

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JAINÉ SANTIN

**PERFIL DE GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS INTERNADAS EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE**

Porto Alegre  
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JAINÉ SANTIN

**PERFIL DE GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS INTERNADAS EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do sul.

Orientadora: Profa. Dra. Christine Wetzel

Porto Alegre  
2018

*Aos meus pais, Leudir e Nelvi, por me apoiarem nos momentos mais difíceis.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, por todos os anos de apoio e amor incondicional, vocês acreditaram em mim em todos os momentos, até quando eu não era capaz de acreditar. Por todas ligações de boa noite, com direito a: “dorme com os anjinhos, te amamos”. Esse trabalho e essa conquista também são vossos, obrigada por tudo, eu também amo vocês.

Aos meus irmãos, Jonas e Janice, por, mesmo estando longe, mandarem força para continuar todos os dias e serem meu exemplo de que a caminhada não é fácil, mas, com muito esforço e dedicação, tudo é possível.

A minha companheira de sempre, Ana Carolina, por me mostrar todos os dias que nosso amor supera todas as estatísticas e por limpar a caixinha de areia da nossa gata enquanto eu escrevia o TCC.

A minha gatinha, Judite, por me esquentar durante as noites que passei acordada lendo e escrevendo.

A minha família e meus amigos de longa data, Makely e Leonardo, por me apoiarem quando decidi vir para a capital e me impedirem de voltar para o interior, mesmo quando a saudade era grande.

As amigas que pude fazer durante a graduação, Giovana, Greyce e Géssica, por, muitas vezes, serem minha família aqui. Que possamos sempre estar presentes mesmo na distância.

A Professora Lia Brandt Funcke, por, além de uma mãezona, ser um dos meus maiores exemplos de pessoa e profissional, obrigada por todo carinho e por compartilhar comigo tanto conhecimento.

A Professora Doutora Dagmar Elaine Kaiser, por todas oportunidades e abertura de caminhos, nunca vou esquecer da acolhida e apoio que me destes. Agradeço, também, toda confiança que depositastes em mim como tua bolsista de IC.

A Professora Doutora Sonia Beatriz Coccaro, por me apresentar à pesquisa, despertar meu interesse na incessante busca de melhorias na saúde e confiar em mim como sua bolsista durante tanto tempo durante a graduação.

A minha (des)orientadora, Professora Doutora Christine Wetzel. Minha escolha não poderia ter sido melhor. Obrigada por todos ensinamentos, carinho, tempo e compreensão. Sempre me lembrarei de ti. Espero que possamos trabalhar juntas (e

compartilhar muitos momentos) por muito tempo, mesmo à distância. És um exemplo de professora, pesquisadora e pessoa.

A toda equipe de pesquisa do projeto maior, sem vocês não seria possível a realização desse trabalho. Não poderia deixar de agradecer, em especial, a Fabiane Pavani, pelo auxílio, ensinamentos, carinho e abraços para acalmar o coração durante o processo de TCC.

Aos docentes da Escola de Enfermagem UFRGS, por compartilharem seus conhecimentos.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

Nos demais – eu sei, qualquer um sabe!  
O coração tem domicílio no peito.  
Comigo a anatomia ficou louca.  
Sou todo coração – em todas as partes palpita.  
(Vladimir Maiakovski)

## RESUMO

SANTIN, Jaine. **PERFIL DE GESTANTES USUÁRIAS DE DROGAS INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE**. 2018. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

**Objetivo:** caracterizar o perfil das gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de internação em saúde mental feminina no município de Porto Alegre/RS.

**Metodologia:** estudo descritivo de corte transversal, realizado a partir da técnica de análise de prontuários. O estudo foi realizado em uma unidade de saúde mental do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), pelo motivo da mesma ser referência para gestantes usuárias de drogas de Porto Alegre e interior do estado do RS. A população do estudo foi constituída por gestantes usuárias de drogas internadas na unidade de saúde mental. A amostra constituiu-se por todos os prontuários das pacientes internadas durante o período de agosto de 2015 a julho de 2017. A coleta de dados foi realizada a partir de instrumento pré-codificado. As informações coletadas foram organizadas em banco de dados e analisadas pelo *software* SPSS versão 24. **Resultados:** a análise dos resultados permitiu verificar que as gestantes usuárias de drogas eram mulheres adultas (média 27,8 anos), de cor preta (41,3%), baixa escolaridade (58,7%), multigestas (média 5,7 gestações), com alta porcentagem de realização de aborto (52,2%), sem remuneração salarial (43,5%), com alto índice de HIV (42,9%), situação de rua (41,3%) e história de violência (37%). No que se refere a internação, em 93,5% das gestantes o motivo da internação foi risco ao conceito e o diagnóstico foi de Transtorno por Uso de Substâncias (89,1%). Os serviços que mais encaminharam foram os de referências em emergências de saúde mental em Porto Alegre (37%). A droga de escolha das gestantes, em maioria, foi o crack (78,3%). **Considerações finais:** considerando os achados do estudo, faz-se necessária a criação de programas para prevenção do uso de drogas na gestação e, para isso, é imperioso o compromisso das políticas de atenção em saúde tanto materno-infantil quanto em saúde mental, para assim ofertar um atendimento e acompanhamento de qualidade minimizando os riscos e promovendo qualidade de vida para esta população.

**Palavras-chave:** Gravidez. Cocaína Crack. Saúde Mental. Enfermagem.

## ABSTRACT

SANTIN, Jaine. **PROFILE OF PREGNANT DRUG USERS ADMITTED TO A MENTAL HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE.** 2018. 66 f. Monography (Bachelor in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

**Objective:** characterize the profile of pregnant drug users admitted to an inpatient unit of women's mental health in Porto Alegre. **Methodology:** cross-sectional quantitative, exploratory and descriptive study, using analyses of the patient's medical records. The study was carried in a mental health unit of the Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), located in Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), because this hospital is a reference for caring pregnant drug users in the city and the state. The sample was constituted by the medical records of pregnant drug users admitted in a mental health unit in the HMIPV, who have been at the hospital between august/2015 and july/2017. The data was assessed by a pre-coded instrument. The data collected was organized in a database and analyzed on the SPSS software, version 24. **Results:** the most pregnant drug users were adults, black skin color, with low educational level, they already have had other pregnancies, with abortion history, unemployed, with high level of HIV, living on the streets (homeless) and victims of violence. Related to the hospitalization, most pregnant are in the hospital because they present some risks to the unborn; they have been diagnosed with substance use disorder. The services that send them to the hospital are more likely the emergency rooms of Porto Alegre. For the majority, chose drugs by the pregnant was crack. **Final considerations:** considering the findings of the study, the creation of programs for the prevention of drug use in pregnancy are necessary, for that we need a political commitment of attention to the maternal-infant health and mental health, in order to offer a quality treatment, minimizing risks and promoting quality of life for this population.

**Keywords:** Pregnancy. Cocaine Crack. Mental Health. Nursing.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e clínico de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.....	31
Tabela 2 - Dados relacionados a internação de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.....	33
Tabela 3 - Perfil obstétrico de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.....	35
Tabela 4 - Tipos de drogas utilizados pelas gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de internação em saúde mental.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
3.1 O Uso de Drogas na Gestação .....	14
3.2 Rede de Atenção Psicossocial à Gestante Usuária de Álcool e Outras Drogas .....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1 Delineamento de Estudo.....	22
4.2 Campo do Estudo.....	22
4.3 População e Amostra do Estudo .....	23
4.4 Coleta de Dados .....	24
4.5 Instrumento.....	25
4.6 Análise dos Dados .....	29
4.7 Aspectos Éticos .....	29
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>31</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>378</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>456</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>478</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>524</b>
A – Termo de Compromisso de Utilização de Dados.....	534
B – Autorização do Coordenador da Pesquisa .....	545
<b>ANEXOS</b> .....	<b>556</b>
A – Instrumento Pré-Codificado .....	556
B – Relatório de Aprovação CEP UFRGS.....	589
C – Relatório de Aprovação CEP HMIPV .....	634

## 1 INTRODUÇÃO

Aliado à diversificação cultural e à alterações no padrão de uso, o consumo de drogas é um fenômeno que, desde as mais antigas civilizações, favoreceu o surgimento de muitos agravos à saúde pública, trazendo repercussões onerosas à sociedade em geral (SOARES et al, 2016). De acordo com o último Relatório Mundial sobre Drogas, 5% da população adulta usou pelo menos uma droga em 2014 e o número de usuários de cocaína ultrapassa os 18,3 milhões (UNODC, 2016).

Conforme Soares et al (2016) “a busca incessante pela substância adjunta aos efeitos da dependência favoreceu o aumento da violência, vulnerabilidade sexual e difusão de várias doenças”. E, com isso, segundo Carneiro (2002) na época contemporânea há uma construção de um significado para o conceito droga que cria a demonização do “drogado”, considerando este o pior dos flagelos da humanidade.

Castilho (2012), traz essa estigmatização do usuário de drogas, visto, por um constructo social, como um mero objeto, um não humano, alguém que não tem mais capacidade para autodeterminação e, portanto, representa um perigo social, uma vez que, para satisfação da fissura, é capaz de cometer crimes. Traz, ainda, que isso se dá, muitas vezes, pelo uso de termos pejorativos, carregados de preconceitos e valores morais, tais como: drogadito, crackeiro, maconheiro, etc.

O uso de substâncias de abuso por mulheres torna-se um estigma ainda maior pois esta, culturalmente, tem um papel já construído frente uma sociedade e o consumo de drogas é uma quebra brusca destas expectativas. Segundo Carlini et al (2006), fatores como vergonha, medo, culpa, estilo de vida incompatível com os padrões sociais causam dificuldade para buscar atendimento nos serviços de saúde e assistência social.

Segundo Strathearn e Mayes (2010), 15 a 17% dos usuários de cocaína são mulheres em idade fértil, o que, conseqüentemente, acarreta uma maior prevalência no uso da substância durante a gravidez, gerando altas taxas de abuso, negligência e necessidade de assistência social. Conforme Ricci (2015), a gestação é um momento no qual a mulher passa por inúmeras mudanças físicas e psicológicas, podendo ser influenciada intensivamente sua vida, pela vivência de determinadas situações como, por exemplo, o consumo de drogas. Consoante a Soares et al (2016),

o consumo de drogas ilícitas configura uma gestação de alto risco, não somente em decorrência de complicações obstétricas ou efeitos no desenvolvimento fetal, mas também, pelos riscos sociais e emocionais.

Em 2013, um estudo desenvolvido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em parceria com a FIOCRUZ, identificou que 10% das mulheres usuárias de substâncias psicoativas estavam grávidas e mais da metade já tinham engravidado pelo menos uma vez depois de ter iniciado o consumo de crack, 29,9% praticavam a prostituição e 44,5% relataram já ter sofrido violência sexual (SENAD, 2013).

De acordo com Chaves et al (2011), o uso de crack gera uma grande compulsão da substância o que acaba colocando o usuário em uma situação de extrema fragilidade, uma vez que, este se sujeita a estratégias arriscadas para obtenção da droga, entre elas, situações de violência como brigas, assaltos, sexo sem proteção e tráfico de drogas.

Em conformidade, Ribeiro e Laranjeira (2010, p. 1235) trazem que “a prática da troca do sexo por crack é descrita por alguns autores como a principal ou mesmo a única forma utilizada por mulheres para o acesso à droga”. Com isso, aumentamos o risco para a mulher e o feto, como, por exemplo, o desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tal como HIV, sífilis, etc. Em um estudo realizado em Salvador (BA), com uma amostra de 125 usuárias de crack, 37% alegaram a prática sexual em troca do dinheiro e 58% negaram uso de preservativos nas relações nos últimos 30 dias, o que reforça, ainda mais, a vulnerabilidade a qual estas mulheres estão expostas (NUNES et al, 2007).

Edelman et al (2014), trazem um estudo com 91 usuárias de drogas mostrando que 53% estavam sexualmente ativas (sexo nas últimas quatro semanas), 55% foram forçadas a ter relações e 66% admitiram ter tido relações sem uso de métodos anticoncepcionais. Além disso, foram constatadas altas taxas de ISTs, abortos espontâneos e interrupções da gravidez. Não obstante, acredita-se que essa exposição esteja associada com a ocorrência de gestações indesejadas, o que leva a uma propensão a taxas mais altas de aborto induzido quando comparadas as da população em geral (PEDERSEN et al, 2007). Em usuárias de drogas injetáveis (UDI) aumenta, ainda mais, os riscos associados ao aborto, pois, as mesmas, já são mais propensas a piores condições de saúde e comorbidades clínicas. As UDIs também

são mais vulneráveis ao empobrecimento e à discriminação, o que torna mais difícil ter intervenções de saúde apropriadas e eficazes (WALL et al, 2011). Em outro estudo realizado em São Petesburgo, Rússia, com 80 mulheres UDIs mostrou que 67% já haviam abortado e apenas 22% admitia uso de preservativos de maneira consistente (ABDALA et al, 2011).

Frente a estes dados surge a indagação que norteia essa investigação: Qual o perfil das gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de internação em saúde mental feminina do município de Porto Alegre?

