



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

LUCIA MARIA SOARES DE SOUZA

UM NOVO OLHAR SOBRE A PARTURIENTE USUÁRIA DE CRACK
INTERNADA EM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE

PORTO ALEGRE

2012



Ministério da
Saúde



LUCIA MARIA SOARES DE SOUZA

UM NOVO OLHAR SOBRE A PARTURIENTE USUÁRIA DE CRACK INTERNADA
EM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Osvaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientadora: Maristela Vargas Losekann

Porto Alegre
2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, Maristela Losekann por me entender traduzindo minhas ideias e opiniões, conduzindo-as com muita dedicação, disponibilidade e paciência.

Aos professores do ICTS que transmitiram seus saberes.

Ao professor Henrique Silveira pela sua compreensão e carinho.

Ao meu marido pela paciência, compreensão e amor.

E ao meu Poder Superior que ilumina meu caminho a cada dia da minha vida.

Aos Grupos Anônimos que me ensinaram a entender a Dependência Química sem julgar e sem desistir de ajudar o dependente de químico.

Oração da Serenidade

“Concedei-me, senhor, a serenidade necessária para aceitar as coisas que eu não posso modificar, coragem para modificar aquelas que eu posso e sabedoria para distinguir umas das outras”.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Álcool e Drogas
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Droga
CO	Centro Obstétrico
DQ	Dependência Química
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
LCMB	Linha de Cuidado Mãe Bebê
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
OBID	Observação Brasileira de Informações sobre Droga
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEAD	Prevenção em Álcool e Outras Drogas
PNH	Política Nacional de Humanização
PRONASCI	Programa Nacional de Segurança Pública e Cidadania
SSC	Serviço de Saúde Comunitária
SUS	Sistema Único de Saúde
UPTV	Unidade de Prevenção e Transmissão Vertical

RESUMO

Este projeto tem o objetivo de engendrar UM NOVO OLHAR SOBRE A PARTURIENTE USUÁRIA DE CRACK INTERNADA EM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE. Mapear o perfil destas parturientes usuárias de crack é um desafio para a área da saúde, pois geralmente essas usuárias somente acessam os serviços de saúde no momento do parto, sendo que estas mulheres exigem um maior cuidado pela sua vulnerabilidade social e pela sua saúde. Muitas delas chegam ao hospital na hora do parto e tendo feito uso do crack alguns minutos antes. Geralmente vivem na rua e a maioria delas não faz pré-natal ou qualquer tipo de acompanhamento. Após o parto, algumas abandonam seus filhos recém-nascidos para voltarem novamente para a rua, pois existem rupturas com a família, não possuem trabalho formal, estão em situações de conflito com a lei e muitas vezes também estão em dívidas com o tráfico. Compreende-se também que existe dificuldade no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde e as Políticas de Públicas voltadas para esta população. Muitas vezes, devido ao despreparo das equipes de saúde, não acontece o acolhimento às demandas destas usuárias. É importante que sejam oferecidas condições de suporte social e de rede de cuidados, construindo estratégias intersetoriais diversificadas para um problema de complexidade tão mutante e cada vez mais crescente na nossa sociedade.

Palavras-chave: Saúde mental; Gestante; Cocaína Crack; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivo Específicos.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 Loca da pesquisa.....	17
3.2 Políticas Públicas de Combate ao Crack.....	18
3.3 Serviços Oferecidos pelo GHC em Dependência Química.....	20
3.4 Crack e Gestaçã.....	21
3.5 Perfil Da Parturiente Usuária de Crack.....	22
4. METODOLOGIA	23
4.1 Local de Pesquisa.....	23
4.2 Sujeitos.....	23
4.3 Tempo.....	23
4.4 Procedimentos de Coleta dos Dados.....	23
4.5 Processamento e Análise dos Dados.....	24
4.6 Ética.....	24
4.7Divulgaçã dos Resultados.....	25
5 CRONOGRAMA	24
6 ORÇAMENTO	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES	29
Apêndice A - roteiro para entrevista.....	29
Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	30
Apêndice C - Termo de compromisso.....	31

1 INTRODUÇÃO

“Será que eu vou ter que gritar para você aprender a ouvir com os olhos?”. (Nietzsche)

A escolha pelo tema da dependência química para construção do projeto *Um Novo Olhar sobre a Parturiente Usuária de Crack¹ internada em Hospital Público de Porto Alegre*, surgiu a partir da curiosidade, a qual criou um desejo de saber qual o perfil social destas usuárias que são historicamente desassistidas e geralmente moradoras de rua.

Esta pesquisa é apenas um passo inicial para que possamos conhecer e refletir sobre a usuária de crack que na hora do parto revela a sua abstinência², esta, que muitas vezes, se torna (in)visível para os olhos dos profissionais da saúde, mas presente no sofrimento físico e psicológico destas mulheres. A abstinência, neste momento, aparece de forma compulsória e não de renúncia voluntária.

Holztrattner (2010) constatou em sua trajetória de acadêmica no curso de enfermagem que faltavam conhecimentos, protocolos e rotinas para a equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, que resultavam em incertezas em relação à melhor forma de atenção e atendimento para com esta parturiente usuária de crack.

Desde os primórdios tempos, tem-se por conceito que a mulher nasceu para ser mãe e que sua existência é em si só um ato de amor. Gerar, cuidar, nutrir e amar incondicionalmente sem esperar nada em troca, com um afeto desmedido, incontido e que a mãe é um ser infinito (CAVALCANTE, 2009). Mas qual o perfil desta mulher usuária de crack que abandona seu filho recém-nascido pela “pedra” ou perde a tutela por determinação judicial?

