



Pontifícia Universidade Católica De São Paulo  
PUC-SP  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Sibeli Bandoni Ferreira de Mello Kanada

Linha de cuidado como dispositivo para a adesão de gestantes usuárias de drogas  
aos cuidados do pré-natal.

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2019

Sibeli Bandoni Ferreira de Mello Kanada

Linha de cuidado como dispositivo para a adesão de gestantes usuárias de drogas aos cuidados do pré-natal.

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde**, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Raquel Aparecida de Oliveira**

SOROCABA

2019

K16 Kanada, Sibeli Bandoni Ferreira de Mello  
Linha de cuidado como dispositivo para a adesão de gestantes usuárias de drogas aos cuidados do pré-natal. / Sibeli Bandoni Ferreira de Mello Kanada. -- Sorocaba, SP, 2019.

Orientadora: Raquel Aparecida de Oliveira.  
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde.

1. Gestantes. 2. Drogas Ilícitas. 3. Cuidado Pré-Natal. 4. Educação em Saúde. 5. Estratégia Saúde da Família. I. Oliveira, Raquel Aparecida de. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Substituir essa folha pela que eu envie por sedex

**Banca Examinadora**

  X  \_\_\_\_\_

  X  \_\_\_\_\_

  X  \_\_\_\_\_

À minha família, especialmente aos meus pais, esposo e filhos, pelo incentivo, paciência e por estarem ao meu lado nos momentos em que precisei.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que participaram e colaboraram para a execução desse trabalho:

A professora e, minha orientadora, Dra Raquel Aparecida de Oliveira pelo aprendizado e pela paciência.

Às professoras, Dra. Lúcia Rondelo Duarte e Dra. Simone Peixoto Conejo, pelas sugestões no exame de qualificação.

Aos participantes das Rodas de conversa que contribuíram para a construção da Linha de Cuidado e tornaram possível a realização desse estudo.

À Secretaria Municipal de Saúde de Itararé por permitir a realização dessa pesquisa.

## RESUMO

Linha de cuidado como dispositivo para a adesão de gestantes usuárias de drogas aos cuidados do pré-natal.

**Introdução:** O uso de drogas durante a gestação é um problema mundial, que vem aumentando de forma rápida e preocupante, levando a índices cada vez maiores de mortalidade e de doenças maternas e neonatais. As gestantes usuárias de drogas apresentam menor adesão ao acompanhamento de pré-natal; o início do pré-natal precoce pode prevenir vários fatores de risco associados ao uso de drogas. Essas usuárias podem beneficiar-se com a Linha de cuidado (LC), que é uma forma pensada para expressar fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário.

**Objetivo:** Essa pesquisa teve como objetivo: elaborar e implementar uma LC às gestantes usuárias de drogas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo, prospectivo, participativo. Os participantes foram os membros do Conselho Tutelar, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Bairro Velho de Itararé-SP. A LC foi construída coletivamente a partir de duas Rodas de Conversa e Oficina. Foi utilizada análise de conteúdo. **Resultados e discussão:** Na primeira roda de conversa foram categorizados os seguintes temas: 1-O cotidiano do atendimento da gestante usuária de drogas; 2- Propostas para o acompanhamento das gestantes; 3- Trabalho em rede. Foi pactuada a implementação da LC proposta e realizou-se a segunda Roda de Conversa para avaliação da implementação e ajustes da LC. Na segunda roda de conversa, foram categorizados os seguintes temas: 1-Dificuldades relacionadas à assistência às gestantes usuárias de drogas; 2-O que já melhorou? Que bom!; 3- Que pena!; 4- Sugestões de melhorias para o sistema. Que tal?. A Linha de cuidado proporcionou melhorias na comunicação entre as instituições. Houve um caso exitoso no acompanhamento de uma gestante usuária de drogas e, a organização do fluxo da gestante usuária de drogas do ESF Bairro Velho, com vistas a ampliar para outros locais do município.

**Palavras-chave:** Gestantes; drogas; cuidado pré-natal; educação em saúde; estratégia de saúde da família.

## ABSTRACT

Line of care as a device for the adhesion of pregnant users of drugs to prenatal care.