Durante a graduação, nos preparamos para atender a população com uma visão generalista e holística, do nascer ao morrer, e todas as suas variações e peculiaridades durante esse processo. Com o passar dos semestres nos deparamos com algumas disciplinas que nos despertam maior interesse e afinidade. Meu encontro com a saúde da mulher e recém-nascido e saúde mental se deu no quinto e sétimo semestre, respectivamente. Nos estágios da faculdade, muitas vezes, vi mascarado o preconceito com gestantes que utilizavam substâncias psicoativas, algumas vezes eram comentários, outras, na abordagem e acolhida, não importando quem era aquela mulher, nem quais suas razões para estar nesta situação. Pensando nas possíveis consequências para essas mulheres e o desejo de conhecer o que poderia ser realizado e fazer a diferença nas ações de enfermagem, trouxeram a necessidade de identificar quem seriam essas pessoas.

A realização dessa pesquisa poderá auxiliar no desenvolvimento de programas e estratégias para a instituição onde ocorreu o estudo, como avaliar a conformação das práticas de cuidado de acordo com as necessidades deste perfil, o reconhecimento das vulnerabilidades, além de gerar subsídios para integração das redes de atenção em Saúde da Mulher, Saúde Mental e Saúde da Criança, assim como na preparação dos profissionais que estão inseridos no atendimento a este público e futuros profissionais em formação para que haja integridade e equidade na atenção a essas mulheres. A pesquisa é um subprojeto da pesquisa intitulada Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres internadas em uma unidade de saúde mental no município de Porto Alegre.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Descrever o perfil das gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de internação em saúde mental feminina no município de Porto Alegre/RS.

### **2.2 Objetivos específicos**

Identificar as variáveis sociodemográficas, psicossociais e as características clínicas das gestantes usuárias de drogas.

Identificar os tipos de drogas usadas pelas gestantes.

Caracterizar aspectos relacionados à internação: duração, referência e contra referência das pacientes e medicações.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Para melhor compreensão do tema de pesquisa, desenvolvermos neste capítulo sua contextualização em relação ao uso de drogas na gestação, aos aspectos históricos do uso de drogas, as políticas específicas voltadas para esta população e seus desdobramentos no âmbito dos serviços.

#### **3.1 O Uso de Drogas na Gestação**

O período gravídico, no seu ciclo natural, é acompanhado por uma série de mudanças emocionais e alterações orgânicas que podem sofrer direta interferência por várias intervenções do meio social, como uso de drogas, levando a impactos muitas vezes negativos para saúde da mãe e do feto (LOPES; ARRUDA, 2010). O consumo de drogas durante o período gravídico é uma forma de abuso uma vez que o mesmo poderá resultar em consequências negativas para saúde da mãe e do feto e, a curto e longo prazo, na vida do recém-nascido (PASCALE, 2015).

O uso de drogas na gestação tem aumentado drasticamente nas últimas décadas, e, embora seja esperado que no pré-natal o mesmo fosse apontado, essa identificação acaba sendo dificultada pois muitas mulheres negam a utilização, deixando passar o que pode tornar-se um comprometimento irreversível na integridade tanto na gestante quanto na criança (MITSUHIRO et al, 2006; YAMAGUCHI et al, 2008). Os efeitos do abuso de substâncias começam na mudança fisiológica que é verificada nas gestantes. No uso de cocaína, por exemplo, a concentração de ocitocina e níveis de norepinefrina são aumentadas, o que induz a contratilidade uterina e efeitos hipertensivos, predispondo um parto pré-termo e um descolamento prematuro de placenta (DPP), explicando altas taxas de prematuridade, morte materna e/ou perinatal (RAYBURN, 2007).

De acordo com Kassada et al (2013), quando a gestante faz uso de substâncias psicoativas, não apenas coloca a si mesma em risco mas, também, o feto, podendo trazer para o mesmo déficits cognitivos, malformações, síndrome de abstinência, entre outras complicações, uma vez que as substâncias ultrapassam a barreira placentária sem qualquer metabolização prévia, atingindo o SNC do feto.

Quando há exposição a cocaína, por exemplo, o recém-nascido pode parecer saudável e aparentemente não apresentar nenhum comprometimento, como, também, pode ter problemas neurológicos que persistirão por todo período neonatal e pós-natal. Os dois comportamentos mais evidenciados no efeito da cocaína no feto são excitabilidade neurocomportamental ou depressão (CHIRIBOGA et al, 2007; HOCKENBERRY, 2011). As principais complicações no feto devidas ao uso de drogas durante a gestação são: prematuridade, diminuição do perímetro cefálico, baixo peso ao nascer, aborto, retardo no desenvolvimento psicomotor e até mesmo morte súbita (ALBRIGHT; RAYBURN, 2009; PINHEIRO; LAPREGA, 2005).

No contexto social as drogas ilegais são as de maior impacto na saúde pública, no entanto, são o álcool e o tabaco as drogas mais consumidas e que, também, representam comprovado risco à saúde materno fetal (RIBOT et al, 2014). Uma das manifestações características e a mais grave pela exposição fetal ao álcool é a síndrome álcool fetal, que vai desde anomalias faciais até microcefalias em diversos graus, atraso no crescimento, lesões cardíacas e alterações neurológicas. Quanto ao uso de tabaco, a nicotina é capaz de ultrapassar a barreira hemato-placentária e é encontrada em altos níveis dentro do sangue fetal e líquido amniótico, o que, além de causar importantes alterações no período pré-natal e parto, como aborto espontâneo e descolamento placentário, aumenta os riscos de morte súbita do lactante, pois a nicotina modifica o controle cardiorrespiratório diminuindo a resposta neonatal a eventos hipóxicos (MORAES et al, 2012).

Destaca-se a importância na frequência e regularidade do pré-natal, pois o mesmo permite a construção de um vínculo entre a gestante e o profissional proporcionando maior conforto para a mulher e, por consequência, uma maior troca de informações onde podem ser detectadas situações de risco de maneira precoce, prevenindo ou reduzindo resultados negativos na gestação e período neonatal (RODRIGUES; NAKANO, 2007; MORAES; REICHENHEIM, 2007).



### **3.2 Rede de Atenção Psicossocial à Gestante Usuária de Álcool e Outras Drogas**

O uso de drogas é um fenômeno que tem desafiado diversas instâncias da sociedade e que, no decorrer da história da humanidade tem adquirido contornos marcados por questões e valores culturais, religiosos, econômicos e sociais.

O uso de drogas na história da humanidade começa com primórdios caçadores e coletores que, para sobreviver, aprendiam a diferenciar as plantas em boas e venenosas e quais poderiam ser utilizadas para tratar doenças, além disso, buscavam, através de frutas fermentadas, algo que fosse relaxante, prazeroso. Após, o uso para tratamentos passa por um processo em que pessoas combinam conhecimentos dos efeitos das plantas com rituais religiosos, magias e crença, os chamados xamãs, curandeiros e/ou feiticeiros. O álcool aparece como um dos primeiros a ter uso recreativo, com registros de casas que serviam bebidas na antiga Babilônia, cerca de três mil anos atrás. O uso de cerveja e vinho eram tidos como positivos em doses terapêuticas, e eram muito utilizados por gregos e romanos em eventos cerimoniais e lúdicos (IVERSEN, 2012).

Neste contexto, nota-se que nem sempre houve uma demonização do uso de drogas, uma vez que este era ligado a uma necessidade, muitas vezes, de sobrevivência, além de ritos, questões médicas, prazer e sociabilidade.

Com a Revolução Industrial, houve um aumento nas tecnologias, meios de transporte e comunicação que facilitou a distribuição e comercialização das drogas o que, ligada a mudança para um modelo de gestão que visava a competição e produção, gerou um aumento no uso de drogas que passou a ser um veículo de socialização e abstração, tornando-se uma válvula de escape, um mecanismo de relaxamento. Sob essa lógica de uma sociedade urbana individualista, há uma construção de ideal social colocando a droga numa posição de problema que deve ser reprimido ou tratado (ROMANÍ, 1999).

Na Índia e mundo Árabe sempre aconteceu o consumo de maconha, no entanto, nas décadas de 1960 e 1970 ganhou popularidade com o Movimento Hippie, tornando-se a terceira droga recreativa mais consumida no mundo, ficando atrás somente do álcool e tabaco. Já a cocaína, foi o primeiro anestésico a ser utilizado em cirurgias, também esteve ligada, no século XX, a tratamentos e recreação, até ganhar

grandes proporções quanto aos efeitos viciantes e perder a popularidade como medicamento (IVERSEN, 2012).

A partir do século XX as proibições e repressões quanto ao uso de substâncias toma proporções maiores atingindo um impacto mundial quanto aceitação de algumas drogas e outras não. O álcool, por exemplo, embora tenha sido foco da primeira lei seca norte-americana, tem sua aceitação na sociedade ocidental, enquanto derivados de maconha continuam sob vedação. Há explicações médicas e de saúde pública utilizadas para legitimar o impedimento no uso de maconha e cocaína, porém, verificam-se contradições pois, o uso de álcool e tabaco, por exemplo, também são prejudiciais e continuam sendo industrializados e utilizados livremente (CARNEIRO, 2002).

O fenômeno da droga é visto sob diversas óticas. Pilon e Luis (2004) apresentam o registro de cinco modelos explicativos referente ao dimensionamento do problema do consumo de drogas, são estes: Ético Legal, Moral, Médico/Doença, Psicológico/Psicossocial e Sociológico/Sociocultural.

Assim, o Modelo Ético/Legal surge com a criminalização das drogas nos Estados Unidos da América, em que a gestão das drogas se torna um delito, marcando o início, também, de um potente mercado negro, com redes ilegais de produção e comercialização. E, assim, com o aumento do mercado das drogas há, também, uma maior proibição formal, aumento do tráfico, violência urbana e forças militares envolvidas com o controle e repressão (ALVES, 2009; PILLON; LUIS, 2004). Nesse momento, tem início, também, o Modelo Moral, em que os indivíduos são considerados responsáveis pelo início e desenvolvimento do problema e, assim, também deveriam ser pelas soluções, o que leva as pessoas a sentirem-se culpadas por não conseguirem mudar suas atitudes, como se lhes faltasse força de vontade (PILLON; LUIS, 2004).

Outro modelo, chamado de Modelo Médico/Doença, traz o uso de drogas como um problema de saúde pública, com uma concepção científica, relacionando os efeitos das drogas no organismo, como: classificação das drogas e seus efeitos, dependência, tolerância, uso e abuso. Este modelo transforma o drogado/delinquente em drogado/enfermo, sob uma ótica biomédica em que o usuário precisa ser curado, para tanto, é necessária sua institucionalização visto que o modelo de doença tem

como única estratégia de tratamento a abstinência para cura (ALVES, 2009; PILLON; LUIS, 2004).

Há, também, o Modelo Psicológico ou Psicossocial, que traz a personalidade do indivíduo, interação familiar e aprendizado social, onde o comportamento social é aprendido através da observação e imitação, portanto, o exemplo dos pais é um importante fator no padrão inicial no uso de substâncias. Já a interação familiar sugere que, o alcoolismo, por exemplo, está associado a casos de negligência, rejeição dos pais, tensões familiares e, até mesmo, distanciamento emocional. Quanto aos traços pessoais são citadas a falta de maturidade, baixa autoestima, conflitos intrapessoais e interpessoais, depressão e transtornos de ansiedade (PILLON; LUIS, 2004).

Além disso, há ainda o Modelo Sociológico, também chamado de Sociocultural, que entende o fenômeno das drogas como resultado de um número de fatores sociais, um conjunto de elementos do meio cultural com as crenças, valores e atitudes que o sujeito está inserido. Entende o ambiente como direcionador da conduta individual que pode incentivar ou até ser regra a abstenção de substância, como em outras fazer parte de rituais religiosos, por exemplo. Ainda neste contexto, vê-se que o início e uso continuado das substâncias pode estar ligado a fatores sociológicos como desemprego e privação social, ou, ainda, o sexo, religião, idade, etnicidade, condições socioeconômicas e ambiente familiar. Este modelo tem como principal objetivo a mudança nas condições sociais dirigidas a grupos marginalizados, visando uma maior interação com a comunidade e melhor qualidade de vida (PILLON e LUIS, 2004).

O comum na atual sociedade, acerca tanto de políticas públicas e redes de cuidado quanto conteúdo midiático e de debate social, é ter uma visão sobre usuários de drogas dividida sob duas compreensões, uma ligada ao modelo criminal/moral onde há repressão e prisão e, outra quanto questão de saúde pública, com tratamento voltado para cura, ou seja, independente do segmento considerado, as intervenções são individualistas e particulares, desconsiderando o cuidado holístico.

Então, em 1993, a Organização Mundial da Saúde define que droga é qualquer substância que não é produzida pelo próprio organismo, tem propriedades para atuar em um ou mais sistemas e ainda produz alterações em seu funcionamento. Vale ressaltar, que não é apenas pela conotação hoje dada ao termo “drogas” que garante que ela seja “boa” ou “má”, como é o caso quando falamos de medicações,

estas têm a finalidade de trazer benefícios ao tratamento de alguma doença, por exemplo. Também é importante ressaltar que a mesma substância em alguns casos pode servir de medicamento e em outros pode ser maléfica.