¹ Droga derivada da pasta base da cocaína, acrescida de misturas como bicarbonato, amônia e até soda cáustica. Esse material é “fritado” até virar uma pedra que, ao ser fumada, vai emitir um barulho parecido com “*crack, crack*”. O *crack*, portanto, é o lixo da cocaína transformado na substância fumada pelo usuário. Seu efeito é mais intenso e mais rápido do que o da cocaína. (NOGUEIRA, 2011)

² A síndrome de abstinência é um conjunto de modificações orgânicas que se dão em razão da suspensão brusca do consumo de droga geradora de dependência física e psíquica, podendo causar alucinações e crises convulsivas. Disponível em: [www.http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_abstin%C3%Aancia](http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_abstin%C3%Aancia). Acesso em 20 out. 2012.

Há pouca literatura científica versando sobre a atenção à gestantes usuárias de crack. Da mesma forma, não são oferecidos cursos especializados que possam embasar o trabalho do profissional da saúde, mostrar a necessidade de saber ouvir, de ver, entender o lado emocional, social, mental e espiritual desta mulher que neste momento passa pela transformação do seu corpo e que está extremamente vulnerável e debilitada. E, neste espaço de tempo (do trabalho de parto) que para a equipe de saúde a prioridade é o parto, surge a oportunidade do profissional de Serviço Social³ de intervir, conscientizando e orientando, aproveitando deste momento de abstinência e se for desejo destas mulheres, encaminhá-la para as redes de apoio.

Quando a gestação não é desejada, aumenta a probabilidade de acontecerem manobras abortivas em situação de risco, hiperêmese gravídica e repercussões emocionais que poderão influenciar na saúde da gestante e do bebê ou no seu abandono. Verifica-se que a depressão materna resulta em menor cuidado pessoal e com o bebê, estas situações tem probabilidade maior de ocorrer em gestações não planejadas (BRASIL,2011).

A intenção deste projeto é fazer um estudo sobre o perfil da parturiente usuária de crack, conhecer os aspectos sociais, públicos e de saúde que compõem este cenário e desta forma poder dar visibilidade a este grave problema de saúde mental.

Partindo da premissa de que políticas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população é inseparável desse processo. Por este aspecto, podemos dizer que a natureza e a qualidade da comunicação são determinantes da possibilidade de sucesso da política em questão. No entanto, a relação entre os dois campos vai mais além do que esta dimensão operacional pode sugerir. (ARAÚJO, 2007)

O uso do crack também atrapalha o acompanhamento médico das gestantes, porque geralmente não aderem às consultas de pré-natal oferecidas. Os locais mais indicados para estes acompanhamentos são os Consultórios de Rua que realizariam o primeiro acolhimento, promovendo ações de prevenção e cuidados primários e se for de vontade das gestantes usuárias de crack, encaminhá-las para tratamento

³ De acordo com a lei 8662/93, que regulamenta a profissão de Serviço Social, em seu artigo 4º, constituem competências do Assistente Social. (Coletanea de leis/org.Cress/2009).

junto aos Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS AD). Muitas destas mulheres possuem companheiros também usuários de drogas, o que dificulta, por vezes, a tomada de decisão para o abandono do vício e procura por tratamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Dependência Química é doença progressiva, crônica, incurável, mas passível de tratamento e controle. O consumo do crack se transformou num problema sério de saúde pública de primeira ordem no Brasil e por isto medidas urgentes como políticas públicas, sociais e de saúde são necessárias para tratar em especial estas gestantes que são usuárias de crack, bem como de suas famílias, minimizando os efeitos desta droga tão devastadora e que causa vários tipos de danos psicológicos, físicos e sociais. A dependência do crack em particular, é uma doença crônica e que necessita de um tratamento com múltiplos recursos e de longo prazo.

Os profissionais da área da saúde que fazem este primeiro acolhimento à parturiente usuária de crack, devem ter um novo olhar sobre o cuidado e sensibilidade neste contato, avaliar e entender a Dependência Química, ter uma escuta diferenciada, paciência e respeito aos direitos desta gestante, de forma a auxiliá-la na superação de seu estado de vulnerabilidade, risco, estigma e marginalização em que se encontra, e propicie sua inserção em espaço de construção de Política Pública, Social e de Saúde.

No território de atuação do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), nascem aproximadamente 1.000 crianças a cada ano e as consultas de pré-natal e de puericultura encontram-se entre os dez principais motivos de procura dessas Unidades de Saúde (BRASIL, 2009). Sendo assim, a atenção à saúde da gestante e da criança continua demandando ações prioritárias no SSC, mas não existe até o presente momento nenhuma referência sobre a parturiente usuária de crack. O serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde que caracteriza-se pela integralidade do cuidado, coordenação das diversas necessidades de saúde e continuidade da atenção (BRASIL, 2011).

Somente entendendo melhor em que contexto está ocorrendo esta gestação é que podemos pensar em planejar um acompanhamento individualizado e conseqüentemente mais adequado, qualificando a assistência e promovendo a capacitação continuada das equipes de saúde de acordo com os princípios da integralidade e da humanização. Além disso, a Política de Educação Permanente em Saúde têm como um dos princípios a articulação entre educação e trabalho, por isso, considero como extremamente importante a sua aplicabilidade e acredito no seu potencial transformador, nos diferentes olhares que incida sobre a realidade transformando-a. A Política de Saúde Mental do SUS aponta justamente para a importância de redes de ações territoriais visando à extinção de práticas tradicionais e excludentes que se pautam basicamente pela repressão.

