

Necessidades em saúde de puérperas dependentes químicas na perspectiva dos profissionais de Enfermagem

Health needs of puerperal women with chemical dependence according to Nursing professionals

Necesidades de salud de puérperas dependientes químicas, de acuerdo con los profesionales de Enfermería

Gustavo Selenko de Aquino;¹ Liane Führ Pivatto;² Daniel Ignacio da Silva;³ Maria de La Ó Ramallo Veríssimo⁴

Como citar este artigo:

Aquino GS, Pivatto LF, Silva DI, Veríssimo DLO. Necessidades em saúde de puérperas dependentes químicas na perspectiva dos profissionais de Enfermagem. Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1050-1056. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1050-1056>

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as necessidades em saúde de puérperas dependentes químicas, na percepção dos profissionais de Enfermagem. **Métodos:** Pesquisa exploratória qualitativa, realizada no alojamento conjunto de uma maternidade pública do Sul do Brasil. Participaram dez profissionais de Enfermagem, sendo sete auxiliares e três enfermeiros. Dados coletados por meio de entrevista semiestruturada, analisados pela análise temática categorial e sintetizados de acordo com as necessidades em saúde propostas por Cecilio e Matsumoto. **Resultados:** Da análise dos discursos emergiram as seguintes necessidades: higiene, alimentação saudável, adesão ao cuidado em saúde, vigilância profissional, qualificação do cuidado, orientação em saúde, Integralidade do cuidado, escuta ativa, humanização do cuidado, apoio familiar e de vínculo com a criança. **Conclusão:** A compreensão das necessidades dessas puérperas permite o delineamento de intervenções em saúde que busquem promover a sua autonomia e empoderamento para o cuidado de sua saúde, possibilitando uma prática que vise à reabilitação e à promoção da saúde.

Descritores: Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Determinação de necessidades de cuidados de saúde, Período pós-parto, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the health needs of puerperal women with chemical dependence according to the nursing professionals' perceptions. **Methods:** It is an exploratory research with a qualitative approach, which was carried out in the rooming-in environment of a Public Maternity Unit from the Southern Region of Brazil. Ten nursing professionals participated in this study, being seven auxiliary nurses and three nurse practitioners. Data were collected through a semi-structured interview and analyzed by the categorial thematic analysis and synthesized according to the Health Needs proposed by Cecilio and Matsumoto. **Results:** The following needs

- 1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista em Saúde da Mulher.
- 2 Graduação em Enfermagem pela UFPR. Especialista e mestra. Enfermeira do Hospital de Clínicas da UFPR.
- 3 Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp). Mestre e doutorando na Escola de Enfermagem na Universidade de São Paulo (EE/USP).
- 4 Graduação em Enfermagem pela EE/USP. Mestra, doutora e livre-docente na EE/USP. Professora associada da EE/USP.

emerged from the speech analysis: hygiene, healthy feeding, compliance to health care, professional surveillance, qualification of care, health guidance, comprehensive care, active listening, humanization of care, family support and mother-child bond. **Conclusions:** The understanding of the needs of these puerperal women allows the design of interventions in Health that seek to promote their autonomy and empowerment for the care of their health, then enabling a practice towards rehabilitation and health promotion.

Descriptors: Substance-related disorders, Needs assessment, Postpartum period, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las necesidades de salud de las madres con dependencia química, en la percepción de los profesionales de enfermería.

Métodos: Investigación cualitativa, exploratoria llevadas a cabo en el alojamiento conjunto en una maternidad pública en el sur de Brasil. Un total de diez profesionales de enfermería, asistentes de siete y tres enfermeras. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, se analizan mediante análisis de categorías temáticas y sintetizado de acuerdo con los requisitos de salud propuestas por Cecilio y Matsumoto.