A formulação de políticas para a constituição de uma rede de atenção em saúde voltada para pessoas com problemas com uso de drogas tem a marca de uma longa história de centralidade no modelo biomédico e, como consequência a constituição de uma assistência focada na abstinência sem considerar a relação deste uso com as dimensões psicossociais e culturais. A crítica a este modelo no mundo todo traz a cena uma reformulação importante que também teve repercussões no Brasil.

Até 1998 as políticas públicas quanto ao uso de drogas estavam relacionadas apenas a órgãos ligados ao Ministério da Justiça, enquanto as ações do Ministério da Saúde eram baseadas na atenção hospitalar, direcionando o tratamento para internações em hospitais psiquiátricos. Neste ano, há uma diferenciação do usuário dependente da droga e do traficante, o que norteia a criação da Política Nacional Antidrogas (PNAD) que estabelece estratégias de prevenção como orientação fundamental, assumindo uma postura inovadora. No mesmo ano é criada a Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas (SENAD) que compartilha as responsabilidades entre governo, setor produtivo e sociedade civil, entendendo que para êxito da prevenção é necessário entender a gravidade do problema (ROSA, SOUZA, PINHEIRO, 2009).

Então, em 2001, é realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que ratifica a necessidade de um modelo comunitário de tratamento, e, é onde aparece, pela primeira vez, estratégias de redução de danos (RD) como importante intervenção para ampliar as ações dirigidas e o acesso de pessoas que não estavam em contato com serviços de saúde. Este, vem como um importante avanço, pois, compreende o usuário de forma integral, com suas singularidades, e, portanto, é importante a criação de um vínculo com os profissionais onde estratégias serão traçadas de forma conjunta objetivando um aumento no grau de liberdade e corresponsabilidade daquele que está sendo tratado. Em agosto do ano seguinte, fica evidenciado a necessidade da participação da sociedade no planejamento e execução de ações e, a população passa a ser convocada a ocupar estes espaços de discussão e deliberação. Assim, em 2002 são aprovadas portarias que regulamentam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) incluindo os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

(CAPSad) onde ocorre o atendimento diário a esses indivíduos visando não somente o acompanhamento clínico mas, também, a reinserção social dos mesmos através do acesso ao trabalho, lazer, fortalecimento dos laços familiares e comunitários e direitos civis (BRASIL, 2004; ROSA, SOUZA, PINHEIRO, 2009).

Em 2003 há um fortalecimento do novo modelo de cuidado que surgia, tencionando para promoção e prevenção em saúde, sendo lançada a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas que incorpora a importância da intersetorialidade, ampliando o cuidado para níveis de atenção como ambulatórios e hospitais gerais. No ano seguinte há uma mudança na abordagem em relação as drogas e na nomenclatura, a partir da Lei 11.343/2006, onde o a Política Nacional Antidrogas passa a ser chamada de Política Nacional sobre Drogas e Secretaria Nacional sobre Drogas e, se dá a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas (SISNAD), objetivando a prevenção do uso indevido, a reinserção social ações intersetoriais e repressão do tráfico (ROSA, SOUZA, PINHEIRO, 2009; BRASIL, 2004).

Em 20 de maio de 2010 foi publicado, pela Presidência da República, o Decreto nº 7.179 que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, no mesmo momento em que o cenário do país está voltado para o uso do crack, onde a mídia trazia a demonização dos usuários, aumentando, ainda mais, o estigma inerente a essa população. Do mesmo modo, ampliava o distanciamento dos usuários com os serviços de saúde, pois, era mostrado que indivíduos usuários já não tinham mais saída, fortalecendo o modelo biomédico de abstinência como solução (BRASIL, 2010; LANCETTI, 2015).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) vêm como estratégia para que os sistemas de saúde sejam reestruturados tanto na sua organização quanto na qualidade e impacto dos serviços prestados. Logo, em dezembro de 2010, o Ministério da Saúde (MS) publicou uma portaria (GM/MS nº 4.279) que estabelece diretrizes para organização da RAS no âmbito do SUS, buscando garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Quase um ano depois, em 23 de dezembro de 2011, o MS institui a partir da Portaria nº 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito da saúde mental e do SUS, visando à promoção do acesso dos indivíduos usuários de álcool e outras drogas, tendo como objetivos a prevenção do consumo e redução de danos, além da

reabilitação e reinserção dessas pessoas, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária (BRASIL, 2011).

Quando falamos em gestantes, além das RAS E RAPS, devemos incluir a rede de atenção à saúde da mulher, mais especificamente a Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de julho de 2011, que objetiva assegurar às mulheres os direitos de planejamento reprodutivo, atenção humanizada tanto na gravidez como parto e puerpério e, também, o direito das crianças a um nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis. (BRASIL, 2011). É importante ressaltar que somente é efetivo o cuidado total do indivíduo quando conseguimos integrar todas as redes de atenção ofertadas pelo serviço de saúde.

Apesar dos programas de atenção terem evoluído a atenção aos usuários de drogas, nota-se uma grande participação midiática reforçando o negativo imaginário social que coloca os mesmos como sujeitos em situação de rua, ligando a uma imagem suja e de violência que ratifica ações repressoras e do modelo médico, tirando o foco de importantes questões sociais como pobreza e desigualdade, por exemplo. Em 2017 são vistos mais retrocessos, a partir da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro, que inclui as comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos na RAPS no acolhimento e atendimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas.

Embora haja diversos programas tanto para saúde de mulher e recém-nascido, como para o uso de drogas, há, também, uma grande fragmentação do cuidado, onde nem os princípios das RAS são seguidos pois não acontece um cuidado integral dos indivíduos nos serviços de saúde, uma vez que, por mais que a mulher esteja gestante ela não será atendida no pré-natal da Estratégia de Saúde da Família (ESF) à qual pertence, pois usa drogas, então é referenciada para outro serviço de atenção ao uso de drogas, o qual também referenciará para outro lugar pois é gestante. O que reforça a necessidade de estudos que busquem conhecer estas mulheres e qualificar os programas e profissionais que as atendem.

## **4 METODOLOGIA**

Este estudo é um subprojeto da pesquisa “Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres internadas em uma unidade de saúde mental do município de Porto Alegre”.

### **4.1 Delineamento de Estudo**

Estudo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado a partir da técnica de análise de prontuários.

Este delineamento vem a contribuir, pois, por meio do estudo da frequência e da distribuição desses eventos em função das variáveis ligadas a pessoa, lugar e tempo permite caracterizar um perfil epidemiológico das populações, possibilitando intervenções de saúde coletiva (NETO et al, 2013). A partir da análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros, os resultados da pesquisa quantitativa são tomados como se estivesse abordando um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (FONSECA, 2002).

Boente e Braga (2004) trazem uma classificação de pesquisas quanto aos objetivos e fases, dentre estas encontram-se as descritivas e exploratórias, sendo a primeira quando há um levantamento de dados e o porquê dos mesmos, e a segunda quando há necessidade de investigação do objeto de estudo pois esse possui poucas informações.

A realização da coleta de dados em prontuário conta com as vantagens de ser uma fonte rica e estável de dados, não há a necessidade de contato com o paciente, baixo custo e subsistência ao longo do tempo, porém, entre as limitações deste tipo de pesquisa encontram-se a não representatividade e na qualidade ou falta de registro de informações nos prontuários (GIL, 2008).

### **4.2 Campo do Estudo**

O estudo foi realizado em uma unidade de saúde mental do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande

do Sul (RS). O hospital foi fundado em 24 de janeiro de 1953, tornando-se referência nos anos de 1980 para atendimento de gestantes de alto risco. Nos anos de 2000, o hospital que antes era administrado pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) passa para gestão municipal através do termo de cessão de uso firmado entre Prefeitura de Porto Alegre e Ministério da Saúde. Neste mesmo recebe o título de Hospital Amigo da Criança, mantido até hoje. Atualmente, trata-se de um hospital universitário administrado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, oferecendo atendimento 100% SUS. A escolha do local deve-se ao fato do hospital de estudo ser referência para gestantes usuárias de drogas de Porto Alegre e interior do RS (PROCEMPA, 2018).

A unidade de internação de saúde mental está localizada no quinto andar do bloco A do hospital, conta com 24 leitos. No momento, apenas 18 estão em funcionamento e, destes, cinco são destinados à gestantes usuárias de drogas, outros cinco à adolescentes e oito para saúde mental em geral (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2018).

O funcionamento da unidade é dividido em três turnos: manhã, tarde e noite. Além disso, o período da noite faz regime de plantão 12h/72h (Convenção Coletiva) fazendo com que haja três equipes diferentes, divididas em noite A, B e C. A unidade conta com uma equipe composta por seis enfermeiros correspondendo um enfermeiro para cada turno e uma enfermeira chefe que atua na assistência e administração da unidade. A equipe conta com 18 técnicos de enfermagem correspondendo (quatro técnicos no turno da manhã, quatro técnicos no turno da tarde, quatro técnicos no turno da noite A, três técnicos na noite B e três técnicos na noite C). A unidade de internação psiquiátrica configura-se com uma equipe multiprofissional, com residentes da psiquiatria infantil e psiquiatria em geral, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta.

### **4.3 População e Amostra do Estudo**

A população do estudo maior foi constituída por pacientes internadas na unidade de saúde mental do HMIPV. A amostra constituiu-se por todos os prontuários das pacientes internadas durante o período de agosto de 2015 a julho de 2017. Foram



realizadas 314 internações no período, porém, quatro destas foram excluídas pelo fato dos prontuários não terem sido localizados no SAME. totalizando 310 prontuários. Para este estudo a população foi constituída pelas gestantes usuárias de drogas internadas na unidade de saúde mental do HMIPV e, para amostra, foram considerados os prontuários das gestantes usuárias de drogas internadas na unidade de saúde mental da instituição de estudo no período, totalizando 46 prontuários.

#### **4.4 Coleta de Dados**

A coleta de dados ocorreu no período entre maio e junho de 2018. Primeiramente, foi realizado um levantamento de todas as pacientes internadas no local do estudo, no período de agosto de 2015 a julho de 2017, em um livro onde são registradas todas as internações ocorridas. Este levantamento possibilitou identificar o nome das pacientes, o número de seus prontuários, a idade, diagnóstico, procedência, data de internação, data de alta e o destino pós-alta.

No segundo momento, para avaliar, corrigir possíveis erros e fazer os ajustes necessários no instrumento, foi desenvolvido um estudo-piloto com três prontuários. Este piloto permitiu algumas readequações de termos no instrumento para o padrão utilizado pela instituição, a retirada e acréscimo de informações de acordo com os registros encontrados. Após, foi realizado um segundo estudo piloto com cinco prontuários, em que, após discussão em grupo, foram adequadas as questões do instrumento.

Após esta etapa, os prontuários das pacientes foram consultados diretamente no Serviço de Arquivo Médico (SAME), conforme amostra, com auxílio de um instrumento pré-codificado (ANEXO A). Como trata-se de uma pesquisa documental onde a busca é realizada em documentos com dados secundários, a mesma pode ser feita no ato do registro ou posteriormente (MARCONI; LAKATOS, 2010). Foram considerados os dados referentes à última internação.

Neste subprojeto os dados são provenientes do banco de dados do projeto original, sendo consideradas os prontuários das pacientes que obtiverem resposta positiva para a variável gestante com problemas pelo uso de drogas.

## 4.5 Instrumento

O instrumento de coleta de dados foi composto por um formulário estruturado contendo variáveis que visavam identificar aspectos demográficos, sociais, condições de saúde, informações sobre a internação, rede de serviços de referência e contra referência, histórico policial e legal. Para avaliação dos desfechos foram utilizadas as variáveis listadas a seguir:

### 1- Idade:

Refere-se a idade da paciente no dia da internação.

### 2- Cor:

Refere-se a cor da pele autodeclarada da paciente. Estratificada em: branca, preta, parda, amarela e indígena.

### 3- Estado conjugal:

Estratificada em: com companheiro(a) e sem companheiro(a).

### 4- Estado civil:

Refere-se ao estado civil da paciente. Estratificado em: solteira, casada, divorciada e viúva.

### 5- Procedência:

Refere-se ao lugar de onde provém. Estratificado em: Porto Alegre ou outro. Quando de Porto Alegre estratificado a partir dos Bairros constituintes da cidade. Quando outro estratificado em cidades de procedência.

### 6- Situação de rua:

Refere-se a paciente encontrar-se em situação de rua. Estratificado em: sim ou não.

### 7- Escolaridade:

Refere-se ao nível de escolaridade da paciente. Estratificado em: fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo e sem escolaridade.

#### 8- Ocupação:

Refere-se ao trabalho/ocupação da paciente. Estratificado em:

Aposentada/afastada/beneficiária, desempregada, estudante, serviços gerais, empregada doméstica, secretária, trabalhadora do comércio, indústria, do lar, trabalhadora de saúde, trabalhadora da educação, trabalhadora do sexo, autônoma e sem ocupação.

#### 9- Com quem mora:

Refere-se a com quem a paciente reside. Estratificado em: pai, mãe, filhos, companheiro(a), padrasto/madrasta, outros familiares, instituição, amigos ou sozinho.