Em post publicado na rede Humaniza SUS, Losekann (2009) relata que o projeto de educação é um desafio ao presente do fazer profissional, considerando a habilitação profissional, orientada para as necessidades de saúde da população, tornando a rede de serviços e suas equipes competentes para realizar a atenção às necessidades sociais por saúde, ajudando a identificar as necessidades de formação de acordo com as situações apresentadas pela equipe e assim construir também novos saberes para a construção de Políticas Públicas.

É neste sentido, que este projeto possui *como objetivo legal*, contribuir para a compreensão e conhecimento do perfil das parturientes usuárias de crack internadas em um serviço público do município de Porto Alegre, num período de um ano (2013 a 2014) , esta pesquisa será realizada através de questionário que serão orientado pelas profissionais de Serviço Social.

Objetivo Geral deste projeto é conhecer o perfil social das gestantes usuárias de crack internadas em um serviço público de saúde servindo de base para a criação de novas Políticas Públicas mais eficaz e que venham de encontro com a necessidade destas usuárias.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o perfil social das gestantes usuárias de crack internadas em um serviço público de saúde com o intuito de qualificar e auxiliar as Políticas Públicas de Saúde através da identificação das necessidades destas usuárias

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar se as gestantes usuárias de crack possuem rede de apoio fora das unidades de saúde
- Identificar se as gestantes usuárias de crack possuem vínculos com algum serviço de saúde

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Bessa (2012 apud por Holztrattner, 2010, p. 15), o consumo de substâncias psicoativas, como maconha, cocaína, crack e outras drogas, vem aumentando nas últimas décadas, particularmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Alguns pesquisadores chegam a referenciar este consumo como uma epidemia, mas poucas são as pesquisas científicas a respeito do uso do crack e sua associação com as doenças. No caso das usuárias parturientes, estudos e discussões sobre o consumo do crack durante a gravidez são necessários sendo este um tema merecedor de amplo debate entre os diferentes profissionais de saúde.

No entanto, ainda que os estudos científicos sobre as mulheres parturientes usuárias de crack sejam escassos, estudos nacionais e internacionais recentemente publicados destacam o enfrentamento de barreiras de ordem estrutural, social, cultural e pessoal. Essas barreiras aparecem na busca e na permanência do tratamento para estas usuárias de crack, existindo também o preconceito, sobretudo por parte dos profissionais de saúde que são apontados como sendo um dos principais obstáculos (HOLZTRATTNER, 2010).

O reconhecimento de que mulheres usuárias de crack constituem um grupo diferenciado dos homens, com características e necessidade de tratamento próprias e específicas começam a ganhar relevância. A identificação do abuso de crack pela parturiente, conforme Holztrattner (2010), revela um grande desafio no diagnóstico por parte do profissional da saúde, pois geralmente estas mulheres negam ser usuárias.

Evidencia-se que num grande número destas parturientes usuárias de crack, ocorre parto pré-termo⁴ ou descolamento⁵ prematuro da placenta, além de outras complicações, tanto maternas quanto perinatais. O ideal seria que a identificação

⁴ Um parto pré-termo ou nascimento prematuro ocorre quando o recém-nascido nasce com menos de 37 semanas de idade gestacional (36 semanas e 6 dias ou menos).

⁵ O deslocamento prematuro da placenta é a separação da placenta (o órgão que nutre o feto) de sua ligação com o útero antes de o bebê nascer.

destas complicações ocorresse durante o pré-natal, pois um diagnóstico correto, de acordo com Yamaguchi et al (2008), auxilia a parturiente usuária de crack e o recém-nascido a receberem orientação para tratamento e cuidados adequados.

Portanto conhecer o perfil da parturiente usuária de crack no primeiro acolhimento, poderá auxiliar na transformação da realidade do serviço de saúde, que nem sempre estão preparados para atendê-las adequadamente.

Novas práticas são necessárias para atender da melhor forma possível estas pacientes e suas necessidades que estão tornando-se cada dia mais complexas. Estas necessidades devem ser captadas subjetivamente pelo profissional levando em consideração o contexto individual, sendo importante também o esforço da equipe de saúde em traduzi-las e atender da melhor forma possível esta demanda.

Cecílio (2001) diz que cada atendimento deveria estar compromissado com maior integralidade na perspectiva de que ela só será alcançada como fruto do trabalho solidário da equipe de profissionais de saúde, com seus múltiplos saberes e práticas.

E, para que possamos planejar o cuidado, precisamos conhecer quem são os nossos sujeitos. Estudos evidenciam que perguntas sobre o uso de drogas, devem ser incentivadas na primeira consulta de pré-natal ou no primeiro contato com a gestante. Deve ser obtida a história pregressa e atual do uso de crack por meio de um questionário breve, de maneira neutra e especificando a quantidade e a frequência do consumo.

De acordo com Kuczkowki (2005 apud HOLZTRATTNER, 2010), o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia recomenda que o questionário deversa ser realizado com todas gestantes com uso de drogas confesso e que seja oferecido mecanismo de apoio para a abstinência.

As gestantes em situação de vulnerabilidade social, entendida como dificuldades socioeconômicas e psicossociais, situações de violência doméstica e dependência química, devem ser olhadas pela equipe de saúde de modo especial. Mesmo após ser encaminhada aos serviços da rede de saúde e assistencial a equipe deve estar atenta especificamente à vulnerabilidade individual.

Nice (2010) recomenda o acompanhamento através de protocolos e por equipes de saúde especializadas de gestantes vítimas de violência doméstica e que sofrem com a dependência química. Nesses casos, o Serviço Social e a Psicologia, que compõem a equipe de Atenção Primária a Saúde (APS), coordenarão o cuidado desta gestante através de acompanhamentos.