**Introduction:** Drug use during pregnancy is a rapidly growing and worrying global problem, leading to increasing rates of maternal and neonatal mortality and diseases. Pregnant women who use drugs have less adherence to prenatal care, the onset of early prenatal care can prevent several risk factors associated with drug use. These users can benefit from the Care Line (LC), which is a way designed to express safe and user-friendly care flows. **Objective:** The objective of this research was to develop and implement an LC for pregnant drug users. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive, qualitative, prospective, participatory study. The participants were members of the Guardianship Council, the Psychosocial Care Center (CAPS), the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS) and Community Health Agents (ACS) of the Family Health Strategy (ESF) Bairro Velho de Itararé - SP. LC was built collectively from two Round of Conversation and Office. **Results and discussion:** In the first round of conversation were categorized the following topics: 1-The daily care of pregnant drug user; 2- Proposals for the follow-up of pregnant women; 3- Networking. The implementation of the proposed LC was agreed upon and the second Round of Conversation was held to evaluate the implementation and adjustments of the LC. In the second round of conversation, the following topics were categorized: 1-Difficulties related to assistance to pregnant women who use drugs. 2-What has already improved? How nice! What a pity! 4- Suggestions for improvements to the system. What about? The Care Line provided improvements in communication between institutions. There was a successful case in the follow-up of a pregnant drug user and the organization of the flow of the pregnant drug user of the ESF Bairro Velho, with a view to expanding to other locations in the municipality.

**Keywords:** Pregnant women; drugs; prenatal care; Health education; family health strategy.

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DUM	Data da última menstruação
ERD	Escola de Redução de Danos
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSUS-AB	Sistema de Informação da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LC	Linha de Cuidado
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
RAPS	Rede de Apoio Psicossocial
SABESP	Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo
SEAD	Sistema Estadual de Análise de Dados
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
SHRad	Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHRad),
ASSEFIN	ASSEFIN-SP- Associação das secretarias de Finanças –SP

-

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 - Mapa da região Itapeva-SP.....</b>	<b>28</b>
--	-----------

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 Definição de drogas e seus efeitos na gestante e no feto .....	11
1.2 Outros problemas relacionados ao consumo das drogas .....	17
1.3 Políticas de Saúde e atendimento a gestantes usuárias de drogas .....	19
1.4 Linha de cuidado para as gestantes .....	22
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
2.1 Gerais .....	25
2.2 Específicos .....	25
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>27</b>
3.1 Tipo de Estudo .....	27
3.2 Cenário do Estudo .....	27
3.3 Participantes da pesquisa .....	29
3.4 Critérios de inclusão e exclusão: .....	29
3.5 Coleta de dados .....	30
3.5.1 Instrumentos de coleta de dados: .....	30
3.5.2 Procedimentos de Coleta de dados .....	30
3.5.3 Organização e procedimentos de análise dos discursos .....	33
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>35</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
5.1 Primeira Roda de Conversa .....	37
5.2 Segunda Roda de Conversa .....	38
5.3 Roda de conversa de 23/05/2018 – O começo da conversa .....	39
5.3.1 Tema 1: O Cotidiano do atendimento da gestante usuária de drogas .....	39
5.3.1.1 Subtema 1.1: Perfil das gestantes: .....	39
5.3.1.2 Subtema 1.2: Dificuldades em trabalhar com gestantes usuárias e cotidiano do atendimento .....	40
5.3.1.3 Subtema 1.3: Sentimentos dos profissionais no atendimento das gestantes .....	42
5.3.2 Tema 2: Propostas para o acompanhamento das gestantes .....	43
5.3.3 Tema 3: Trabalho em rede: .....	44
5.3.3.1 Subtema 3.1 Ir além da sua função: .....	45
5.4 Oficina: Construindo a LC .....	45
5.4.1 Como tem sido o atendimento/ fluxo das gestantes usuárias de drogas? .....	46

5.4.2 Tema Disparador: Experiência exitosa no trabalho: .....	46
<b>5.5 Considerações da Roda de Conversa 1 .....</b>	<b>47</b>
<b>5.6 Roda de conversa de 23/11/2018 .....</b>	<b>48</b>
5.6.1 Tema 1: Dificuldades relacionadas à assistência às gestantes usuárias de drogas:.....	48
5.6.1.1 Subtema 1.1 Negação do uso de drogas.....	48
5.6.2 Tema: 2 O que já melhorou? Que bom!.....	49
5.6.2.1 Subtema 2.1 Fluxo entre as instituições .....	49
5.6.2.2 Subtema 2.2: Interação entre as equipes. ....	50
5.6.2.3 Subtema 2.3: Levantamento das gestantes usuárias de drogas. ....	51
5.6.2.4 Subtema 2.4: Um caso exitoso na implementação da LC .....	51
5.6.2.5 Subtema 2.5: A comunicação entre as instituições.....	53
5.6.2.6 Subtema 2.6 Tomada de decisão e direcionamento do fluxo de atendimento .....	54
5.6.3 Tema 3: Que pena! .....	54
5.6.4 Tema 4: Sugestões. Que tal? .....	55
<b>5.7 Considerações da Roda de conversa 2: .....</b>	<b>56</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO (TCLE).....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE B - CARTOGRAFIA DO CUIDADO .....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE C - LINHA DE CUIDADO PROPOSTA.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE D – QUADRO DE CATEGORIAS- TEMAS E SUBTEMAS - RODA DE CONVERSA DE 23/05/2018.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE E – QUADRO DE CATEGORIAS – TEMAS- RODA DE CONVERSA DE - 23/11/2018.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO 1- AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITARARÉ.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Trabalhando desde 1999, iniciei minha carreira como Enfermeira da Pediatria no Hospital Geral do Grajaú/SP. Em 2002, atuei como enfermeira do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico no Hospital São Camilo, vindo a exercer a função de Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família desde 2002, atuando em São Paulo, na ESF Parque Regina até 2008. Neste mesmo ano, retornei para minha terra natal e iniciei minha atuação na ESF no município de Itararé-SP, como enfermeira, atendendo consultas de pré-natal, na ESF Bairro Velho, participando do Comitê de Mortalidade Materno Infantil e do Conselho de Saúde do Município em 2014.