#### 10- Motivo da internação:

Refere-se a causa da internação. Estratificado em: suicídio (risco, ideação ou tentativa), autoagressão, heteroagressão (homicídio), agudização do quadro psiquiátrico, risco ao conceito e condições clínicas.

#### 11- Data internação e data da alta:

Refere-se a data em que a paciente foi internada na unidade e a data de alta. Essas variáveis são úteis para conhecer o tempo de internação.

#### 12- Primeira internação:

Estratificada em sim ou não.

#### 13- Número de internações:

Refere-se ao número de internações prévias.

#### 14- Encaminhamento:

Refere-se ao serviço que fez o encaminhamento da paciente para internação. Estratificado em: Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), Pronto Atendimento IAPI, Ambulatório HMIPV e outros (transferência de outros hospitais e outros andares do hospital).

#### 15- Diagnóstico:

Refere-se a hipótese diagnóstica da internação. Estratificado em: transtorno por uso de substâncias, transtorno afetivo bipolar/humor bipolar, transtorno depressivo, transtornos alimentares, esquizofrenia (esquizoafetivo), transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade, retardo mental/transtorno global do desenvolvimento/autismo e outros (transtorno orgânico não especificado, transtornos somatoformes e dissociativos).

16- Problema crônico de saúde:

Estratificado em sim ou não.

17- Quais doenças crônicas:

Refere-se a quando a paciente tiver doenças crônicas. Estratificado em: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), obesidade, HIV, doenças respiratórias, hepatites, hipotireoidismo e outras (epilepsia, Insuficiência Cardíaca Congênita (ICC), entre outras).

18- Crença:

Refere-se a crença/religião da paciente. Estratificado em sim ou não.

19- Qual crença:

Refere-se a qual crença/religião quando a paciente tiver. Estratificado em: católica, evangélica, espírita, umbanda e outras.

20- Número de gestações:

Refere-se ao número de gestações anteriores.

21- Número dos filhos:

Refere-se ao número de filhos que a paciente tinha no momento da internação.

22- Aborto:

Refere-se ao número de abortos da paciente.

23- Sofreu violência:

Estratificado em sim ou não.

24- Tipo de violência:

Caso a paciente tenha sofrido violência qual o tipo. Estratificado em: física, sexual, vernal, psicológica e outras.

25- Suspeita de violência:

Estratificado em sim ou não.

26- Tipo de violência suspeita:

Caso a paciente tenha suspeita de ter sofrido violência, qual o tipo. Estratificado em: física, sexual, verbal, psicológica e outras.

27- Agressor:

Casa a paciente tenha sido vítima ou suspeita de violência, quem foi o agressor. Estratificado em: pai, mãe, companheiro(a) (marido/esposa, namorado(a), ex-companheiro(a)), outros familiares e outros (colegas, amigos, vizinhos, conhecidos, professores e desconhecidos).

28- Quando ocorreu a violência:

Estratificado em: infância, adolescência, adulta e idosa.

29- Alta para:

Refere-se ao segmento da paciente após a internação. Estratificado em: ambulatório (especialista, psicoterapia/psicoeducação e Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)), CAPS (Hospital dia), atenção básica, comunidade terapêutica e outros.

30- Histórico policial/legal:

Refere-se a registros policiais/legais contra a paciente. Estratificado em sim ou não.

31- Número de medicamentos psiquiátricos:

Refere-se ao número de medicamentos psiquiátricos prescritos para paciente na alta.

### 32- Medicamentos:

Refere-se aos medicamentos prescritos na alta. Estratificado em: antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, ansiolíticos, anticonvulsivantes, antiparksonianos, não psiquiátricos e outros medicamentos psiquiátricos.

### 33- Gestante com problemas pelo uso de drogas:

Refere-se ao fato da internação da gestante ser pelo uso de drogas. Estratificado em sim ou não.

### 34- Quais drogas:

Refere-se a quais os tipos de drogas utilizadas por gestantes com problemas pelo uso de drogas. Estratificado em: maconha, cocaína, crack, heroína, álcool, tabaco e outras.

### 35- Destino do recém-nascido:

Refere-se ao destino do recém-nascido da gestante com problemas pelo uso de droga. Estratificado em: com a paciente, com outros familiares/amigos, tutela do estado (instituição), adoção, aguardando decisão judicial e não informado.

## 4.6 Análise dos Dados

Todas as informações coletadas foram organizadas em banco de dados no editor de planilhas *Microsoft Office Excel*. Os dados foram exportados para o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0, onde foram feitas as análises a partir de técnicas estatística descritivas como frequência, porcentagem, média, mediana e desvio padrão.

## 4.7 Aspectos Éticos

Os dados desta pesquisa são oriundos da pesquisa Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres internadas em uma unidade de saúde mental no município de porto alegre que foi aprovada pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de

Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob o nº33479, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS sob o parecer nº2.465.372 (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) (ANEXO C).

A presente pesquisa configura-se, assim, como um subprojeto, e segue as diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisas com Seres Humanos nº466/2012 do Conselho Nacional de saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta o uso de dados secundários em pesquisas (BRASIL, 2012). Este projeto foi aprovado pela COMPEAQ da Escola de Enfermagem da UFRGS sob o nº34768.

Para realização deste estudo, tratando-se de uma pesquisa com banco de dados secundários da pesquisa intitulada “Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres internadas em uma unidade de saúde mental do município de Porto Alegre”, apresento, o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE A), pois, esta pesquisa oferece risco substancial a privacidade dos dados e, para isso, assumo compromisso com a privacidade e confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato das pacientes.

Apresento, também, a Carta de Autorização do Coordenador da Pesquisa (APÊNDICE B) que mostra a ciência e autorização do coordenador.

## 5 RESULTADOS

Os dados apresentados na tabela 1, correspondem ao perfil sociodemográfico e clínico das gestantes usuárias de drogas internadas na unidade de saúde mental de estudo.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.

<b>Variáveis sociodemográficas e clínicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cor</b>		
Branca	14	30,4
Preta	19	41,3
Parda	13	28,3
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	24	52,2
Fundamental completo	1	2,2
Médio incompleto	5	10,9
Médio completo	12	26,1
Sem escolaridade	3	6,5
Não informado	1	2,2
<b>Estado conjugal</b>		
Com companheiro(a)	25	54,3
Sem companheiro(a)	20	43,5
Não informado	1	2,2
<b>Estado civil</b>		
Solteira	36	78,3
Casada	8	17,4
Divorciada	2	4,3
<b>Ocupação</b>		
Aposentada/afastada/beneficiária	2	4,3
Desempregada/sem ocupação	20	43,5
Serviços gerais	6	13
Comércio	2	4,3
Do lar	3	6,5
Trabalhadora do sexo	6	13
Autônoma	3	6,5
Não informado	4	8,7
<b>Possui crença</b>		
Sim	28	60,9
Não	10	21,7
Não informado	8	17,4
<b>Qual crença*</b>		
Católica	16	57,1



Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.

<b>Variáveis sociodemográficas e clínicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Outras	12	42,9
<b>Possui problema crônico de saúde</b>		
Sim	28	60,9
Não	16	34,8
Não informado	2	4,3
<b>Qual problema crônico de saúde**</b>		
HAS	2	7,1
DM	2	7,1
HIV	12	42,9
Doenças respiratórias	1	3,6
Hipotireoidismo	5	17,9
Outros	8	28,6
<b>Procedência</b>		
Porto Alegre	39	84,8
Região Metropolitana	6	13
Não informado	1	2,2
<b>Com quem mora</b>		
Familiares	24	52,2
Outros	7	15,2
Não informado	15	32,6
<b>Situação de rua</b>		
Sim	19	41,3
Não	27	58,7
<b>Histórico policial/legal</b>		
Sim	18	39,1
Não	28	60,9
<b>Sofreu violência</b>		
Sim	17	37
Não	21	45,7
Não informado	8	17,4
<b>Tipo de violência***</b>		
Física	13	76,5
Verbal	2	11,8
Psicológica	3	17,6
Sexual	8	47,1
Outra	4	23,5
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pela autora (2018).

\*Baseado nos números de pessoas que possui crença (n=28). \*\*Baseado no número de pessoas que apresenta problema crônico (n=28). \*\*\*Baseado no número de pessoas que sofreram violência (n=17), também foi considerado que uma mesma paciente pode ter sofrido mais de um tipo de violência.

A média de idade encontrada foi de 27,8 anos, sendo a maior concentração de gestantes na faixa etária de 26 a 30 anos (50%). A cor predominante foi preta (41,3%) e foi verificado alto índice de baixa escolaridade em que 52,2% tinham ensino fundamental incompleto e 6,5% não tinham escolaridade. Possuíam crença 60,9% e, dessas, 57,1% eram católicas. Na ocupação, 43,5% estavam sem trabalho remunerado e, vale ressaltar que, das que possuíam algum tipo de remuneração, destacam-se as ocupações serviços gerais (13%) e trabalhadoras do sexo (13%). Ainda, 60,9% possuíam problema crônico de saúde, sendo 42,9% portadoras de HIV.

Quanto ao estado civil, 78,3% eram solteiras, embora 54,3% informaram ter companheiro. A maioria das gestantes eram moradoras de Porto Alegre (84,8%), aparecendo, também, outras cidades da região metropolitana, como Viamão, Alvorada e Guaíba. Moravam com familiares 52,2%, outros moravam com amigos, sozinhos, em instituição ou não foi informado. Encontravam-se em situação de rua 41,3% e 39,1% tinham registros policiais/legais. Também se verificou o registro de que 37% já sofreram violência e, dessas, 76,5% violência física e 47,1% violência sexual.

Os dados apresentados na tabela 2, referem-se a condições relacionadas a internação das gestantes usuárias de drogas internadas na unidade de saúde mental de estudo.

Tabela 2 – Dados relacionados a internação de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.

<b>Variáveis relacionadas a internação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Motivo da internação</b>		
Risco ao concepto	43	93,5
Outros	3	6,5
<b>Serviço de encaminhamento</b>		
PACS	13	28,3
IAPI	4	8,7
Ambulatório	3	6,5
Outros	16	34,8
Não informado	10	21,7
<b>Primeira internação</b>		
Sim	10	21,7
Não	34	73,9
Não informado	2	4,3
<b>Número de internações prévias*</b>		

Tabela 2 – Dados relacionados a internação de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.

<b>Variáveis relacionadas a internação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 a 5	16	47,1
6 a 10	9	26,5
>10	4	11,8
Não informado	5	14,7
<b>Diagnóstico na alta</b>		
Transtorno pelo uso de substâncias	41	89,1
Outros	5	10,9
<b>Comorbidades psiquiátricas</b>		
Sim	15	32,6
Não	31	67,4
<b>Tempo de internação em dias</b>		
Até 30	24	52,2
31 - 60	8	17,4
61 - 90	5	10,9
91 - 120	3	6,5
> 120	6	13,0
<b>Tipo de medicações na alta**</b>		
Antipsicótico	30	76,9
Antidepressivo	1	2,5
Estabilizador de humor	9	23
Ansiolítico	3	7,7
Anticonvulsivantes	2	5,1
Antiparksonianos	2	5,1
Não psiquiátricos	26	66,6
Outros med. Psiquiátricos	1	2,5
<b>Encaminhamento na alta***</b>		
Ambulatório	24	52,2
CAPS	10	21,7
Atenção Básica	2	4,3
Comunidade terapêutica	11	23,9
Outros	5	10,9
Não informado	4	8,7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborada pela autora (2018).

\*Baseado no número de pessoas que não é a primeira internação (n=34). \*\*Baseado no número de gestantes que receberam prescrição de medicamentos na alta, e o registro do tipo de medicamento estava presente (n=33), também foi considerado que uma mesma paciente pode ter recebido prescrição com mais de uma medicação.

\*\*\*Considerando que uma mesma pessoa pode ter mais de um encaminhamento na alta.

Foi identificado que em 93,5% das gestantes que internaram o motivo da internação foi risco ao conceito. Os serviços que mais encaminharam foram os de referências em emergências de saúde mental em Porto Alegre, o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) (28,3%) e o Pronto Atendimento IAPI (IAPI) (8,7%). A maioria

das gestantes já tiveram internações psiquiátricas anteriores (73,9%) e, destas, 47,1% tinham entre uma e cinco internações prévias. No tempo de duração da internação, a maioria (52,2%) ficou até 30 dias na unidade, porém, 13% ficaram internadas por mais de 120 dias.

A média de medicamentos prescritos na alta foi de 2,2 por pessoa e, sete pacientes não tiveram nenhuma prescrição. Das gestantes que tiveram medicamentos prescritos na alta e o tipo de medicamento foi registrado (n=33), 76,9% receberam prescrição de antipsicótico e 23% de estabilizadores de humor, enquanto o diagnóstico prevalente ao final da alta em 89,1% foi transtorno por uso de substâncias (TUS) e, 10,9% dividiram-se entre Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), Transtorno Depressivo Maior (TDM) e Esquizofrenia. Foram, também, registradas outras comorbidades psiquiátricas em 32,6% das pacientes. Na alta, 52,2% foram encaminhadas para os ambulatórios de acompanhamento no HMIPV, 21,7% para o CAPS e 23,9% para Comunidades Terapêuticas (CTs), lembrando que uma mesma pessoa pode ter mais de um encaminhamento.