Já existe a visão e prática da integralidade na saúde, como um dos princípios do SUS que impõe novos padrões de relacionamento entre serviços, profissionais e usuários e se efetiva através da relação entre os diversos atores com suas diferentes perspectivas. A integralidade não se realiza em um único serviço e ou deve ser assumida como o objetivo da própria rede. Isso implica entender o modelo de atenção referenciado na promoção, na prevenção/vigilância, na reabilitação e na assistência, dimensões interdependentes e integradas do trabalho em saúde (BRASIL, 2010).

Na perspectiva da integralidade, conforme Mattos (2004), os desafios postos por uma doença e/ou agravo envolvem tanto questões relativas à oferta dos serviços assistenciais como questões referentes às possibilidades futuras de redução do número de portadores dessa doença e/ou agravo; ou seja, as políticas de saúde pautadas na integralidade devem se basear numa perspectiva muito ampliada de apreensão das necessidades assistenciais.

Esse último aspecto remete à capacidade dos profissionais de responderem ao sofrimento manifesto de um modo articulado à oferta relativa de ações ou procedimentos preventivos, o que exige a inclusão de rotinas ou processos de busca daquelas necessidades mais silenciosas.

Isso envolveria duas dimensões da atenção prestada pelo profissional de saúde: uma apreensão ampliada das necessidades do sujeito, que englobe tanto as ações de assistência quanto as de prevenção; uma capacidade de conhecer a contextualização adequada às ofertas a serem feitas àquele sujeito, de modo a identificar os modos propícios a tal oferta. Em síntese, a integralidade seria exercida através de um olhar atento, capaz de apreender as necessidades de ações de saúde no próprio contexto de cada atendimento pelo profissional de saúde.

Fazendo parte das diretrizes do SUS é a atenção integral ou integralidade, que prega a necessidade de ofertar ações que atendam as necessidades da população. Embora a situação socioeconômica seja um obstáculo diário para se alcançar a totalidade desse conceito, não deve ser empecilho para buscar formas de amenizar as dificuldades sociais e financeiras, enfrentadas pelos usuários.

Em Ribas (2004), encontramos um conceito similar que revela que a integralidade é uma meta, um exercício de aceitação dos limites frente à busca de um ideal, pois:

Este exercício no cotidiano das ações em saúde exige aceitar que diferenças e conflitos nunca serão totalmente superados sem, contudo, se desistir da tarefa de criar novas formas de intervir na realidade, especialmente em suas áreas de tensão. (RIBAS, 2004, p. 4).

Para Almeida (2003), a importância da família no contexto da vida social-explicitada no texto constitucional e em diversas legislações específicas não garante a proteção integral necessária à crianças e adolescentes, sobretudo àqueles que pertencem a famílias pauperizadas. Maus-tratos, negligência, abandono, segregação familiar, violência e abuso sexual são, dentre outras, situações que afetam as crianças e os adolescentes, concorrendo para surgimento de problemas relativos ao desenvolvimento da sexualidade, à baixa escolaridade, à gravidez precoce e a dependência de drogas.

De acordo com o post *Os filhos do Crack*, a gravidez precoce, vista aqui como um fator que vulnerabiliza as mulheres, é muitas vezes indesejada, seja por inexperiência, falta de informação, seja por negligência da família, violência sexual, o que envolve abuso e exploração ou dependência de drogas.

Segundo Cecílio (1994), boa parte da literatura sobre modelos assistenciais em saúde tem certa postura de “exterioridade” em relação ao objeto trabalhado, um olhar “de fora”, quase sempre com a intenção de uma abordagem mais “estrutural”, no sentido totalizador, como apresentado em documento do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) (1983). Observa-se assim uma visão que se poderia denominar de racionalizadora e “técnica”, na medida em que as pessoas reais, com suas angústias e sofrimentos passam a ser vistas, no jargão tecnocrático presente nesta literatura, como “usuários” do sistema, espécie de “agentes” dotados

de comportamentos previsíveis, que deverão ser enquadrados a partir desta racionalidade exterior.

Para Cecílio (1994), não se pretende pensar em modelo assistencial do “sistema de saúde” de uma forma fechada e acabada, mas iluminar certas dificuldades vividas no cotidiano por quem procura os serviços do SUS. Nesta medida, o autor coloca-se “no interior” do objeto trabalhado, abandonando qualquer intenção de distanciamento e compromisso com ideias racionalizadoras de caráter globalizante. Mais especificamente, olha-se o hospital como espaço privilegiado para entender fluxos e demandas do “cidadão comum”, com seus desejos e necessidades; um olhar compartilhado com trabalhadores de saúde, gerentes de nível intermediário e superior e usuários, valendo-se de práticas institucionais desenvolvidas nos últimos anos.

Há, então, no texto, uma intenção explícita de abandonar qualquer concepção apriorística do hospital, com base em certa racionalidade que o coloque no topo de uma pirâmide hierarquizada de serviços e tentar, sim, explorar novas alternativas, novos circuitos de integração entre os serviços, sem nunca perder de vista as “usuárias” reais.

Segundo o site do GHC, no ambulatório de pré-natal de alto-risco do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), as demandas mais frequentes são de gestantes hipertensas, cardiopatas, diabéticas, portadoras de infecções possíveis de transmissão fetal (toxoplasmose, rubéola), gestantes de gemelares e com uma história de mau passado obstétrico (abortamento de repetição, natimorto, perdas fetais). As gestantes com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), positivas não são acompanhadas neste ambulatório e sim na Unidade de Prevenção e Transmissão Vertical (UPTV).