Resultados: A partir del análisis del discurso surgieron las siguientes necesidades: la higiene, la alimentación sana, la adhesión a la atención médica, vigilancia profesional, calificación atención, orientación de salud, el cuidado Integridad, la escucha activa, la humanización de la atención, el apoyo familiar y el enlace con el niño. **Conclusiones:** Comprender las necesidades de estas madres permite el diseño de intervenciones en materia de salud que buscan promover su autonomía y empoderamiento para el cuidado de su salud, proporcionando un práctico, dirigido a la rehabilitación y la promoción de la salud.

Descriptor: Substance-related disorders, Needs assessment, Postpartum period, Nursing.

INTRODUÇÃO

A puérpera com dependência química pode sofrer de desnutrição, habitação instável, desemprego e envolvimento criminal, além de problemas relacionados à saúde mental, como a ansiedade e a depressão, tornando, assim, vulnerável sua experiência materna. Além dos agravos em saúde que estas puérperas estão expostas, a dificuldade de construção de vínculo com a criança e sua família torna esta mulher marginalizada.¹

O cuidado em saúde a essa população deve ser qualificado e integral, permitindo responder às suas necessidades em saúde, e fortalecendo a sua autonomia e empoderamento, no que tange à promoção e às políticas de atenção à saúde da mulher e da criança. Assim, a puérpera dependente química internada em alojamento conjunto necessita de cuidados que ultrapassem a realização de procedimentos e proporcionem o acolhimento e a educação em saúde, ferramentas essenciais para a prática do enfermeiro.²

As crianças geradas sob as circunstâncias de exposição teratogênica no período pré-natal podem sofrer dificuldades em seu desenvolvimento motor, cognitivo e socioemocional, além de outros agravos em sua saúde. Dessa forma, os serviços de saúde devem proporcionar uma atenção obstétrica e neonatal de qualidade e de rápida resposta, para que seja possível atender às necessidades em saúde das puérperas e diminuir os prejuízos ao binômio mãe-filho.³⁻⁴

As necessidades em saúde são elementos essenciais para o bem-estar do indivíduo, compreendendo as questões individuais, sociais e políticas. Nesta pesquisa, foi utilizado o conceito proposto por Cecilio, que compreende as necessidades em saúde como um impulsionador para a integralidade e a equidade em saúde.⁵ No campo da Enfermagem em Saúde Coletiva, as necessidades são consideradas como uma ferramenta da prática cotidiana, que busca compreender o local onde o sujeito está inserido e qual é a sua relação com o meio social.⁶

Nessa pesquisa, necessidades em saúde são conceituadas como um conjunto de elementos necessários para a manutenção e a recuperação das condições adequadas de vida de indivíduos e comunidades. Estas necessidades podem ser divididas em quatro categorias: necessidades de boas condições de vida; garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida; necessidades de ter vínculo com um profissional ou equipe (sujeitos em relação); e necessidades de autonomia e autocuidado na escolha do modo de “andar a vida” (construção do sujeito).⁷

Esse estudo parte do pressuposto de que o conhecimento das necessidades de saúde das puérperas dependentes químicas, por parte do profissional, permite identificar as vulnerabilidades dessa população específica. E, dessa forma, as equipes podem construir planos de cuidado que contemplem intervenções, que serão balizados pela sua compreensão, buscando, assim, empoderar as mulheres para o cuidado em saúde, fortalecendo a interação com seus filhos e permitindo melhores resultados no desenvolvimento infantil.

Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar as necessidades em saúde de puérperas dependentes químicas, segundo a percepção dos profissionais de Enfermagem.

MÉTODO

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada no alojamento conjunto de uma maternidade pública do Sul do Brasil, de referência para gestações de alto risco. A amostra é composta por dez profissionais de Enfermagem.

Como critérios de inclusão, foram entrevistados todos aqueles que desempenhavam atendimento direto às puérperas com dependência química e que aceitaram a participação, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestructurada gravada, contendo cinco perguntas sobre as necessidades em saúde e os cuidados realizados durante a internação de puérperas com dependência química. Os participantes foram entrevistados nos meses de abril e maio de 2016, pelo principal autor do estudo, que é do sexo masculino e que tinha relação profissional com os participantes da pesquisa por ser residente de Enfermagem no alojamento conjunto.