A tabela 3 apresenta as variáveis relativas ao perfil obstétrico das gestantes do estudo, como o número de gestações (incluindo a atual), número de abortos realizados, número de filhos e qual o destino do bebê após o nascimento.

Tabela 3 – Perfil obstétrico de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.

<b>Variáveis obstétricas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Número de gestações*</b>		
1	3	6,7
2	1	2,2
3	8	17,8
4	12	26,7
5	7	15,6
6	7	15,6
7	6	13,3
10	1	2,2
<b>Número de abortos**</b>		
1	18	75,0
2	4	16,7
4	2	8,3
<b>Número de filhos***</b>		
1	6	14,6

Tabela 3 – Perfil obstétrico de gestantes usuárias de drogas de uma unidade de internação em saúde mental.

Variáveis obstétricas	n	%
2	7	17,1
3	12	29,3
4	9	22,0
5	5	12,2
7	1	2,4
8	1	2,4
<b>Destino do recém-nascido****</b>		
Com a paciente	4	18,2
Com familiares/amigos	7	31,8
Tutela do estado (instituição)	4	18,2
Adotado	1	4,5
Aguardando decisão judicial	6	27,3

Fonte: elaborada pela autora (2018).

\*Baseado no número de gestantes que continham a informação de número de gestações (n=45). \*\*Baseado no número de gestantes que informaram já terem realizado aborto (n=24). \*\*\*Baseado no número de gestantes que tinham filhos (n=41). \*\*\*\*Baseado no número de prontuários que continham a informação do destino do recém-nascido (n=22).

Verificou-se que 73,3% tiveram mais de quatro gestações, com uma média de 5,7 gestações por paciente (dp=4,3). Informaram aborto prévio 52,2% das pacientes, destas, 75% realizaram um aborto. Das pacientes que tinham registro do número de filhos (n=41), 68,3% tinham mais de três filhos, com média de 3,2 filhos por gestante. Quanto a guarda do recém-nascido, apenas 22 prontuários (47,8%) tinham essa informação, 31,8% ficariam com familiares, 27,3% aguardavam decisão judicial, 18,2% ficaram sob tutela do estado e 18,2% ficariam com as mães.

A tabela 4 mostra quais as drogas de escolha das gestantes usuárias de drogas internadas na unidade de saúde mental do estudo.

Tabela 4 – Tipos de drogas utilizados pelas gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de internação em saúde mental.

Tipos de drogas*	n	%
Maconha	18	39,1
Crack	36	78,3
Cocaína	14	30,4
Álcool	16	34,8
Tabaco	17	37,0

Fonte: elaborada pela autora (2018).

\*Considerando que a mesma paciente pode usar mais de um tipo de droga.

Apurou-se que 78,2% das pacientes internadas referiram uso de crack. Um dado importante é de que, entre as usuárias, 10 (27,8%) utilizavam apenas o crack, enquanto 26 (56,5%) utilizava-o associado a outras drogas e, entre as 10 gestantes que não faziam uso de crack, 50% utilizavam cocaína. Os outros 50% que não utilizavam cocaína ou crack faziam uso de álcool e álcool associado ao tabaco.

## 6 DISCUSSÃO

A prevalência de cor encontrada neste estudo foi de mulheres pretas (41,3%), o que difere de estudo realizado por Kassada et al (2013), sobre a prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes, em que 45,63% autodeclaravam-se pardas. A média de idade das gestantes internadas foi próxima de outros estudos anteriores. Kassada et al (2013), trazem que a idade média das gestantes usuárias de drogas era de 25,28 anos e 63,89% tinham entre 19 e 30 anos, diferente do presente estudo em que a média de idade foi 27,8 anos embora a faixa etária esteja próxima do outro estudo (50% de 26 a 30 anos). Outro estudo, realizado por Castro et al (2016) no Centro Hospitalario Pereira Rossell do Uruguai, que buscava conhecer a prevalência do consumo de álcool, tabaco, maconha e derivados de cocaína nas gestantes, identificou uma média de idade de 24,67 anos.

Yabuuti e Bernardy (2014), em um estudo que descreve o perfil das gestantes usuárias de drogas atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) de Londrina (PR) a faixa etária variou entre 15 e 36 anos, com a maior prevalência (60%) de mulheres com idade entre 23 e 29 anos.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pessoas de com idade entre 10 e 65 anos compõem uma parcela populacional denominada População Economicamente Ativa (PEA), e esta faixa etária deveria ser participante e contribuinte na estrutura social e econômica do país (IBGE, 2018). No entanto, embora as pacientes estejam na faixa etária em questão, há um componente que restringe as oportunidades, verificamos isto com a baixa taxa de ocupação deste estudo, em que 43,5% não tinham trabalho remunerado e, das que tinham, em maioria eram trabalhadoras do sexo e serviços gerais. Outro estudo desenvolvido por Ribeiro et al (2018), com 18 gestantes usuárias de crack, identificou que sete se auto intitularam do lar, oito estavam desempregadas e três declararam-se trabalhadoras do sexo e em estudo de Kassada et al (2013) 59,16% das mulheres estavam desempregadas.

As oportunidades também podem estar ligadas ao baixo nível de escolaridade demonstrado por essa população, no presente estudo, em sua maioria (52,2%), as gestantes possuem ensino fundamental incompleto, enquanto 6,5% não tem escolaridade. Em estudo, realizado em um hospital de Montevideu (UR), sobre a

prevalência do uso de álcool, tabaco, maconha e cocaína durante a gravidez, evidenciou-se que, entre 319 pacientes 123 (38,56%) não conseguiram passar dos estudos primários, tendo menos de seis anos de estudo (CASTRO et al, 2016). Kassada et al (2013) verificou que 48,61% das gestantes usuárias de drogas de abuso tinham entre 9 a 11 anos de estudo e Ribeiro et al (2018), identificou na cidade de Rio Grande (RS) que 100% das gestantes usuárias de crack (n=18) possuíam ensino fundamental incompleto. Outro estudo, desenvolvido por Yabuuti e Bernardy (2014), verificou que 80% (12) das gestantes usuárias de drogas pesquisadas não haviam completado o ensino fundamental, 13% (n=2) cursaram até o ensino médio e uma (7%) chegou a frequentar a universidade, porém, acabou abandonando pelo uso de drogas.

Esse baixo nível de escolaridade, ligado as escassas oportunidades de trabalho para essa população, faz com que diversos estudos tragam uma grande quantidade de gestantes usuárias de drogas em situação de rua.

Estudos como o de Yabuuti e Bernardy (2014) trazem como população em situação de rua pessoas sem residência adequada e fixa no período noturno, bem como as que residem em albergues, instituições e locais públicos e privados que ofereçam acomodações para dormir, neste estudo identificou-se que 33% vivia em situação de rua. No presente estudo, foi considerado em situação de rua quando a pessoa não tinha residência e qualquer acomodação para dormir, encontrando um número ainda maior referente a este dado com 41,3% da população.

Toda questão de vulnerabilidade quanto ao estudo, ocupação e moradia, aumentam quando consideramos as situações as quais estas mulheres estão expostas, como situações de violência. As mulheres trabalhadoras do sexo, por exemplo, compõem um constante cenário de insegurança, vulnerabilidade e violência. Neste estudo encontramos um alto índice de violência tendo 37% das mulheres já vivido pelo menos uma situação na vida, as que mais apareceram, entre os tipos de violência, foram as físicas (76,5%) e sexuais (41,1%). Em estudo desenvolvido por Rocha et al (2016), foi encontrado um número ainda maior, em que a taxa de violência sexual, psicológica ou física chegou a 49,72%.

Quanto aos problemas crônicos de saúde, das pacientes do estudo 60,8% tinham algum tipo de comorbidade clínica, destas, 42,9% eram portadoras de HIV. Em um estudo em Mossoró (RN), que buscava descrever as características das gestantes



com HIV/AIDS que foram admitidas em hospital referência para doenças infectocontagiosas, das 52 gestantes 24,9% eram usuárias de drogas, porém, vale ressaltar que 34,7% dos prontuários das gestantes pesquisadas no estudo não continham informações sobre o uso de substâncias, o que pode demonstrar a fragilidade no segmento de cuidado envolvendo a gestante no pré-natal (LIMA et al, 2017). Outro estudo, realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), buscou determinar se o uso de drogas ilícitas aumentava a transmissão vertical do HIV, foram analisados 845 prontuários de gestantes soropositivas, destas 64 eram usuárias de drogas ilícitas (MELO et al, 2014). Embora, em um estudo sobre a prevalência do uso de drogas de abuso durante a gestação realizado por Kassada et al (2013), 86,11% das gestantes não tinham doenças crônicas. O grupo de mulheres descrito neste estudo quanto as variáveis sociodemográficas e clínicas, é semelhante aos grupos que têm sido descritos na literatura, com mulheres jovens, sem vínculo empregatício, com escolaridade incompatível com idade, demonstrando uma grande evasão escolar, altos índices de HIV e história de violência, reforçando a vulnerabilidade a qual estas mulheres estão expostas.

O motivo de internação para maioria das gestantes foi de risco ao conceito, o que gera uma forte tendência de proteção ao recém-nascido e traz questionamentos quanto ao cuidado a gestante como mulher usuária de droga, uma vez que o motivo central do tratamento é voltado para saúde do feto a partir da abstinência. Os serviços de encaminhamento mais encontrados nos prontuários foram os de referência em emergência em saúde mental do município de Porto Alegre, diferente do encontrado no estudo sobre o perfil das gestantes atendidas no CAPS ad, em que os encaminhamentos foram realizados pelos Centros Regional de Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar e a partir de visitas domiciliares realizadas pelo Programa de Saúde de Família (PSF), lembrando que pessoas em situação de rua que estiverem dentro do território de abrangência das Estratégias de Saúde da Família (ESF) são, também, atendidas pelo PSF e visitas domiciliares na rua (YABUUTI, BERNARDY, 2014).

O tempo médio de internação psiquiátrica preconizado pelo Ministério da Saúde é de 30 dias para uma internação de adulto (BRASIL, 1990). No presente estudo 52,2% ficaram até 30 dias internada, porém, 17,4% ficaram entre 31 e 60 dias,

10,9% entre 61 e 90 dias, 6,5% entre 91 e 120 dias e 13% ficaram internadas por mais de 120 dias, isso deve-se ao fato de que as gestantes geralmente ficam internadas até o parto por questões sociais e para proteção ao concepto. Das pacientes em questão, 89,1% receberam diagnóstico de TUS, 10,9% TAB, TDM e Esquizofrenia. Também pôde-se verificar que 32,6% das gestantes tinham comorbidade psiquiátricas. Nas prescrições na alta, além de a média ser de 2,2 medicamentos por pessoa, 76,9% receberam prescrição de antipsicótico e 23% de estabilizadores de humor.

A internação, como já dito anteriormente, para proteção ao concepto, visa a abstinência do uso de drogas, o que pode gerar um fenômeno denominado *craving*, popularmente conhecido como “fissura”. Em 1992, a OMS reuniu especialistas em dependência química definiu o *craving* como o desejo de repetir a experiência dos efeitos de uma dada substância (UNIDCP, WHO, 1992). Araújo et al (2008), traz uma classificação de modelos teóricos que buscam explicar o *craving*, são eles: o comportamental, o psicossocial ou cognitivo e o neurobiológico, o que demonstra a dimensão do problema e propõe que, para um tratamento adequado, é necessário buscar diversas referências. Knapp, Luz Júnior e Baldisserotto (2001), trazem que o *craving* é uma experiência individual, portanto, necessita um planejamento personalizado de estratégias de manejo, para isso, citam diversos métodos para o seu enfrentamento como: distração, cartões de enfrentamento, relaxamento, refocalização, substituição por imagem negativa, substituição por imagem positiva, ensaio por visualização e visualização de domínio. O uso de psicofármacos para o manejo do *craving* tem sido alvo de diversas pesquisas, porém, poucos agentes têm provado ser efetivos, demonstrando limitações no uso (ARAÚJO et al, 2008). Segundo Zaleski et al (2006), o adequado é aguardar o período de desintoxicação para avaliar possíveis comorbidades psiquiátricas e, então, iniciar tratamento farmacológico. Neste estudo, foi verificado alto índice de prescrição de medicamentos, em que, apenas duas pessoas saíram sem prescrição, embora a maioria tivesse apenas diagnóstico de TUS.