Esta unidade foi concebida para oferecer cuidado compreensivo à gestante portadora de infecções com potencial de transmissão para o feto e conta com profissionais de diversas áreas especialidades como, por exemplo, infectologistas, obstetras e pediatras. Esses profissionais atendem no mesmo período do dia, procurando assim evitar deslocamentos duplicados para a gestante ou puérpera. Além disso, conta com uma equipe multidisciplinar para atendimento de casais

soropositivos ou sorodiscordantes para o HIV ou outras infecções que desejam ou que estejam gestando.

3.1 LOCAL DA PESQUISA

O local onde será realizada a pesquisa será o Centro Obstétrico (CO) do HNSC que atende 24 horas por dia e conta com uma equipe de obstetras, enfermeiras e técnicos de enfermagem. Atualmente este serviço conta com a Linha de Cuidado Mãe-bebê (LCMB), que compreende o CO e os serviços de Alto-risco, do Puerpério e da Neonatologia. Durante um plantão de 12 horas atuam 4 obstetras, 2 anestesistas, 2 enfermeiras e 12 técnicos de enfermagem e, em média, 2 ou 3 médicos residentes do Programa de Residência em Ginecologia e Obstetrícia e 1 médico residente do Programa de Família e Comunidade que atende uma vez por semana no período da noite.

Durante os plantões os médicos se revezam nos seguintes setores: nas salas de admissão de gestantes, na qual examinam orientam e liberam as pacientes ou as encaminham para exames, procedimentos ou observação; pré-parto em que acompanham as pacientes em observação, trabalho de parto, aguardando exames ou leito no alto risco; nas três salas de parto, duas salas de cesariana e uma sala de curetagem, na sala de ecografia; no puerpério e na internação de alto risco, caso sejam chamadas para alguma intercorrência.

O CO conta com 13 leitos para internação de alto risco e trabalho de parto e 5 macas de transporte. Essa estrutura garante a permanência da gestante para observação, coleta de exames, recebimento de medicação, procedimentos eletivos como transfusões na gestação, avaliação do bem estar fetal como, por exemplo, cardiotocografia⁶ ecografia, doppler, internações eletivas, de urgência para gestante transferidas de hospitais de Porto Alegre e do interior do Estado. O número médio de atendimentos mensais ultrapassa 2.000 pacientes, sendo cerca de 600 internações e 400 partos.

⁶ Cardiotocografia é um método biofísico não invasivo de avaliação do bem estar fetal. Consiste no registro gráfico da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas. É classificada em cardiotocografia anteparto (quando realizada antes do início do trabalho de parto) e intraparto. É chamada de basal quando o exame ocorre sem interferência do examinador, e estimulada quando se utilizam recursos mecânicos ou vibro-acústicos para testar a reação do feto.
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cardiotocografia>. Acesso em: 30 ago. 2012.

Os partos realizados seguem o princípio da humanização da assistência ao parto, possibilitando a participação do familiar na sala de parto e também no pré-parto, quando possível. O recém-nascido é atendido por um neonatologista e um residente da pediatria na sala de parto. Em cada plantão de 12 horas trabalham 2 neonatologistas e 1 residente. Ainda na sala de parto o recém-nascido vivencia o primeiro contato pele a pele com sua mãe, objetivando estimular o vínculo. Quando bem recuperados, ambos são conduzidos aos leitos de puerpério (43 leitos), onde permanecem em contato tempo integral e recebem estímulo ao aleitamento materno.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AO CRACK

No Primeiro Simpósio Sul-Americano sobre Combate às Drogas, realizado entre os dias 6 e 8 de maio de 2010, em Belo Horizonte (MG), secretários de saúde, políticos e especialistas se reuniram para debater os efeitos do *crack* nas grandes cidades, e a maioria defendeu a prioridade no combate da droga, classificando-a como diferente de todas as drogas conhecidas.

Ações de repressão foram efetivadas pelos órgãos de segurança, em especial, a Polícia Federal, e outras ações foram tomadas pelo Governo Federal para enfrentar o problema das drogas no Brasil, entre elas, a publicação do Decreto nº 7.179, de 20 de maio 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com orçamento previsto de 400 milhões, informados pelo Observatório Brasileiro de Informações Sobre Droga (OBID, 2010). Em resumo o plano apresenta as seguintes ações imediatas: Combate ao Tráfico, Tratamento, Prevenção e Justiça.

Para o Ministério da Justiça, embora o consumo de crack já seja comum nas ruas dos grandes centros urbanos do país, ainda faltam dados nacionais sobre o número de vítimas e o perfil dos usuários da droga no Brasil. Segundo a Secretaria Executiva do Programa Nacional de Segurança Pública e Cidadania (Pronasci), ligado ao Ministério da Justiça, os dados disponíveis são contraditórios, para essa conclusão apresenta os dados levantados em estudo 2005 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Droga (CEBRID).

O Pronasci afirma ainda que, mesmo com a escassez dos dados, o Governo tem combatido o problema por meio de duas frentes: pela repressão à venda do *crack*, com o aumento da fiscalização das fronteiras e os “Territórios da Paz”; e pelo tratamento dos usuários. O público-alvo abrange a população jovem com idade entre 12 e 29 anos, seus familiares e suas comunidades, além da Ação do Pronasci implantada em localidades identificadas com alto índice de criminalidade e violência feito em segmentos específicos contemplados em cada ação executada, através da capacitação de profissionais e lideranças comunitárias.

De acordo com a Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, existem no Brasil 1.541 CAPS, em 17 estados. Mas, conforme o Plano Emergencial para Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD) lançado em junho de 2009 pelo Ministério da Saúde, será ampliado o acesso diversificado nos 100 maiores municípios do país (BRASIL 2010).

