificultando assim uma avaliação mais ampla em relação aos dados.

As complicações relacionadas ao uso de substâncias durante a gestação podem variar de prematuridade, baixo peso ao nascer e até o aborto, sendo os resultados pouco consistentes sobre o impacto do uso ao feto, encontrando-se a maior evidência referente ao crescimento e desenvolvimento da criança, sendo este não somente influenciado pelo uso de substâncias, mas também por fatores genéticos e ambientais, destacando alimentação, habitação e cuidados gerais com a criança. Este trabalho mostrou que apesar das crianças terem sido expostas ao uso de psicoativos, apresentaram crescimento potencialmente favorável de acordo com a fase de seu crescimento, além de todo o contexto do uso das mães e vulnerabilidades atravessadas.

Algumas das participantes não realizaram todas as consultas de puericultura devido à falta de acesso aos serviços de saúde, que muitas vezes não a

atendiam com dignidade por estarem descuidadas em sua aparência ou saberem que as mesmas eram usuárias de álcool, crack ou outras drogas, prejudicando assim o direito a saúde, tanto delas como das crianças. Observou-se que no momento da consulta os registros não eram realizados, prejudicando também a obtenção dos primeiros dados antropométricos da criança.

É preciso repensar na abordagem dos serviços de saúde e equipamentos sociais, para com os usuários de crack e outras drogas, devendo tratar a todos com igualdade, para que o bem-estar e uma maior qualidade de vida sejam alcançados e que o acesso à saúde desta população, em algum momento vulnerável, seja livre e com resultados desejáveis.

REFERÊNCIAS

1. Granja E. organizador. Crack, pânico social e desafios atuais. In: Moraes M, Castro R, Petuco D. (Orgs.). Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde. Recife/PE, 2011. Instituto PAPAI/Gemal/UFPE.
2. Romanini M, Roso A. Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação?. *Psicol, cinc e prof.* [internet] 2012; 32(1):82-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a07.pdf>
3. Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc Anna Nery* [internet]. 2014;18(3):428-434. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300428&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Grella CE. Substance abuse treatment services for women: a review of policy initiatives and recent research. Los Angeles: California Department of Alcohol and Drug Programs, 2007.
5. Cruz VD. Vivências de mulheres de consomem crack em Pelotas-RS. [Dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas, 2012.
6. Fertig A, Schneider JF, Oliveira GCD, Olschowsky A, Camatta MW, Pinho LBD. Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida. *Esc Anna Nery* [internet]. 2016; 20(2):310-16. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127745723015.pdf>
7. Ramiro FS, Padovani RC, Tucci AM. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde Debate* [internet]. 2014; 38(101):379-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0379.pdf>
8. Rodrigues DS, Backes DS, Freitas IMBD, Zamberlan C, Gelhen MH, Colomé JS. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet]. 2012; 17(5):1247-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500018&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Menéndez, E. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva* [internet]. 2012; 8(1):9-24.

Available from:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100002

10. Maia JÁ, Pereira LA, Menezes FA. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. *Revista de Enfermagem Contemporânea* 2015; 4(2):121-28.

11. Santos CS, Coelho PG, Fonseca FLA, Filipini R. Avaliação de variáveis ao nascimento de recém-nascido de mães usuárias de drogas. *Saúde Meio Ambiente* [internet]. 2012; 5(1):4-13. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/articloe/view/862>

12. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

13. Casatti, GFS. Projeto de intervenção social com gestante e/ou puérperas, usuárias de drogas ilícitas e/ou lícitas. *Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* [internet]. 2011; 15(1):97-120. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26019329008>

14. Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Brito LLMS, Pinheiro SRCS, Martins MC. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. *Northeast Network Nursing Journal* [internet]. 2015; 16(1):81-9. Available from: www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/2666/2051

15. Machado DG, Monteiro CFS. Repercussion of the use of crack in its users: systematic review of literature. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2013; 2(spe):80-4. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1473/1208>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/12/17

Accepted: 2018/02/03

Publishing: 2018/03/01

Corresponding Address

Paola de Oliveira Camargo

Endereço: Gomes Carneiro, 01 (segundo andar).

Telefone (53)984857184

Email: paolacamargo01@hotmail.com.

Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - Pelotas