As falas dos participantes foram analisadas pela técnica de Análise Temática Categórica⁸ e sintetizadas de acordo com o referencial teórico das necessidades em saúde em saúde coletiva.⁷ Os conteúdos das falas foram organizados segundo as categorias: *necessidade de boas condições de vida*, que expressa as necessidades de higiene e alimentação saudável; *garantia*

de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida, que se refere à adesão ao cuidado em saúde, vigilância profissional, qualificação do cuidado, orientação em saúde e integralidade do cuidado; *necessidade de ter vínculo com um profissional ou equipe* que revela as necessidades de escuta ativa e humanização do cuidado; e *necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de "andar a vida"*, que retrata as necessidades de apoio familiar e de vínculo com a criança.

Os entrevistados foram identificados com a abreviação (E) e numerados sequencialmente, a fim de garantir o seu anonimato, e os recortes das falas compõem as categorias estão assim identificados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, sob o CAAE: 50895515.5.0000.0096, na data de 23 de fevereiro de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dez profissionais de Enfermagem, sendo todos do sexo feminino, totalizando sete auxiliares de Enfermagem e três enfermeiras, com idade entre 38 e 61 anos. O tempo de atuação na área da saúde variou de 15 a 37 anos, sendo que a maioria atua há mais de cinco anos em alojamento conjunto.

Na categoria de *necessidade de boas condições de vida*, os participantes demonstraram que as necessidades de higiene e alimentação saudável são constatadas a partir das condições de vida apresentadas pela usuária. Os profissionais referem que identificam as puérperas com dependência química por meio da falta de higiene e desnutrição, entendendo estas características como "desleixamento" delas para com a sua vida:

(...) dependendo da situação socioeconômica é muito mais fácil, socioeconômica baixa, você vê que é uma aparência muito mais judiada (E1).

Principalmente pela parte da higienização e da alimentação, porque são pacientes desnutridas... Você observa pela higiene precária... Pelo desleixamento dela própria (E7).

Na categoria de *garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida*, os participantes apontam a necessidade de adesão ao cuidado em saúde, expressando que as usuárias não aderem às práticas em saúde propostas pela equipe, tanto no pré-natal quanto no puerpério:

As que não fazem pré-natal, você vê que elas não pensam mais em mudar, tentar sair do vício (E3).

Do jeito que elas são elas, dependentes químicas, elas não vão tomar o anticoncepcional direito. Se vão fazer a injeção no posto de saúde é uma coisa que a gente também se questiona. Acho que essas mulheres não têm futuro, elas vão sair daqui e vão voltar grávidas de volta. Por mais que a gente fale para tomar medicação (E5).

As entrevistadas relataram a necessidade de vigilância profissional, referindo-se à supervisão e ao controle das atividades básicas do cotidiano, devido à puérpera demonstrar falta de interesse e iniciativa nos cuidados com o recém-nascido:

Ter um cuidado mais efetivo, ficar mais em cima, para poder até prevenir um problema maior em relação ao bebê (E2).

As dificuldades principais é que você não pode ficar o tempo inteiro cuidando dessa paciente. Tem paciente que tem laço afetivo, quer a criança, mas você sabe que ela não pode cuidar. E elas têm vontade de evadir-se com a criança e as outras só querem se evadir. Então você tem que se preocupar também que é uma paciente que pode ir embora (E6).

Essa paciente é doente, ela tem uma doença que é a dependência química, e por isso a gente tem que ter mais cuidado com ela nesse sentido. De saber que às vezes você vai falar para ela e ela vai demorar muito para entender, assimilar isso, mas por causa da dependência (E10).