No momento da alta, as gestantes são referenciadas para os serviços de contra referência, que são os encaminhamentos destas pacientes após a saída do hospital. Neste trabalho, a maioria (52,2%) foram encaminhadas para o serviço ambulatorial do hospital na especialidade de dependência química. O segundo maior

encaminhamento (23,9%) foi para CTs. O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia em 28 estabelecimentos, com objetivo de verificar e analisar as condições de privação de liberdade de pessoas internadas em comunidades terapêuticas, apontou que em todos foram identificadas práticas que se configuram como violações de direitos humanos. Na inspeção foram encontrados casos de isolamento e restrição de convívio social, controle de ligações telefônicas, violações de correspondências, internações involuntárias sem laudo médico que especifiquem o motivo. Também foram apuradas técnicas de “resgate” ou “remoção” em que a equipe da CT e, até mesmo internos, vão na residência do indivíduo e, com uso de violência física e contenção medicamentosa, forçam a internação; internações compulsórias em desconformidade com o que estabelece a legislação, sendo aplicadas a usuários de drogas para suposto tratamento. Em alguns casos, ainda, há decisões para que o poder judiciário arque com as despesas dessa internação que, em muitos casos, não conta com prazo de término, representando não somente subsídio público permanente para estas instituições, como, também, privação de liberdade dos usuários. Além de tudo, foram encontradas práticas de castigos, punições e indícios de tortura, violações de liberdade religiosa e diversidade sexual e, implementação de trabalho forçado e sem remuneração. Também se verificou uma grande escassez profissional para assistência integral, principalmente de profissionais da saúde, aparecendo muitos monitores e voluntários. Em apenas cinco estabelecimentos foram encontradas três categorias de profissionais (enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais), em outros quatro notou-se completa ausência de qualquer equipe técnica (CPF, MNPTC, PFDC & MPF, 2018). Apesar dos encontrados no relatório, notamos que mais pessoas estão sendo encaminhadas para as CTs do que para os CAPS, retomando retrocessos na atenção em saúde mental.

Nas variáveis obstétricas verificamos que todas as gestantes eram multigestas (mais de uma gestação) com uma média de 5,7 gestações por paciente. Já o estudo realizado por Yabuuti e Bernardy (2014), traz que das gestantes usuárias de drogas atendidas no CAPS 67% eram multigestas. Quanto ao número de filhos, encontramos uma média de 3,2 filhos por gestante, 89,1% já tinham filhos e 10,9% não continha a informação sobre número de filhos no prontuário. Kassada et al (2013), traz um estudo analisando 72 gestantes usuárias de substâncias de abuso, em que

44,44% não tinham filhos anteriores a atual gestação, 40,28% tinham até dois filhos, 4,17% tinham de três a quatro filho e 11,11% acima de quatro. No estudo de Ribeiro et al (2018), todas as 18 gestantes usuárias de drogas pesquisadas tinham filhos, com uma média parecida a do presente estudo - 3,4 filhos por gestante. Outro dado importante é o número registrado de abortos, 52,2% admitiram já terem praticado aborto, o restante (47,8%) não foi informado ou não tinham abortado. Um estudo sobre a prevalência do uso de drogas de abuso na gestação 13,89% das usuárias relataram já terem realizado aborto (KASSADA et al, 2013). Outro estudo, realizado em uma unidade hospitalar para tratamento de dependência química na cidade de São Paulo (SP), com amostra de 616 pacientes com idade entre 18 e 75 anos, que buscava avaliar a prevalência de aborto provocado, identificou que 27% das pessoas que relataram história de aborto eram usuárias de drogas (DIEHL et al, 2017). Esse sempre é um número discutível que pode ter taxas maiores, porém, há uma subnotificação devido a criminalização da prática. Verificamos, também, que, dos prontuários que informavam com quem ficariam os filhos após o nascimento (n=22), a maioria (31,8%) ficariam sob a guarda de familiares que, geralmente, eram os avós maternos, demonstrando a perda de poder familiar da mãe.

Quanto a droga de escolha utilizadas pelas gestantes, 12 relataram uso de maconha (39,1%), 36 de crack (78,3%), 14 de cocaína (30,4%), 16 de álcool (34,8%) e 17 de tabaco (37%), além disso, 13 (28,3%) utilizavam apenas uma droga, enquanto o restante (71,3%) associavam o uso de uma ou mais. Em estudo realizado por Kassada et al (2013), em Maringá (PR), analisou 72 gestantes usuárias de drogas de abuso, destas 33,3% referiram uso de álcool durante a gestação, 50% fumavam cigarro, 2,7% usavam crack, 2,7% usavam maconha, 8,3% faziam uso de álcool e cigarro e, 2,7% utilizavam álcool, cocaína e maconha. Outro estudo, desenvolvido em um hospital público na cidade de São Paulo (SP), avaliou mil adolescentes grávidas afim de determinar a prevalência do uso de drogas no terceiro trimestre de gestação, a partir da amostra do fio de cabelo das pacientes, verificando que 4% usavam maconha, 1,7% cocaína e 0,3% ambos (MITSUHIRO et al, 2006). Freire, Padilha e Saunders (2009) realizaram um estudo em uma Maternidade Escola na cidade do Rio de Janeiro (RJ), buscando conhecer os fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação, foram analisadas 433 puérperas, identificando que 5,5% destas fumavam cigarro e, das que eram fumantes, 31,3% faziam uso concomitante do

cigarro com álcool. Em um hospital de Montevideo (UR), foi realizado um estudo sobre a prevalência do uso de drogas na gestação, entrevistando 310 gestantes, destas 42,63% referiram uso de tabaco durante a gestação, 23,82% o uso de álcool, 12,5% uso de maconha e 3,7% uso de cocaína e pasta de cocaína (CASTRO et al, 2016).

Um estudo realizado na Cidade do México (MX), buscou conhecer a concentração de algumas drogas no sangue materno, cordão umbilical e leite materno, de gestantes adictas que haviam sido atendidas no Instituto Nacional de Perinatologia, em um total de 31 paciente avaliadas, verificou-se que a droga de maior uso pelas gestantes foi cocaína (41,4%), a maconha foi a segunda droga mais registrada (6,9%), seguido pelo uso de benzodiazepinas (1,8%), inalantes (3,7%) e anfetaminas (1,8%), ainda, há o consumo concomitante de duas ou mais drogas que foi verificado em 38,9% das gestantes (ARROYO-CABRALES et al, 2012). Comparando os estudos sobre as drogas de escolha das gestantes usuárias de drogas podemos verificar uma predominância neste estudo quanto ao uso de cocaína e crack, exceto quanto ao estudo realizado por Yabuuti e Bernardy (2014), em que 80% das gestantes pesquisadas utilizavam crack.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados permitiu verificar que as gestantes usuárias de drogas, eram, na maioria, mulheres adultas, de cor preta, baixa escolaridade, multigestas, com alta porcentagem de realização de aborto, sem remuneração salarial, com alto índice de HIV, situação de rua e história de violência, demonstrando que o uso de drogas pode estar ligado ao contexto de vida das pacientes e, que a principal questão a ser desenvolvida é qual a relação que a mulher estabelece com ela. Ao analisar os segmentos das mulheres nos setores de cuidado, percebe-se uma abordagem centrada nas drogas e no quão prejudicial as mesmas podem ser. A mídia contribui, de forma direta, para que os usuários de drogas sejam vistos como pessoas sujas, perigosas e criminosas, formando um preconceito que embasa modelos que indicam que estes têm que ser internados em instituições, ou lugares como as CTs, afastadas da sociedade e do convívio social.

O estigma criado acerca das gestantes usuárias de drogas faz com que poucas busquem serviços de atenção primária como as ESFs, com medo da rejeição dos profissionais de saúde, podemos verificar isso relacionando ao maior número de encaminhamentos terem sido realizados por emergências de saúde mental. Isso faz com que, também, as mulheres não tenham acesso adequado ao pré-natal, estando, elas e os filhos, em uma situação de vulnerabilidade ainda maior. Podemos, ainda, trazer a falha na relação entre os serviços de saúde, pois, por não haver uma comunicação eficaz e estratégias específicas para esta população, estas acabam não fazendo acompanhamento nem pelo uso de drogas e nem pela gestação, acarretando na internação para abstinência, sem considerar orientação e redução de danos. Durante a internação, pode-se ressaltar a importância de a equipe de enfermagem estabelecer um vínculo com estas pacientes, pois, os profissionais de enfermagem, são os que tem maior contato com as gestantes.

Por ser desenvolvido somente a partir da análise de dados registrados nos prontuários, o estudo apresenta limitações devido, muitas vezes, a falta de informações, demonstrando a importância e necessidade das anotações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde para ofertar planejamento e continuidade no cuidado, bem como a efetiva comunicação entre as equipes.

Considerando os achados no estudo, faz-se necessária a criação de programas para prevenção do uso de drogas na gestação e, para isso, é imperioso o

compromisso das políticas de atenção em saúde tanto materno-infantil quanto em saúde mental, para assim ofertar um atendimento e acompanhamento de qualidade minimizando os riscos e promovendo qualidade de vida para esta população. Acredita-se, ainda, que as informações disponibilizadas a partir do presente estudo possam contribuir para qualificação do atendimento na instituição, embasando discussões entre os profissionais de saúde e permitindo a criação de estratégias para o cuidado da gestante de forma integral e holística.

## REFERÊNCIAS

- ABDALA, Nadia. et al Contraception use and unplanned pregnancies among injection drug-using women in St Petersburg, Russia. **Journal Of Family Planning And Reproductive Health Care**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.158-164, 14 abr. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21493618>>. Acesso em: 16 jun. 2018.
- ALBRIGHT, Brittany B.; RAYBURN, William F. Substance Abuse Among Reproductive Age Women. **Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America**, [s.l.], v. 36, n. 4, p.891-906, dez. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19944307>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 11, p.2309-2319, nov. 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/02.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- ARAUJO, Renata Brasil et al Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.57-63, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a11.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- BOENTE, A; BRAGA, G. **Metodologia científica contemporânea**. Rio de Janeiro: Brasport, 2004.
- BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. **Institui O Plano Integrado de Enfrentamento Ao Crack e Outras Drogas Cria O Seu Comitê Gestor, e Dá Outras Providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm)>. Acesso em: 19 jul. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 12 dez. 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Orientações para funcionamento e supervisão dos serviços de saúde mental**. Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - Sus - A Rede Cegonha**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 19 jul. 2017.
- BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui A Rede de Atenção Psicossocial Para Pessoas Com Sofrimento Ou Transtorno Mental e Com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, álcool e Outras Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 19 jul. 2017.



BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece Diretriz Para A Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (sus)**. Disponível em:

<[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)>. Acesso em: 19 jul. 2017.

BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Curso de PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS para Educadores de Escolas Públicas**. 2014.

Disponível em: <[http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/05/Livro\\_texto\\_Curso\\_Prevencao2014.pdf](http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/05/Livro_texto_Curso_Prevencao2014.pdf)>. Acesso em: 19 jul. 2017.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Disponível em:

<<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/4314902237822>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

CARLINI, Elisaldo de Araújo et al **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: Páginas & Letras, 2006. 473 p. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Use-de-Drogas-Psicotropicas-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

CARLINI, Elisaldo de Araújo et al DROGAS PSICOTRÓPICAS - O QUE SÃO E COMO AGEM. **Revista Imesc**, São Paulo, n. 3, p.9-35, out. 2001. Disponível em: <[http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo\\_1\\_-\\_DROGAS\\_PSIOTRÓPICAS\\_O\\_QUE\\_SÃO\\_E\\_COMO\\_AGEM.pdf](http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo_1_-_DROGAS_PSIOTRÓPICAS_O_QUE_SÃO_E_COMO_AGEM.pdf)>. Acesso em: 19 jul. 2017.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XXI. **Rev Out IES**, São Paulo, n. 6 p. 115-28, 2002. Disponível em: <[http://www.neip.info/downloads/t\\_hen2.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_hen2.pdf)>. Acesso em: 8 jun. 2018.

CASTILHO, Ela Wieeke V. de. **A Eficácia Invertida da Internação Voluntária**. In: Drogas e cidadania em debate. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012.

CASTRO, Mario Moraes et al Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (mayo 2013-abril 2014). **Revista Médica del Uruguay**, Montevidéo, v. 32, n. 4, p.234-241, 23 maio 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v32n4/v32n4a02.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

CHAVES, Tharsila Viana et al Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p.1168-1175, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2774.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

CHIRIBOGA, Claudia A.; KUHN, Louise; WASSERMAN, Gail A.. Prenatal cocaine exposures and dose-related cocaine effects on infant tone and behavior. **Neurotoxicology And Teratology**, [s.l.], v. 29, n. 3, p.323-330, maio 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17234383>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

Conselho Federal de Psicologia (CFP); Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNCT); Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC); Ministério Público Federal (MPF); **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Relatório, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp->

content/uploads/2018/06/Relatório-da-Inspeção-Nacional-em-Comunidades-Terapêuticas.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2018.

DIEHL, Alessandra et al Abortion and sex-related conditions in substance-dependent Brazilian patients. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 11, p.1-15, 21 nov. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001105010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001105010)>. Acesso em: 23 jun. 2018.

EDELMAN, Natalie Lois et al Sexual health risks and health-seeking behaviours among substance-misusing women. **Journal Of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 70, n. 12, p.2861-2870, 7 maio 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24805839>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

FREIRE, Karina; PADILHA, Patrícia de Carvalho; SAUNDER, Cláudia. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p.335-341, 14 jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a03.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores sociais mínimos: Conceitos**. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

IVERSEN, L. **Drogas**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KASSADA, Danielle Satie et al Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 5, p.467-471, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000500010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010&lang=pt)>. Acesso em: 16 jun. 2018.

KNAPP, P; LUZ JUNIOR, E; BALDISSEROTTO, G.V. **Terapia cognitiva no tratamento da dependência química**. In: Rangé B, editor. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais – um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec, 2015.