Para o atendimento aos dependentes de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibiliza leitos nos hospitais gerais para receber esses dependentes. Além dos hospitais gerais existem os Centros de Atenção Psicossocial a Usuários de Substâncias Psicoativas – CAPS ad.

A questão das drogas é tratada, pelo Ministério da Saúde, como um problema de saúde pública, que vem sendo enfrentado por meio de um conjunto de medidas integradas e estratégicas devido à rapidez da expansão do consumo abusivo, especialmente de *crack*. No Plano Integrado de Enfrentamento do *Crack* e outras Drogas, o governo pretende transformar os Centros de Atenção, e colocá-los em funcionamento por 24 horas para assistência, a qualquer momento, às pessoas em crise devido ao uso de droga.

O Sistema Único de Saúde adota uma concepção ampliada de atendimento, que abrange assistência e o acompanhamento do paciente por meio dos CAPs, das equipes que atuam na Estratégia Saúde da Família, dos Consultórios de Rua, das Casas de Acolhimento Transitório, de terapia ocupacional e, para casos necessários, medicamentos e internação hospitalar, a qual deve ser vista como uma das possibilidades de tratamento, conforme o diagnóstico médico e o perfil do paciente.

3.3 SERVIÇOS OFERECIDOS PELO GHC EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O GHC possui três CAPSs: o CAPS AD-III (Álcool e Drogas), o CAPS II-Adulto e o CAPSi (Infância e Adolescência), além do Consultório na Rua. A pedido do Ministério da Saúde, o GHC montou uma força-tarefa inédita com o objetivo de formar um modelo nacional de atendimento a dependentes químicos, especialmente de crack.

O Consultório de Rua possui um veículo colorido com equipe multiprofissional que circula pela Zona Norte de Porto Alegre desde setembro de 2010. A equipe aborda pessoas em situação de vulnerabilidade social, levando saúde, cultura e educação ao local onde vivem os usuários.

O CAPS AD-III funciona 24 horas, inclusive fins de semana e feriados e oferece atenção integral e contínua aos dependentes de drogas, por meio de uma equipe multiprofissional recentemente ampliada de 12 para 42 profissionais de saúde. Esse CAPS é destinado a pacientes que necessitam de desintoxicação e atendimento para enfrentar a abstinência e as situações de crise provocadas pela dependência química. O CAPSi oferece atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e dependência de drogas.

Além desses serviços, foram disponibilizados oito leitos de internação no HNSC para meninas adolescentes usuárias do crack com até 18 anos. No local, as usuárias ficam internadas por até 90 dias para desintoxicação e tratamento de doenças graves.

As pacientes, que poderão ser gestantes, deverão ser encaminhadas por serviços do GHC, como o Consultório de Rua, e pelos postos de saúde da zona Norte de Porto Alegre. Não possui atendimento de emergência. Segundo o coordenador do serviço, Luis Guilherme Strb, a abertura de leitos ocorreu em razão da carência de serviços destinados especificamente às mulheres nessa faixa etária na Capital.

Segundo ele, a inauguração representou a terceira etapa de implantação do projeto do GHC de enfrentamento do crack e de outras drogas. A primeira iniciativa lançada foi o Consultório de Rua, que realiza atendimento de dependentes químicos nas ruas da zona Norte.

O objetivo do GHC é de, em curto espaço de tempo, a partir do atendimento das dependentes e dos recém-nascidos, elaborar um protocolo de medidas de atenção aos dependentes que servirá de parâmetro para todo o País. “Precisamos enfrentar a epidemia do crack convivendo com uma carência de mil leitos de internação em hospitais públicos da Capital”, comentou o superintendente do GHC, Néio Lúcio Fraga Pereira.

3.4 CRACK E GESTAÇÃO

A gravidez naturalmente está associada a significativas alterações fisiológicas, algumas destas alterações têm consequências sobre o metabolismo da gestante usuária de crack, afetando a mãe, o feto e o recém-nascido de forma negativa. A atividade da colinesterase plasmática que metaboliza cocaína é diminuída em mulheres grávidas, fetos e recém-nascido, estando mais expostas a concentração elevada do metabólito farmacologicamente ativo da cocaína.

O uso de cocaína na gravidez está associado com aumento da sensibilidade do sistema cardiovascular. O consumo de droga pode precipitar uma crise hipertensiva devido a seu efeito vasoconstritor. Outros sintomas incluem convulsões, hiperreflexia, febre, pupilas dilatadas, instabilidade emocional, proteinúria e edema.

As complicações maternas por consumo de cocaína/crack também incluem trabalho de parto prematuro, deslocamento prematuro da placenta, ruptura uterina, aborto espontâneo, disritmias cardíacas, ruptura hepática, isquemia cerebral, infarto e morte e também está relacionada com má nutrição e perda de peso nas usuárias.

Os efeitos da cocaína/crack sobre o feto podem ocasionar teratogenicidade⁷ humana, incluindo anomalias do trato geniturinário, microcefalia e defeito do tubo neural, retardo no crescimento, peso e circunferência da cabeça. Após o nascimento, os efeitos em longo prazo da exposição à droga são aparentes, dificuldades em ganhar peso, apneia do sono, tremores, hipertensão, vômitos e síndrome de morte súbita infantil.