Durante minha atuação, vivenciei e observei a dificuldade de acompanhamento do pré-natal das gestantes usuárias de drogas, e os altos índices de mortalidade infantil, mesmo com o esforço realizado pelas equipes da ESF e pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.

Nas últimas décadas, o crescimento do consumo abusivo de drogas constituiu, na sociedade, um sério problema que requer integralidade nas ações e uma busca de políticas públicas para minimizar as consequências. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “droga é toda a substância que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais das suas funções, independentemente de ser lícita ou ilícita”.<sup>1</sup>

### 1.1 Definição de drogas e seus efeitos na gestante e no feto

As drogas podem ser lícitas ou ilícitas, dependendo de uma decisão política.<sup>2</sup> O dicionário define ilícito como o que é contrário às leis e/ou imoral, ilegal.<sup>3</sup>

Segundo a Art. 66. “no parágrafo único do art. 1º desta Lei, denominam-se drogas: as substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.”<sup>4</sup>

Nesse estudo será conceituado o uso de drogas lícitas e ilícitas; considerando que a droga é uma substância que atua sobre o sistema nervoso central e, ganha a qualificação normativa de ilícita mediante a criação de uma norma proibitiva.<sup>2</sup>

A epidemiologia do uso de drogas, avançou no Brasil, a partir de 2006, a vigilância epidemiológica, apresenta dados sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas usadas sem prescrição médica e sobre o uso de álcool, mas somente com foco no uso durante o ato de dirigir.<sup>5</sup>

Com base na pesquisa do LENAD de 2006 e 2012, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, da Universidade Federal de São Paulo (INPAD/Unifesp), que mostra indicadores sobre o uso de álcool, houve diminuição na proporção de bebedores nos sexos feminino e masculino, que consomem mais de quatro doses de álcool por semana, mas vê-se um aumento nas taxas de bebedores que usam o álcool cinco ou mais vezes por semana. A taxa de prevalência do uso e abuso do álcool, no que diz respeito à proporção entre homens e mulheres, manteve-se estável nos anos entre 2006 e 2012, mas aconteceu aumento do uso em todos os grupos etários. Nessa mesma pesquisa, observou-se que a taxa de usuários de maconha foi de 2,5%, de crack 0,7% e de cocaína de 1,1%, relatando o uso nos últimos 12 meses.<sup>6</sup>

Segundo a pesquisa Nacional de Saúde de 2006 e 2015, que é organizada também pelo IBGE, o uso de álcool entre as mulheres aumentou, comparado ao ano de 2006 (de 16 para 17 %), quando questionado se a pessoa dirigiu veículo após beber, nos últimos 30 dias. Na mesma pesquisa, é observado que o consumo de tabaco diminuiu de 2006 para 2015 entre as mulheres (de 16% para 9%). Esse estudo entrevistou adultos (com 18 anos ou mais), 40.853 e 54.448 pessoas, nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal.<sup>5</sup>

O uso de drogas vem aumentando progressivamente e, muitas pessoas não imaginam os índices encontrados, em um Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas consumidas por estudantes universitários, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, em que foram entrevistados 17.573 universitários de 100 Universidades brasileiras, verificou-se que 49% dos estudantes universitários já experimentaram drogas ilícitas, pelo menos uma vez na vida e, 80% dos entrevistados, menores de 18 anos, já experimentaram bebidas alcoólicas. As drogas utilizadas com maior frequência entre os universitários foram, álcool (86,2%), tabaco (46,7%), maconha (26,1%), inalantes e solventes (20,4%), anfetamínicos (13,8%), tranquilizantes (12,4%), cocaína (7,7%), alucinógenos (7,6%) e ecstasy (7,5%). As drogas mais utilizadas pelas mulheres foram anfetamínicos