LIMA, Suzyanne Kadydja Silva Soares de et al CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES COM HIV/AIDS ADMITIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA. **Sanare: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 16, n. 1, p.45-51, jun. 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1093/604>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

LOPES, Thais Dias; ARRUDA, Patrícia Pereira. AS REPERCUSSÕES DO USO ABUSIVO DE DROGAS NO PERÍODO GRAVÍDICO/PUERPERAL. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 3, n. 1, p.79-83, fev. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1256/1050>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297p.

MELO, Victor Hugo et al Uso de drogas ilícitas por gestantes infectadas pelo HIV. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 36, n. 12, p.555-561, dez. 2014.

Disponível em:

<<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/369/1/rbgo.S0100-72032014001200555.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MITSUHIRO, Sandro Sendin et al Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and

prevalence of psychiatric disorders. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 28, n.2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29779.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

MORAES, Claudia Leite; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 41, n. 5, p.695-703, out. 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500002&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MORAES, Mario et al Recién nacido expuesto a drogas psicoativas. Montevideo (UR): CHPR. **Departamento de Neonatología, 2012**. Disponível em:

<[http://www.neonatpr.fmed.edu.uy/documentos/pdf/rn\\_expuesto\\_a\\_sust.pdf](http://www.neonatpr.fmed.edu.uy/documentos/pdf/rn_expuesto_a_sust.pdf)>. Acesso em: 21 mai. 2018.

NETO, A. S. L. et al Epidemiologia descritiva: características e possibilidades de uso. In: ROUQUAYROL, M.Z., GURGEL M. (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

NUNES, Ceuci de Lima Xavier et al Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users in salvador - Bahia, Brazil. **Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, [s.l.], v. 11, n. 6, p.561-566, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-86702007000600007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702007000600007)>. Acesso em: 7 jun. 2018.

Pascale, Antonio. Consumo de drogas durante el embarazo: efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infância. Modalidades terapêuticas y estrategias de prevención. Revisión. Montevideo (UR): PNDU, 2015. Disponível em:

<<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2018.

PEDERSEN, Willy. Childbirth, abortion and subsequent substance use in young women: a population-based longitudinal study. **Addiction**, [s.l.], v. 102, n. 12, p.1971-1978, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18031432>>. Acesso em: 26 maio 2018.

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antonia Villar. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.676-682, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000400014>. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1692004000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692004000400014)>. Acesso em: 12 jun. 2018

PINHEIRO, Simone Nakao; LAPREGA, Milton Roberto; FURTADO, Erikson Feilpe. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 39, n. 4, p.593-598, ago. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000400012&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 abr. 2018.

PROCEMPA (Rio Grande do Sul). Secretaria Municipal de Saúde (Org.). **Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV): Histórico**. Disponível em: <<http://www.portoalegre.rs.gov.br/hmipv/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

RAYBURN, William F.. Maternal and Fetal Effects from Substance Use. **Clinics In Perinatology**, [s.l.], v. 34, n. 4, p.559-571, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18063105>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

RIBEIRO, Juliane Portella et al Puérperas dependentes de crack: dificultades y facilidades afrontadas en el cuidado al recién nacido. **Aquichan**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.32-42, 1 fev. 2018. Universidad de la Sabana. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972018000100032&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000100032&lang=pt)>. Acesso em: 15 jun. 2018.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. **O TRATAMENTO DO USUÁRIO DE CRACK: AVALIAÇÃO CLÍNICA, PSICOSSOCIAL, NEUROPSICOLÓGICA E DE RISCO TERAPIAS PSICOLÓGICAS, FARMACOLOGIA E REABILITAÇÃO AMBIENTES DE TRATAMENTO**. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. 377 p.

RIBOT, Blanca et al Impacto del tabaquismo, la exposición pasiva al tabaco y el dejar de fumar sobre la salud del recién nacido. **Medicina Clínica**, [s.l.], v. 143, n. 2, p.57-63, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-impacto-del-tabaquismo-exposicion-pasiva-S0025775313007884>>. Acesso em: 20 maio 2018.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

ROCHA, Priscila Coimbra et al Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.1-13, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000100707&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000100707&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RODRIGUES, Daniela Taysa; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 60, n. 1, p.77-80, fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100014)>. Acesso em: 11 abr. 2018.

ROMANI, O. **Las Drogas: sueños e razones**. Barcelona: Editora Ariel, 1999.

ROSA, E. Z.; SOUZA, M. E.; PINHEIRO, O. G. As transformações das políticas públicas brasileiras sobre álcool e outras drogas. Diálogos Álcool e outras drogas. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, Ano 6, n. 6, nov. 2009.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. 2013. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/senad/senad\\_pesq\\_crack\\_total\\_17set2013.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/senad/senad_pesq_crack_total_17set2013.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

- SOARES, Ana Dulce Amorim Santos et al OBTESTRIC COMPLICATIONS OF THE CONSUMPTION OF COCAINE/CRACK DURING PREGNANCY: INTEGRATIVE REVIEW. **Journal Of Nursing: Revista de Enfermagem**, Recife, p.1143-1148, 08 mar. 2016. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7018/pdf\\_990](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7018/pdf_990)>. Acesso em: 29 maio 2017.
- STRATHEARN, Lane; MAYES, Linda C. Cocaine addiction in mothers. **Annals Of The New York Academy Of Sciences**, [s.l.], v. 1187, n. 1, p.172-183, 8 jan. 2010. Wiley-Blackwell. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20201853>>. Acesso em: 05 jun. 2017.
- United Nations International Drug Control Programme and World Health Organization (UNIDCP e WHO). **Informal Expert Committe on Drug-Craving Mechanism** (nº V. 92-54439 T). Vienna, Report, 1992.
- UNODC (Org.). **World Drug Report**. 2016. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>>. Acesso em: 05 jun. 2017.
- WALL, Martin et al Sex, drugs and economic behaviour in Russia: A study of socio-economic characteristics of high risk populations. **International Journal Of Drug Policy**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.133-139, mar. 2011. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395910001386>>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- World Health Organization. **The World Health Report: 2000: health systems: improving performance**. 2001. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)>. Acesso em: 19 jul. 2017.
- YABUUTI, Poliana Luri Kayama; BERNARDY, Catia Campaner Ferrari. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Baiana Saúde Pública**, [s.l.], v. 38, n. 2, p.344-356, 1 jun. 2014. Secretaria da Saude do Estado da Bahia. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n2/a4393.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2018.
- YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyohsi et al Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 35, supl. 1, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jul. 2017.
- ZALESKI, Marcos et al Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.142-148, jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200013)>. Acesso em: 11 jun. 2018.

## APÊNDICES

### A – Termo de Compromisso de Utilização de Dados

#### TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

**Título do projeto:** Perfil de gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de saúde mental do município porto alegre

**Pesquisadora:** Jaine Santin

A pesquisadora do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- 1- Preservar as informações dos informantes cujos dados serão coletados;
- 2- Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- 3- Que as informações serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou qualquer outras indicações que possam identificar os sujeitos da pesquisa;
- 4- Que serão respeitadas todas as normas da resolução 466/2012 e suas complementares na execução deste projeto.



Jaine Santin

Porto Alegre, 07 de fevereiro de 2018.

## B – Autorização do Coordenador da Pesquisa

## CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DA PESQUISA

Declaro para os devidos fins que **Jaine Santin**, Acadêmica do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem do Rio Grande do Sul, está autorizada a utilizar parte dos dados coletados na pesquisa: "Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres internadas em uma unidade de saúde mental do município de Porto Alegre" para elaborar seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Perfil das gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de saúde mental do município de Porto Alegre". Ressalto que este trabalho faz parte dos produtos oriundos da pesquisa, e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com o coordenador do projeto.



---

Christine Wetzel  
Coordenadora da Pesquisa

Porto Alegre, 07 de fevereiro de 2018

## ANEXOS

## A – Instrumento Pré-Codificado

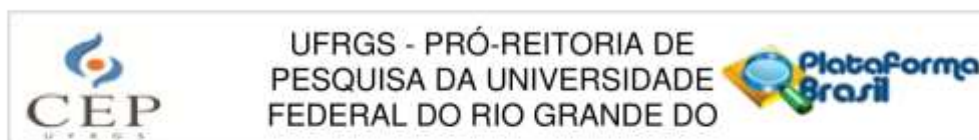
<b>INSTRUMENTO PRÉ-CODIFICADO</b>	
<b>Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres internadas em uma unidade de saúde mental em hospital geral do município de Porto Alegre.</b>	
1. Número do prontuário:	15. Primeira internação psiquiátrica: (1) sim (2) não (99) Não se aplica
2. Data de nascimento:	16. Se não, número de internações prévias:
3. Idade:	17. Onde foi internada:
4. Cor da pele (1)branca (3) parda (5) indígena (2) preta (4) amarela (6) outra. Qual?	18. Motivo das outras internações:
5. Estado conjugal: (1) com companheiro (a) (2) sem companheiro (a) (99) Não se aplica	19. Serviço de encaminhamento:
6. Estado civil: (1) solteira (3) divorciada (2) casada (4) viúva (99) Não se aplica	21. Hipótese diagnóstica:
7. Procedência: (1) Porto alegre. Qual bairro? (2) outra. Qual? (9) Não se aplica	22. Problema crônico de saúde: (1) sim (2) não
8. Situação de rua: (1) sim (2) não	23. Se sim: (1) HAS (4) HIV (2) DM (5) Outro. Qual? _____ (3) Obesidade (99) Não se aplica
9. Escolaridade: (1) fundamental incompleto (5) superior incompleto (2) fundamental completo (6) superior completo (3) médio incompleto (7) sem escolaridade (4) médio completo (99) Não se aplica	24. Usuária de drogas: (1) sim (2) não
10. Ocupação:	25. Se sim: (1) Maconha (4) Heroína (7) Outro. Qual? (2) Cocaína (5) Álcool (99) Não se aplica (3) Crak (6) Tabagismo
11. Mora com quem:	26. Crença: (1) sim (2) não (99) Não se aplica
12. Motivo da internação:	27. Se sim:



	(1) Católica (3) Espírita (5) Outra. Qual? _____ (2) Evangélica (4) Umbanda (99) Não se aplica
13. Data da internação:	28. Gestante: (1) sim (2) não
14. Tipo de internação: (1) voluntária (2) involuntária (3) compulsória Justificativa:	29. Número de gestações:
30. Número de filhos:	42. Medicamentos na alta:
31. Idade dos filhos:	
32. Número de abortos:	43. Exame do estado mental <b>43.1 Consciência:</b> (1) Lúcido (2) Obnubilado (3) Sonolento (4) Torporoso (5) Comatoso <b>43.2.1 Atenção (tenacidade):</b> (1) Normotenaz (2) Hipotenaz (3) Hipertenaz <b>43.2.2 Atenção (vigilância):</b> (1) Normovigil (2) Hipovigil (3) Hipervigil <b>43.3 Sensopercepção:</b> (1) Sem alterações (2) Ilusão (3) Alucinação. Qual? <b>43.4.1 Orientação (alopsíquica):</b> (1) Orientado (2) Desorientado <b>43.4.2 Orientação (autopsíquica):</b> (1) Orientado (2) Desorientado <b>43.5 Memória (c/alteração):</b> (1) Imediato (2) Recente (3) Remota <b>43.6 Inteligência:</b> (1) Não testado (2) Na média (3) Inferior à média <b>43.7 Humor:</b> (1) Deprimido (2) Irritável (3) Hipertímico <b>43.8 Afeto:</b> (1) Modulado (2) Hipomodulado (3) Embotado (4) Lábil (5) Ansioso (6) Inadequado (7) Triste <b>43.9 Linguagem:</b> (1) Disartria (2) Bradlalia (3) Taquilalia (4) Mutismo (5) Escolalia (6) Solilóquio (7) Coprolalia (8) Sem alteração <b>43.10.1 Pensamento (conteúdo):</b> (1) Delírio de referência (2) Delírio persecutório (3) Delírio de grandeza (4) Delírio de ruína (5) Ideação de suicídio (6) delírios místicos (7) Pensamentos intrusivos (8) Outros. Qual? <b>43.10.2 Pensamento (produção):</b> (1) Mágico (2) Lógico <b>43.10.3 Pensamento (curso):</b> (1) Normal (2) Lento (3) Rápido (4) Fuga de ideias
33. Riscos apresentados: (1) Tentativa de suicídio (3) Exposição moral (2) Ideação suicida (4) Agressividade (99) Não se aplica	
34. Sofreu violência: (1) sim (2) não	
35. Se sim: (1) física (2) verbal (3) psicológica (4) sexual (5) outra. Qual? (99) Não se aplica	
36. Suspeita violência: (1) sim (2) não	
34. Se sim: (1) física (2) verbal (3) psicológica (4) sexual (5) outra. Qual? (99) Não se aplica	
37. Quem foi o agressor:	
38. Quando ocorreu a violência:	
39. Data da alta:	
40. Alta para:	
41. Histórico policial/legal: (1) Sim (2) Não	

	<b>43.11 Juízo Crítico:</b> (1) Preservado (2) Prejudicado <b>43.12 Conduta:</b>
--	---

## B – Relatório de Aprovação CEP UFRGS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

**Pesquisador:** CHRISTINE WETZEL

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78697417.0.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.465.372

**Apresentação do Projeto:**

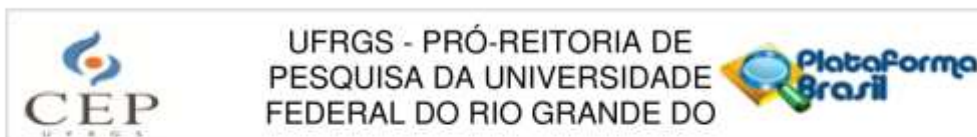
Trata-se de um projeto de pesquisa ligado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, da mestranda Fabiane Machado Pavani, orientado pela professora Christine Wetzel e que também tem na equipe de pesquisa a professora Agnes Olschowsky.