A necessidade de qualificação do cuidado emerge a partir da necessidade de qualificação dos profissionais que atendem pacientes internadas no período puerperal, com dependência química:

O que eu vejo aqui, nós temos uma certa dificuldade no geral. O profissional que trabalha aqui dentro, pelo fato do desconhecimento de saber abordar este tipo de paciente. A gente vê desconhecimento pelo próprio médico em relação ao atendimento (E2).

Eu acho que eu não tenho dificuldades, porque eu acho que quando aparece essas dificuldades (*sic*) eu sempre vou conversar com outras pessoas. Por exemplo enfermeiros do setor, médico do setor, pediatra do setor. Eu sempre busco orientação, eu sempre busco me instruir melhor para atender essa paciente (E8).

A necessidade de orientação em saúde é expressa na utilização da prática da educação em saúde para a promoção do cuidado; todavia, as puérperas apresentam dificuldades em sua compreensão:

Elas necessitam de uma maior ajuda e que muitas vezes as orientações suas não chegam até elas porque elas estão sem o uso da droga (E2).

Mesmo com a tabagista a gente tenta falar que faz mal para o bebê. Que faz mal para ela. Eu acho que o ajudar a parar já é uma ação em saúde (E5).

Na necessidade de integralidade do cuidado surge a dificuldade em não saber o desfecho e o andamento do cuidado após a alta hospitalar. Os profissionais referem ainda que elas acabam retornando à maternidade, um tempo depois, com uma nova gestação:

A dificuldade é a gente conseguir saber o que acontece quando ela sair daqui, porque depois que ela sai perdemos o vínculo. Teria que ter uma ligação muito maior entre o hospital, UBS, a comunidade... porque quando a paciente é dependente química é o Serviço Social que avisa à unidade que essa paciente pertence (E1).

O certo para mim seria encaminhar esse paciente para tratamento, porque quando sai daqui, vai voltar (E7).

Na categoria de *necessidade de ter vínculo com um profissional ou equipe*, as participantes declararam as necessidades de *escuta ativa* e de *humanização no cuidado*, por meio da importância da empatia, a fim de ampliar e qualificar a assistência:

Eu acho que é você entender ela. É a receptividade, o apoio que ela pode sentir do profissional em relação a ela, que entende o lado dela. Que está ali junto, que pode invadir o mundinho dela, porque é um mundinho muito intensificado. Falar um pouco, entrar no mundo deles. Às vezes é necessário você fazer isso... senão você não consegue (E2).

Eu acho que tem que conversar mais, ter mais paciência. Você precisa dar uma segurança, uma tranquilidade (E9).

Elas não podem se sentir discriminadas. Eu acho que a partir do momento que as pacientes se sentem discriminadas, aí a situação dela piora. Ela fica mais agitada ainda (E10).

Na categoria *necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de "andar a vida"*, as participantes afirmam a necessidade de apoio familiar, e corroboram a família como um pilar essencial para o cuidado:

Porque a maioria dessas pacientes que usam drogas, ou às vezes elas estão na rua e outras eu acho que elas têm a família. Se ela tiver família, você norteia em cima disso. Se a família tem condições de abrigar essa criança. Então o que a gente pode fazer de melhor é chamar a família. Porque às vezes a família assume essa parte de cuidar da criança (E6).

Se essa menina tivesse um apoio, sei lá se fosse o pai da criança ou uma mãe, um pai. Eu acredito que até ela conseguiria mudar a vida dessa criança (E7).

Em consonância à necessidade anterior, a necessidade de vínculo com a criança foi uma informação recorrente durante os relatos. Compreendem que, devido às condições da puérpera, em que a dependência química torna-se sobressalente às relações sociais, a mulher não consegue sentir a criança como um sujeito significativo para ela, e não apresenta condições para manutenção da guarda da criança, sendo utilizado o acolhimento institucional como uma medida protetiva ao recém-nascido:

Tem umas que até fogem e deixam o bebê aí... querem doar os bebês, então não tem vínculo nenhum com a criança (E3).

Não cuidam do recém-nascido que às vezes têm que retirar o bebê e levar para a UTI Neonatal (E4).