3.5 PERFIL DA PARTURIENTE USUÁRIA DE CRACK

⁷ Por definição, é todo ou qualquer agente capaz de induzir ou elevar o risco de uma malformação congênita. <http://www.soartigos.com/artigo/441/-RISCO-DE-TERATOGENICIDADE>

A importância da construção do perfil da parturiente usuária de crack surge no momento de traçar metas específicas, objetivando uma melhora significativa na qualidade do atendimento, identificar necessidades e propor soluções para os problemas, direcionando assim, as ações de saúde para dificuldades evidenciadas. Conforme os resultados obtidos pelo estudo, poder-se-á traçar as necessidades desta parturiente e, paralelamente, evidenciar a importância do planejamento, pois ao identificar todas as necessidades inerentes ao perfil pesquisado, procurar-se-á desenvolver ações específicas, o que proporcionará medidas de prevenção, intervenção e promoção da saúde voltada para as necessidades encontradas, e contribuindo para um bom andamento das ações e intervenções em saúde da respectiva área de abrangência, e conseqüentemente, para a qualidade de saúde desta paciente.

4 METODOLOGIA

Para atender aos objetivos propostos neste projeto, se realizará um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, através de questionários aberto na maternidade do HNSC, sob a orientação das Assistentes Sociais.

4.1 LOCAL DA PEQUISA

O local da pesquisa será na maternidade do HNSC, pois com a regionalização do atendimento proposta pelo gestor municipal, por meio do qual o GHC garante o atendimento às gestantes encaminhadas de 39 postos de saúde da Capital, havendo um aumento no número de nascimentos na instituição. O GHC tem a maior maternidade do Rio Grande do Sul em número de nascimentos. O hospital é também referência no Estado para gestação de alto risco.

4.2 SUJEITOS

Os sujeitos de pesquisa serão as gestantes usuárias de crack, que realizaram seu parto nesta maternidade e que concordarem em participar da pesquisa.

4.3 TEMPO

O tempo da pesquisa será de um ano (2012-2013).

O número de participantes da amostra será intencional e definida pela saturação de informações.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

Como instrumento de coleta será utilizado questionário contendo questões norteadoras (Apêndice A), que, segundo Triviños (1987) parte de questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, oferecendo, em seguida, amplo campo de interrogativas, à medida que são obtidas as respostas das informantes. O questionário será feito conforme disponibilidade e a vontade da participante de estudo, podendo ser na maternidade ou em outro local que ela julgar conveniente, devendo ocorrer em ambiente tranquilo, que não possibilite interrupções e distrações. As informações serão utilizadas somente para esta pesquisa, sendo destruídas após 5 anos.

A realização da coleta de dados está prevista para ocorrer a partir do 10º mês de desenvolvimento do estudo.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O processamento e o método de análise de conteúdo entendido como um conjunto de técnicas que faz uma análise da comunicação do pesquisado, obtendo, por meio de procedimentos sistêmicos do seu conteúdo, indicadores que intervêm no conhecimento deste resultado que serão organizadas pelas seguintes fases (BARDIN,1988): pré-análise que será a escolha das informações, literatura analítica e interpretativa, que estabeleça uma relação com o conteúdo das fontes pesquisadas e outros conhecimentos, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores; exploração do material, codificação ou enumeração e por fim a categorização com sua similaridade de conteúdo ou tema.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto está de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e deverá ser avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da instituição onde se pretende realizar a pesquisa. Após a aprovação deste, será iniciada a coleta de dados.

As participantes, parturientes internadas em um serviço público do município de Porto Alegre, receberão um termo de consentimento livre e esclarecido (anexo B) em duas vias que deverá ser lido e assinado pelas mesmas antes das entrevistas, sendo que uma via ficará com a pesquisadora e a outra com a participante. A população alvo que aceitar participar do estudo serão informados sobre os objetivos, a metodologia do mesmo e a possibilidade de desistência da participação em qualquer momento, sem prejuízo. A pesquisa não prevê nenhum risco para os sujeitos pesquisados.

4.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados aos profissionais envolvidos no processo de coleta e divulgados na forma de artigo científico.

6 ORÇAMENTO

Materiais	Itens	Valor em Reais
Permanentes	Notebook	1.500,00
	Impressora	500,00
	Pendrive	50,00
Consumo	Folhas A4	25,00
	Canetas	10,00
	Lápis	5,00
	Borracha	1,50
	CD	2,00
	Livros	300,00
	Fotocópias	15,00
	Pasta para arquivo	30,00
	Encadernações	35,00
	Cartuchos para impressora	300,00
	Participação em Seminários	600,00
	Combustível	250,00
	Alimentação	100,00
	Pessoal	Digitador
Revisor de texto		300,00
Total		R\$ 4.223,50

Todas as despesas serão custeadas pela autora deste projeto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Laura Maria Pedrosa de. **Vulnerabilidade Social**. Desenvolvimento Humano de Recife. Atlas Municipal. 10 dez. 2003. Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br/pr/secplanejamento/pnud2006/doc/analiticos/Vulnerabilidade%20Social.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2012.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnológica e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciências e Tecnológica. **Política Nacional de Ciência, Tecnológica e inovação em saúde**. 2. E d.-Brasília : Editora do Ministério da saúde, 2008. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. MEDEIROS, Maria Lucia; LENZ, Rui Flores (Orgs). **Atenção à saúde da gestante em APS** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. 240 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica à Saúde, Política Nacional de Humanização**. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 256 p.

CECILÍO, Luiz Carlos de Oliviera. Modelo tecno-assistenciais em saúde: **Da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada**. Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p. 469-478, jul./set.1997.

DIEHL, Alessandra. et al. **Dependência química-prevenção, tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre, Ed. Artmed. 2010.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube. **Crack, gestação, parto e puerpério: um estudo bibliográfico sobre a atenção à usuária**. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28040>. Acesso em 27 set. 2012.