É um estudo quantitativo, exploratório descritivo, com o objetivo geral de identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes em uma unidade internação em saúde mental feminina do município de Porto Alegre.

As autoras embasam o estudo na Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1960, por meio da desinstitucionalização dos cuidados em saúde mental, alterando um modelo pautado na assistência médico centrada em hospitais específicos (manicômios), para o que atualmente é realizado, ou seja, um modelo psicossocial e em rede, em que os hospitais gerais vêm se configurando como pontos de atenção na prestação de assistência em momentos específicos do ciclo da doença, como por exemplo, nas crises.

Justificam o estudo no aumento progressivo de leitos voltados à atenção da saúde mental em hospitais gerais, o que gera a necessidade de aprimoramento das equipes profissionais que atuam

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.465.372

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

Identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes em uma unidade de internação em saúde mental feminina do município de Porto Alegre.

**Objetivos específicos**

- a) Identificar a prevalência de diagnósticos de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5);
- b) Identificar principais motivos de admissão para a internação.
- c) Caracterizar aspectos relacionados à internação: tempo médio de duração, medicamentos prescritos.
- d) Conhecer o sistema de referência e contra referência das pacientes.
- e) Identificar as características sociodemográficas e clínicas das pacientes nos anos de 2015, 2016 e 2017.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Estão adequados.

**Assim descritos no projeto:**

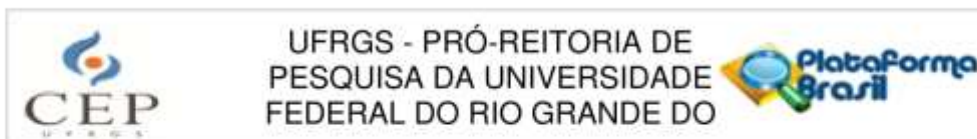
Esta pesquisa oferece risco substancial a privacidade dos dados e, para isso, todos pesquisadores ou colaboradores terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato dos pacientes. A pesquisa produzirá informações que poderão servir como subsídio para um maior conhecimento da população assistida com vistas a melhorias na assistência.

**E assim descritos no Formulário da Plataforma Brasil:**

**Riscos:** O estudo prevê riscos da privacidade dos dados dos prontuários e todos pesquisadores terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato dos pacientes, por tratar-se de uma coleta a partir de dados secundários, registrados no prontuário.

**Benefícios:** A pesquisa produzirá informações que poderão servir como subsídio para um maior conhecimento da população assistida com vistas a melhorias na assistência.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.465.372

Não tem TCLE, mas sim TCUD.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo será realizado na unidade de saúde mental do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

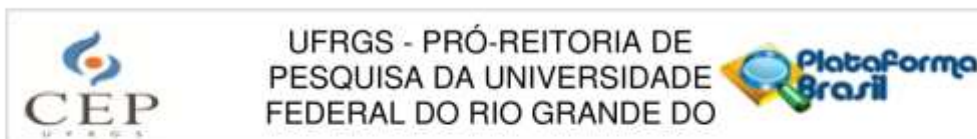
O estudo se dará de modo observacional, transversal de dados de indivíduos, mediante a aplicação da técnica de coleta de dados em prontuários. A utilização da coleta de dados em prontuários se encarrega da análise sobre o conteúdo do documento que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. A pesquisa documental apresenta como vantagens: fonte rica e estável de dados, subsistência ao longo do tempo, baixo custo, não exigência de contato com os sujeitos da pesquisa. Dentre as limitações deste tipo de pesquisa encontram-se a não representatividade e na qualidade ou falta de registro de informações nos prontuários (GIL, 2008).

A amostra dessa pesquisa se constituirá retrospectivamente dos prontuários de todas as pacientes internadas durante o período de agosto de 2015 a julho de 2017 da unidade de saúde mental do HMIPV.

Os dados serão coletados, em primeiro momento com base no livro de registros de todas as internações ocorridas no período, disponibilizado na unidade de internação psiquiátrica do HMIPV, possibilitando assim a busca do cadastro dos prontuários. No segundo momento, mediante o auxílio de um questionário pré-codificado, serão coletados os dados dos os prontuários das pacientes internadas na unidade de saúde mental do HMIPV conforme amostra, diretamente no Serviço de Arquivo Médico (SAME). Serão considerados os dados referentes à última internação.

Os dados serão digitados e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. A análise de dados compreenderá a observação da distribuição de frequências. Em segundo momento, será realizada estatística descritiva, etapa inicial da análise, utilizada para sumarizar os dados coletados – da amostra ou da população – ordenando-os e classificando-os, a fim de um melhor entendimento, conforme o tipo da variável que está em estudo (AYRES et al, 2007). Posteriormente o resultado das variáveis contínuas serão apresentadas por médias (desvio padrão), medianas (intervalo interquartis), valores mínimos e máximos e as variáveis dicotômicas por frequências e percentuais.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.465.372

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão todos presentes e adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

(1) Questão metodológica: no projeto não há o nome dos autores, quais suas funções e qual a finalidade do mesmo; não tem folha de rosto nem sumário. Somente está inserido no sistema o currículo da pesquisadora Fabiane. PENDÊNCIA ATENDIDA, foram incluídas as informações solicitadas.

(2) Sempre há riscos em pesquisas, mesmo não havendo contato direto com as Usuárias. Neste caso, há risco substancial à privacidade dos dados das Participantes, que devem ser garantidos. PENDÊNCIA ATENDIDA.

(3) O hospital onde será realizado o estudo não é um hospital geral. PENDÊNCIA ATENDIDA, o título e objetivo geral foram adequados.

(4) Qual o critério para definir este período de internação? O que significa amostra censitária? O fato do prontuário não estar disponível não significa critério de exclusão. PENDÊNCIA ATENDIDA, as autoras esclareceram o critério escolhido para definir o período de internação e suprimiram o critério de exclusão.

(5) É apresentado como um benefício poder fazer "associações entre o perfil das Pacientes com diagnósticos e condição de saúde". Justifique. PENDÊNCIA ATENDIDA, texto modificado.

Em condições de aprovação, já que todas as pendências foram esclarecidas e atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

APROVADO

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_994261.pdf	18/12/2017 09:21:39		Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.465.372

Folha de Rosto	FolhadeRostorevisada1.pdf	12/12/2017 17:01:44	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	agneslattes.pdf	28/11/2017 16:46:10	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	CurriculoLattes.pdf	28/11/2017 16:45:02	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	CARTARESPOSTADILIGENCIA.pdf	28/11/2017 16:42:45	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPerfilHIMPVmodificado.pdf	28/11/2017 16:39:48	CHRISTINE WETZEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcud.pdf	03/10/2017 11:17:01	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Cronograma	cronogramahimpv.pdf	03/10/2017 10:52:59	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Orçamento	orcamentohimpv.pdf	03/10/2017 10:52:33	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeciencia.pdf	03/10/2017 10:49:56	CHRISTINE WETZEL	Aceito


**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

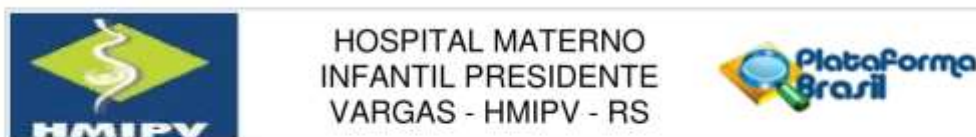
Não

PORTO ALEGRE, 11 de Janeiro de 2018

  
Assinado por:  
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

## C – Relatório de Aprovação CEP HMIPV



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE MULHERES INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

**Pesquisador:** CHRISTINE WETZEL

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78697417.0.3001.5329

**Instituição Proponente:** Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV - RS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.614.547

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como proposta para obtenção do título de mestrado. Trata-se de estudo quantitativo, exploratório descritivo, com o objetivo geral de identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes em uma unidade internação em saúde mental feminina do município de Porto Alegre.

A revisão teórica descreve a Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1960, por meio da desinstitucionalização dos cuidados em saúde mental, alterando um modelo pautado na assistência médico centrada em hospitais específicos (manicômios), para o que atualmente é realizado, ou seja, um modelo psicossocial e em rede, em que os hospitais gerais vêm se configurando como pontos de atenção na prestação de assistência em momentos específicos do ciclo da doença, como por exemplo, nas crises. A partir disso, constroem a questão da pesquisa sobre o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em uma unidade de internação em saúde mental feminina do município de Porto Alegre.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

- Identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes em uma unidade de internação em saúde mental feminina do município de Porto Alegre.

**Endereço:** Av. Independência 661- Bl. C 7º andar

**Bairro:** Independência

**CEP:** 90.035-076

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3289-3377

**E-mail:** hmipv.cep@hmipv.prelpoa.com.br





HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL PRESIDENTE  
VARGAS - HMIPV - RS



Continuação do Parecer: 2.614.547

**Objetivos específicos:**

- Identificar a prevalência de diagnósticos de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).
- Identificar principais motivos de admissão para a internação.
- Caracterizar aspectos relacionados à internação: tempo médio de duração, medicamentos prescritos.
- Conhecer o sistema de referência e contra referência das pacientes.
- Identificar as características sociodemográficas e clínicas das pacientes nos anos de 2015, 2016 e 2017.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores esta pesquisa oferece risco substancial na privacidade dos dados e, para isso, todos pesquisadores ou colaboradores terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato dos pacientes.

Quanto aos benefícios, a pesquisa produzirá informações que poderão servir como subsídio para um maior conhecimento da população assistida com vistas a melhorias na assistência.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo será realizado na unidade de saúde mental do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. É uma pesquisa observacional, transversal de dados de indivíduos, mediante a aplicação da técnica de coleta de dados em prontuários.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram incluídos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as alterações solicitadas pelo CEP foram realizadas. Projeto encontra-se ética e metodologicamente de acordo com a legislação em vigor.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. Informamos que toda e qualquer alteração do projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP HMIPV.
2. O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento do projeto, bem como relatório final quando do término do mesmo.
3. Para o ingresso nas dependências do hospital o pesquisador responsável deverá solicitar ao CEP

**Endereço:** Av. Independência 661- Bl. C 7º andar

**Bairro:** Independência

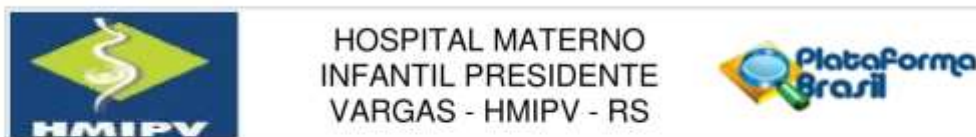
**CEP:** 90.035-076

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3289-3377

**E-mail:** hmipv.cep@hmipv.pretpoa.com.br



Continuação do Parecer: 2.614.547

HMIPV a confecção de crachá para toda a equipe de pesquisa.

4. Para o início da pesquisa, o investigador deverá apresentar à chefia do serviço onde será realizada a pesquisa o Parecer Consubstanciado de aprovação do protocolo pelo CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1062757.pdf	22/03/2018 19:51:27		Aceito
Outros	TERMO_CIENCIA_CHEFE_ARQUIVOMEDICO.pdf	22/03/2018 19:50:47	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	COMPROMISSO_ENTREGARELATORIO.pdf	22/03/2018 19:49:43	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	TERMO_UTILIZACAO_DADOSPRONTUARIOS.pdf	22/03/2018 19:47:25	CHRISTINE WETZEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_DE_DISPENSA_TCLE.pdf	22/03/2018 19:44:22	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	agneslattes.pdf	28/11/2017 16:46:10	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	CurriculoLattes.pdf	28/11/2017 16:45:02	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Outros	CARTARESPPOSTADILIGENCIA.pdf	28/11/2017 16:42:45	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPerfilHMIPVmodificado.pdf	28/11/2017 16:39:48	CHRISTINE WETZEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcud.pdf	03/10/2017 11:17:01	CHRISTINE WETZEL	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Independência 661- Bl. C 7º andar  
**Bairro:** Independência **CEP:** 90.035-076  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-3377 **E-mail:** hmipv.cep@hmipv.pretpoa.com.br



HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL PRESIDENTE  
VARGAS - HMIPV - RS



Continuação do Parecer: 2.614.547

PORTO ALEGRE, 23 de Abril de 2018

---

**Assinado por:**  
**Maria da Graça Alexandre**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Independência 661- Bl. C 7º andar

**Bairro:** Independência **CEP:** 90.035-076

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3289-3377

**E-mail:** hmipv.cep@hmipv.pretpoa.com.br