Ela tem uma tendência a se desligar mais do neném e pensar mais na situação dela (E6).

Elas até escutam, mas elas não levam tudo o que a gente fala aqui para casa, porque às vezes acontece do bebê (*sic*) já ser abrigado (E5).

Eu já vi que tem pacientes que na hora de levar o bebê para a UTI Neo, levar para ser acolhido, elas ficam meio agressivas. Quando o bebê vai ser acolhido, como o bebê vai ser acolhido. Eles deixam com ela muito tempo e daí ela fica ali, com aquele laço com o bebê. Daí quando eles levam o bebê, elas sofrem bastante (E9).

Na categoria *necessidade de boas condições de vida*, observa-se que a vulnerabilidade social expressa pela puérpera com dependência química determina e orienta o olhar dos profissionais de Enfermagem para este tipo de paciente. Pesquisa realizada com mulheres em situação de rua apresenta que a idade média delas é de 29,6 anos, têm Ensino Fundamental incompleto, grande parte dos filhos moram com familiares ou foram para adoção e estão envolvidas com o tráfico de drogas, a prostituição, a coleta de materiais recicláveis e o malabarismo no trânsito para obter renda.⁹

A dependência química do *crack* pode ser dividida em três momentos distintos, sendo eles: *prazer/destruição*, *prazer/dependência* e *dependência/criminalidade*. Inicialmente o usuário vivencia uma sensação de prazer e completude, sendo esta uma experiência única. Neste momento a busca do prazer por meio do uso proporciona a destruição do indivíduo, em que as necessidades básicas passam a ser menos importantes que o consumo da droga. Utiliza a criminalidade para a experiência com a droga, sendo esta uma prática vigente e associada ao contexto de vida do dependente químico.¹⁰

Além das questões sociais que permeiam a dependência química, as puérperas em uso de *crack*, devido ao seu longo uso, podem apresentar dificuldades de compreensão e

comunicação, visto que o uso prolongado acarreta lesões neurais. Nestas condições, a mulher com dependência química expressa seu desejo pela droga, “desligando-se” de suas necessidades básicas, como alimentação e higiene pessoal.

A promoção do autocuidado pelo profissional deve ser uma premissa, visto que o puerpério é um momento único e de grandes mudanças na vida da mulher. A efetividade do autocuidado neste período depende da idade, do nível socioeconômico, dos números de partos anteriores, da presença do acompanhante e da estrutura familiar e cultural da puérpera.¹¹

As falas das participantes deste estudo corroboram com a literatura, no que diz respeito à fragilidade socioeconômica e às condições psicoemocionais que não favorecem o autocuidado.

No que se refere à categoria *garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida*, a dependência química está atrelada à situação de vulnerabilidade, que implica baixa adesão ao pré-natal e cuidado em saúde.

O objetivo do pré-natal é proporcionar à mulher um diagnóstico precoce (em até 14 semanas), assegurar uma gestação saudável e com ausência de problemas de saúde. A utilização do Sispre natal como ferramenta de monitoramento do pré-natal possibilita ao profissional de saúde um acompanhamento obstétrico que possa encaminhar situações de alto risco para as maternidades de referência.¹² Nestas condições, durante o atendimento no âmbito hospitalar, a baixa adesão ao pré-natal torna-se evidente, promovendo, assim, a necessidade de um novo olhar e cuidados direcionados a ela.

As entrevistadas apresentam a falta de efetividade nos cuidados realizados pelas puérperas com dependência química, enfocando a necessidade de vigilância constante na prática do cuidado. Nota-se que o profissional de Enfermagem sente a necessidade de controle total sobre o paciente, não respeitando a autonomia do sujeito.