LEITE, M.C.; Andrade, A.G. **Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento**, Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999.

LOSEKANN, Maristela Vargas. **Porque trabalhar com educação permanente em Saúde?**. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/6958-porque-trabalhar-com-educacao-permanente-em-saude>. Acesso em: 21 set. 2012.

MATTOS, Ruben Araújo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 20(50): 1411-1416, set-out, 2004

MERHY, E. E. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137.

NAPPO, Aparecida. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack e relação às DST/AIDS**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

Nogueira, Claudio Martins. **Drogas o que elas podem fazer por voce**. Disponível em: <http://www.canalminassaude.com.br/workspace/uploads/publicacoes/cartilha-sobre-drogas-senac-4ecd5777d1dc3.pdf>. Acesso em: 15 set. 2012.

PAULILO, Maria Angela Silveira. **AIDS: os sentidos do risco**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

RIBAS, E. **O cuidado integral na instituição hospitalar**. 2004. PRATTEIN – Consultoria em Educação e Desenvolvimento Social. Disponível em: www.prattein.com.br. Acesso em: 25 set. 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987

YAMAGUCHI, et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista Psiquiátrica**. Clinica 35, suplemento 1 .44-47, 2008. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol35/s1/44.htm>. Acesso em: 30 set. 2012

São Paulo terá serviço de internação para grávidas dependentes de crack. Disponível em: <http://www.clinicasderecuperacao.com.br/informativo/sao-paulo-tera-servico-de-internacao-de-gravidas-dependentes-de-crack>. Acesso em: 27 set. 2012.

Herdeiros da pedra. Disponível em: <http://anjoseguerreiros.blogspot.com.br/2009/07/herdeiros-da-pedra.html>. Acesso em 27 set. 2012.

Os filhos do crack. Disponível em: <http://www.pedagogiaaopedaleta.com/posts/os-filhos-do-crack>. Acesso em: Acesso em 27 set. 2012.

Grupo Hospitalar Conceição. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu>. Acesso em 29 set. 2012

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA. Disponível em:

http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_abstin%C3%Aancia. Acesso em 14 out. 2012.

MINHA MÃE MEU MUNDO. Disponível em:

http://pensador.uol.com.br/autor/anderson_cavalcante. Acesso em 14 out. 2012.

Lançado novo protocolo do NICE para aconselhamento de mulheres durante a gravidez e a lactação. Disponível em: <<http://www.news.med.br/p/medical-journal/15330/lancado-novo-protocolo-do-nice-para-aconselhamento-de-mulheres-durante-a-gravidez-e-a-lactacao.htm>>. Acesso em: 15 set. 2012.

Apêndice A- Roteiro para entrevista para a parturiente usuária de crack

Idade: _____

- 1- Estudou ou estuda? _____
- 2- Até que série você estudou? _____
- 3- Você é usuária de crack? _____
- 4- Há quanto tempo usa? _____
- 5- Já usou ou usa outras drogas? _____
- 6- Com que idade começou a usar ? _____
- 7- Você já tentou ou iniciou algum tratamento para abandonar a droga? _____
- 8- Você tem desejo hoje de abandonar o vício? _____
- 9- Você já foi presa ou envolveu-se com a polícia em função da droga? _____
- 10- Trabalha ou já trabalhou? _____
- 11- Qual a sua profissão? _____
- 12- Tem algum rendimento fixo? _____
- 13- Como consegue dinheiro para comprar o crack? _____
- 14- Você mora com quem? _____
- 15- Tem filhos? Quantos? E seu filhos estão com você? _____

- 16- Com que idade você teve seu primeiro filho? _____
- 17- Fez pré-natal nas outras gestações? _____
- 18- Onde? _____
- 19- E nessa gestação fez pré-natal? _____
- 20- Já teve aborto? _____

- 21- Teve alguma complicação na gravidez?
- 22- Tem contato com os seus familiares? _____
- 23- Seus familiares sabem da sua dependência? _____
- 24- Tem endereço fixo?
- 25- Por que você procurou a maternidade do GHC? _____
- 26- Tem vínculo, visitou ou conhece algum serviço de saúde ou serviço de assistência social? _____
- 27- Gostaria de ter vínculo? _____

Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa de Pós Graduação do Curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Instituição GHC/ICICT/Fiocruz intitulada: **UM NOVO OLHAR SOBRE O PERFIL DA PARTURIENTE USUÁRIA DE CRACK INTERNADA EM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE**, que tem como objetivo principal conhecer, dentre outras informações, qual o perfil da parturiente usuária de crack. O tema escolhido se justifica pela importância de conhecer a parturiente que procura a Rede Pública de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul. O trabalho está sendo realizado pela especializanda de ICTS Lucia Maria Soares de Souza e sob a supervisão e orientação da prof^a Maristela Vargas Losekann.

Para alcançar os objetivos do estudo será aplicado um questionário individual, com duração aproximada de 10 minutos, na qual você irá responder a 15 perguntas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo (a) pesquisador (a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

EU _____ fui informada sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informada da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa; de que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim; da garantia que não serei identificada quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa; sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido.

Em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Lucia Maria Soares de Souza, telefone 99951401, email: lucia.mss@gmail.com e endereço: Rua Eudoro Berlink, nº 495/101 Bairro Auxiliadora – Porto Alegre.

Se houverem dúvidas quanto a questões éticas, você poderá entrar em contato com XXXXX, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do XXX pelo XXX, endereço XXXX.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 201 __.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora

Nome da pesquisadora

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que tenho conhecimento da Resolução 196/96, normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e assumo o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa.

Porto Alegre, 2012.

Lucia Maria Soares de Souza