(14,1%), tranquilizantes (10,3%), maconha (9,2%), inalantes (4,7%) e alucinógenos (3,4%).<sup>7</sup>

Os tipos de uso podem ser diferenciados em transição progressiva e a dependência de substâncias psicoativas, desta forma, define-se como diretriz diagnóstica para a síndrome de dependência, a necessidade de ter três ou mais dos seguintes requisitos:<sup>1,8,9</sup>

- a) Um forte desejo ou compulsão para consumir a substância;
- b) Dificuldades em controlar o comportamento;
- c) Um estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido;
- d) Evidência de tolerância, precisando de doses crescentes da substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas (comum entre os dependentes de álcool e opiáceos);
- e) Abandono progressivo de prazeres ou interesses em favor do uso da substância psicoativa;
- f) Persistência no uso da substância, mesmo com a evidência clara de consequências nocivas.<sup>1,8,9</sup>

Pode-se considerar o uso abusivo de drogas, quando existe um padrão desajustado e continuado do uso, apesar do reconhecimento de problemas sociais, físicos, mentais e psicológicos, o usuário continua com o uso exacerbado e recorrente. Quanto à dependência, é considerada uma doença e, considera-se dependente aquele que faz uso compulsivo de determinada substância psicoativa.<sup>7</sup>

O acompanhamento do pré-natal pode ser dificultado devido ao uso de drogas lícitas e ilícitas e, observam-se malefícios causados pelas drogas, independentemente de serem lícitas ou ilícitas.<sup>2</sup>

O uso de drogas na gestação é comumente subdiagnosticado nos serviços de saúde, em um estudo realizado com 394 gestantes usuárias do serviço de atenção primária, da cidade de Maringá- PR, foi encontrada a prevalência do uso de drogas de 18,28%, sendo que as mais utilizadas foram o cigarro, seguido do álcool e as drogas ilícitas foram a cocaína, o crack e a maconha. Este estudo encontrou maiores taxas de utilização de drogas em gestantes jovens, pardas, com baixo grau de escolaridade e renda de até três salários mínimos.<sup>10</sup>

Serão descritas aqui, as drogas mais consumidas pelas gestantes e suas implicações para a mesma e seu bebê, inicialmente, descrever-se-ão as

consequências para a saúde, mas não se deve esquecer das implicações sociais, familiares e do trabalho, que muitas vezes não podem ser evidenciadas ou medidas, mas influenciam na qualidade de vida da gestante e do feto.<sup>9</sup> Iniciando se pelas drogas ilícitas e, após, serão consideradas também as drogas lícitas:

**Maconha:** Conhecida como marijuana ou Cannabis, é considerada uma das drogas ilícitas mais consumidas no Brasil e, também pelas gestantes, tem efeito alucinógeno, atravessa facilmente a barreira hematoencefálica e placentária e seus efeitos incluem euforia, taquicardia, congestão conjuntival e ansiedade. A utilização prolongada pode provocar irritabilidade, bronquite crônica e infecções respiratórias recorrentes e letargia na gestante, aumenta o risco de trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento intrauterino (RCIU), levando à agitação e excitabilidade após o nascimento.<sup>5,11-13</sup>

No período neonatal, foi descrita uma síndrome leve de abstinência, que consiste em tremores finos, movimentos involuntários súbitos e reflexo de Moro exagerado, muitas vezes, regridem espontaneamente, não necessitando de tratamento. Porém, não há evidências de aumento na frequência de malformações congênitas.<sup>12</sup>

**Cocaína:** O uso de cocaína e de seus derivados – principalmente o crack – tem aumentado significativamente na população brasileira. Apresenta efeito anestésico local, sendo estimulante do SNC, através de ação simpaticomimética via dopamina.<sup>12</sup>

As complicações maternas incluem trabalho de parto prematuro, descolamento prematuro de placenta, ruptura uterina, arritmias cardíacas, ruptura hepática, isquemia/enfarte cerebral e óbito. A cocaína cruza rapidamente a placenta através de difusão simples e pode causar constrição significativa dos vasos fetais. A principal preocupação com as consequências fetais da droga está relacionada ao seu efeito vasoconstritor e às consequentes alterações destrutivas nos vários sistemas corporais, principalmente, no desenvolvimento cerebral. Pode levar à depressão ou excitabilidade neurocomportamental e, o comportamento do recém-nascido deprimido inclui choro fraco, letargia, dificuldade na sucção e, no recém-nascido com excitabilidade, apresenta irritabilidade, agitação, hipertonia, tremores, choro agudo e estado hiperalerta.<sup>12,14</sup>