A equipe de Enfermagem deve buscar teorias de cuidado que possam contemplar as necessidades específicas de cada grupo e sujeito. Há que se considerar que, além das questões individuais do sujeito (história de vida e sentimentos), o ambiente onde ele está inserido irá interferir na sua prática do cuidado.¹³ Neste caso, a Enfermagem deve buscar compreender que, para que o cuidado em saúde torne-se efetivo, o usuário e os determinantes sociais de sua saúde existentes devem ser contemplados no plano de cuidados.

Outro elemento importante para o desenvolvimento de estratégias que podem qualificar o cuidado de Enfermagem é a educação permanente dos profissionais. A educação permanente em saúde consiste na prática transformadora e problematizadora, incluindo a educação continuada e a educação em serviço, reconhecendo todo o conhecimento adquirido por um adulto, desde a sua formação até a sua prática profissional.¹⁴

Pesquisa aponta¹⁵ que a equipe de saúde apresenta dificuldades para o enfrentamento e a condução do tratamento de dependentes químicos vinculados ao serviço de atenção psicossocial. A falta de políticas públicas efetivas e do apoio da família dificulta a inserção do usuário no mercado de trabalho formal e a garantia de acesso aos direitos dos demais cidadãos.

Desde o ano de 2005¹⁶ é garantido por lei a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto, sendo esta uma ferramenta importante para o cuidado em saúde.

A clínica ampliada e compartilhada, como modelo de cuidado à puérpera com dependência química, pode favorecer uma maior autonomia e mudanças nas práticas de saúde.¹⁷ Esta justifica-se no intuito de qualificar a Rede de Atenção em Saúde Mental e Materno-Infantil, proporcionando ao usuário o acolhimento e uma maior resolutividade de problemas.

O acolhimento e a escuta qualificada são intrínsecos ao processo de trabalho do profissional da Atenção Básica, como ferramentas importantes na captação precoce da gestante no pré-natal e prevenção de agravos.¹⁸

Estudo aponta¹⁹ que profissionais de Enfermagem têm dificuldades em realizar atividades de promoção para o autocuidado em pacientes com abstinência e alta dependência.

Faz-se necessária a criação/ampliação de serviços que possam acolher a puérpera para o processo de desintoxicação. Há que se considerar que estes locais devem comportar, além da mulher, seu recém-nascido, visto que ele é um ponto importante para a superação da dependência química.

Na categoria *necessidade de ter vínculo com um profissional ou equipe*, as entrevistadas apontaram que, além do respeito e do estabelecimento de vínculo entre a puérpera e o profissional, a escuta ativa promove mudanças no enfrentamento da dependência química.

O profissional de saúde enfrenta grande dificuldade no estabelecimento do vínculo, devido à sua história de vida, que permeia a dependência das drogas inalantes, moradoras de rua e sem acesso aos direitos mínimos de cidadania.¹⁰

Durante o puerpério, o profissional deve promover condições e auxiliar a mulher esclarecendo dúvidas, incentivando e apoiando o aleitamento materno, e propor medidas para o planejamento familiar. Além disso, deve observar as condições de vínculo entre a mãe e o bebê, identificar situações de risco e conduzir o atendimento às intercorrências.

O atendimento puerperal¹² após a alta hospitalar deve acontecer logo na primeira semana, visto que grande parte das intercorrências maternas e neonatais ocorrem neste período, e por considerar este momento oportuno para a reaproximação da usuária com o profissional.

Por fim, na categoria *necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de “andar a vida”* emerge que o vínculo com a criança, em muitos casos, é prejudicado devido ao estado físico e emocional alterado da puérpera e, não raras as vezes, culmina em evasão hospitalar. Outro elemento importante apontado foi a questão do acolhimento institucional que interrompe a convivência da criança com a mãe.

O uso abusivo de drogas pela puérpera em diversos momentos está relacionado à presença de famílias vulneráveis e à dependência química por parte do companheiro. O consumo está relacionado ao convívio familiar, à situação social e à falta de informação. A questão econômica é um dos fatores determinantes, visto que o uso abusivo do *crack* está diretamente ligado ao poder aquisitivo do usuário.²⁰

No que tange à puérpera com dependência química, deve-se considerar que a sua estrutura social muitas vezes está desmantelada, e o enfermeiro e os demais profissionais de saúde devem proporcionar à mulher subsídios sociais que possam atender às demandas naquele momento, bem como auxiliá-la.

Estudo relata que elas se sentem apoiadas por sua rede social, sendo expressa na figura do companheiro/marido. Percebem a preocupação do parceiro para com elas, comunicação efetiva entre o casal, e sentem-se apoiadas nos cuidados ao bebê.²¹ No que diz respeito aos dados coletados, a família é mencionada como o principal ponto de apoio social para as puérperas com dependência química.

Mesmo sendo a família e o pai da criança a figura principal no apoio social, estes não se fizeram presentes neste estudo.

Compreender que a dependência química pode interferir no estabelecimento do vínculo propõe ao profissional de Enfermagem um direcionamento e reorganização de seu processo de trabalho, afim de que se promova uma qualidade na assistência ao binômio mãe-bebê. Assim, a Enfermagem deve proporcionar à puérpera com dependência química condições e suporte para que ela possa desenvolver vínculo afetivo e os principais cuidados com a criança, ressaltando a importância do aleitamento materno como uma ferramenta potencializadora para a aproximação.

A puérpera, durante seu internamento no alojamento conjunto, é orientada e capacitada pelos profissionais de Enfermagem para a realização dos cuidados ao recém-nascido e construção do vínculo com a criança. Os cuidados com higiene, trocas de fralda e aleitamento materno são alguns exemplos.²² As falas das entrevistadas demonstram que, devido ao grau de dependência química, os cuidados ao recém-nascido, em alguns momentos, tornam-se inexistentes ou pouco efetivos. Neste contexto, a dependência química torna-se uma questão que se sobrepõe aos cuidados, devido à alta compulsão.

A institucionalização da criança foi apresentada como uma ação que dificulta a construção do vínculo. A medida protetiva deve ser utilizada em casos nos quais a dignidade e os direitos básicos da criança possam estar em risco ou tornem-se inexistentes. Nos casos de destituição da guarda dos pais, esta deverá ser destinada ao familiar mais próximo, e, em casos de não existência do familiar, a criança deverá ser encaminhada à instituição protetiva.²³

As causas mais frequentes da destituição do poder familiar de crianças menores de 6 anos é a dependência química dos genitores e o abandono. O crescimento delas é satisfatório e encontra-se dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde; no entanto, o desenvolvimento psíquico e social apresenta atrasos importantes, principalmente no campo da linguagem. É evidente que o afastamento da criança de suas famílias interfere no desenvolvimento infantil, sendo necessário um acompanhamento mais efetivo da equipe de saúde para a promoção da saúde destas crianças.²⁴

CONCLUSÃO

Segundo os profissionais de Enfermagem entrevistados, as necessidades em saúde das puérperas dependentes químicas são: higiene, alimentação saudável, adesão ao cuidado em saúde, vigilância profissional, qualificação do cuidado, orientação em saúde, integralidade do cuidado, escuta ativa, humanização do cuidado, apoio familiar e de vínculo com a criança. As necessidades identificadas nesse estudo mostram as situações de vulnerabilidade às quais esta população está condicionada, e apontam para dificuldades que podem ocorrer no processo de interação e promoção do desenvolvimento das crianças que nascem dessas mulheres.

Ademais, a Enfermagem deve ampliar seu olhar e deixar de realizar cuidado mecanizado, para que, assim, possa qualificar sua prática e atender às demandas das puérperas com dependência química.

A compreensão das necessidades dessas puérperas permite o delineamento de intervenções em saúde que busquem promover a sua autonomia e empoderamento para o cuidado de sua saúde, assim como possibilita uma prática embasada nos princípios do SUS, que visa à reabilitação e à promoção da saúde. São poucas as propostas que visem à reorientação das práticas do enfermeiro, que possam, assim, efetivar os desejos e as expectativas da puérpera.

Há a premência de novas pesquisas que possam associar as necessidades em saúde das puérperas com o seu grau de vulnerabilidade, e, assim, identificar os fatores de exposição que possam causar prejuízos no desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Botelho APM, Rocha RC, Melo VH. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. *Femina*. 2013 jan; 41(1):23-32.
2. Figueiredo MS, Silva RAR, Oliveira DKMA, Vieira NRS, Costa DARS, Davim RMB. Grau de satisfação de puérperas quanto à qualidade da assistência no alojamento conjunto de uma maternidade pública. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* 2015 jul-set; 7(3):2697-06.
3. Yabuuti PLK, Bernardy CCF. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Baiana Saúde Pública* 2014 abr-jun; 38(2):344-56.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade em saúde. In: Pinheiro R; Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade*. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 113-126.
6. Egry EY, Oliveira MAC. *Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica: guia para pesquisadores*. 1. ed. São Paulo: USP; 2008.
7. Cecilio LCO, Matsumoto NF. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: Pinheiro R, Ferla AF, Mattos RA, organizadores. *Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio Grande do Sul: EdUCS/UFRS; 2006. p. 1-8.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Biscotto PR, Jesus MCP, Silva MH, Oliveira DM, Merighi MAB. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 set-out; 50(5):750-56.
10. Neto MLA, Santos MFS. Os usos de crack em um contexto de vulnerabilidade: representações e práticas sociais entre usuários. *Rev Psicol Teor Pesq*. 2016 nov; 32(3):1-9.
11. Acevedo-Hernandez BA, Pizarro N, Moriel-Corral BL, González-Carrillo E, Berumen-Burciaga LV. Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016 set-dic; 24(3):197-204.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Zenteno-López MA, Tzontehua-Tzontehua I, Gil-Londoño E, Contreras-Arroy S, Galicia-Aguilar R. Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. *Rev Enfermería Universitaria*. 2016 mar.; 13(2):130-7.
14. Miccas FL, Batista SHSS. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública*. 2014 fev; 48(01):170-85.
15. Cordeiro L, Godoy A, Soares CB. A supervisão como processo educativo: construindo o paradigma de redução de danos emancipatória com uma equipe de CAPS-AD. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2014; 22(esp):153-9.
16. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* 7 abr 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
17. Campos GWS, Figueiredo MD, Júnior NP, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Rev Interface Comun Saúde Educ*. 2014; 18(01):983-95.
18. Muniz MP, Abrahão AL, Souza AC, Tavares CMM, Cedro LF, Storani M. Ampliando a rede: quando o usuário de drogas acessa a atenção psicossocial pela atenção básica. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* 2015 out-dez; 7(4):3441-3453.
19. 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. *Rev Esc Anna Nery*. 2015 jul-set; 19(03):417-23.
20. Rodrigues PM, Zerbetto SR, Cicilini MF. Percepção da equipe de Enfermagem sobre os fatores de risco para o consumo de drogas pelas gestantes. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015 jul-set; 11(03):153-60.
21. Manente MV, Rodrigues OMPR. Maternidade e Trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. *Rev Pensando Fam*. 2016 jul.; 20(1):99-111.
22. Dulfê PAM, Aguiar RCB, Alves VH, Rodrigues P. O cuidado de Enfermagem na admissão e permanência do recém-nascido no alojamento conjunto na transferência intra-hospitalar. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* 2015 abr-jun; 7(2):2287-2297.
23. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 13 jul 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
24. Chaves CMP, Lima FET, Mendonça LBA, Custódio IL, Matias ÉO. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2013 set-out; 66(5):668-74.

Recebido em: 01/03/2017
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 31/03/2017
Publicado em: 05/10/2018

Autor responsável pela correspondência:

Gustavo Selenko de Aquino
Rua General Carneiro, 181
Bairro Centro, Curitiba, Paraná
CEP: 80.060-900

E-mail: <gustavodeaquino@gmail.com>