Como uma substância teratogênica pode causar microcefalia, anormalidades no trato geniturinário, alterações no sistema límbico, atraso no sistema

neuropsicomotor; por causar isquemia e anoxia, resultar na redução de membros, atresia intestinal e hidronefrose.<sup>14</sup>

**Crack:** Segundo estudo conduzido no Brasil, o crack é a terceira substância mais consumida<sup>11</sup> e pode apresentar efeitos no feto e recém-nascido, a droga rapidamente atravessa a barreira placentária, agindo diretamente na circulação fetal, levando a vasoconstrição urogenital, cardiovascular e malformações no sistema neurológico. Levando ao risco à distribuição dos nutrientes para o feto e contribuir para o déficit no crescimento. Apresentando também, prematuridade, baixo peso, diminuição da circunferência cefálica, descolamento de placenta, que em alguns casos, leva ao aborto. Há riscos de deficiência auditiva, assimetria sensorial, tremores, hiper-reação a estímulos ambientais, hiperatividade, inquietação, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e risco de morte súbita. Após o nascimento, os recém-nascidos podem apresentar dificuldade para ganhar peso, aumento da incidência de apneia do sono, síndrome da morte súbita e síndrome de abstinência. Também corre-se o risco de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, agravos na função cognitiva e déficit de atenção e deficiência mental moderada.<sup>14</sup>

O efeito vasoconstritor da droga, aumenta o tônus muscular reduzindo o fluxo de sangue placentário e aumentando a probabilidade de hipóxia, restrição do crescimento intrauterino, isquemia, ataque cardíaco e sangramento placentário durante a gestação, podendo levar à hipertensão, taquicardias e arritmias, hiperreflexia, febre, midríase, instabilidade emocional, proteinúria e edema.<sup>14</sup>

Ainda apresenta uma alta incidência de aborto, prematuridade, rompimento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro, ruptura uterina, arritmias cardíacas, ruptura hepática, isquemia cerebral, infarto, e morte materna.<sup>14, 15</sup>

No Brasil, os usuários de crack são, predominantemente, masculinos (78,68%), contra 21,32% de mulheres.<sup>15</sup> O número médio de gestações e de nascidos vivos das mulheres usuárias de crack foi de respectivamente, 3,82 e 2,56. Aproximadamente 46 % das mulheres relataram quatro ou mais gestações ao longo da vida. Segundo os dados do Censo 2010, as mulheres em geral, tinham, em média 1,9 filho. A projeção da taxa de fecundidade para 2013 era de 1,77 filho/mulher, o que se mostra diferente da taxa de fecundidade estimada para as mulheres usuárias de crack.<sup>15</sup>

**Opioides:** O termo opioides inclui o consumo ilegal da heroína e o uso inadequado da prescrição de analgésicos mais potentes. As vias mais utilizadas para o consumo da heroína são as endovenosas e as inalatórias. Age prontamente no Sistema Nervoso Central materno. A passagem transplacentária é rápida e, pode causar efeitos obstétricos como infecções, distúrbios psicossociais e violência. Na gestação, ocorrem observações de taxas mais altas de pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, alterações da vitalidade fetal, aspiração meconial, baixo peso ao nascimento, mortalidade perinatal e morbidade puerperal. Os recém-nascidos são acometidos, principalmente, pelas complicações de prematuridade, síndrome de abstinência neonatal, déficit de crescimento pós-natal, microcefalia, retardos neurocomportamentais e síndrome da morte súbita neonatal.

12

**Anfetaminas:** São drogas que agem como estimulantes do Sistema Nervoso Central. Um dos seus principais representantes é a metanfetamina, um conhecido agente neurotóxico, cujo uso crônico pode danificar as terminações neuronais cerebrais que contêm dopamina. Os principais efeitos são aumento da atividade motora, euforia, excitação, anorexia e, com administração prolongada, comportamento psicomimético e estereotipado. Ocorrem-se aumentos das taxas de parto pré-termo e de baixo peso ao nascimento. A exposição à metanfetamina aumenta em 3,5 vezes a prevalência de fetos pequenos para a idade gestacional. Outros efeitos adversos neonatais descritos foram agitação, stress e pior qualidade de movimentação nos primeiros dias de vida, cujas gravidades são dependentes das doses utilizadas.<sup>12</sup>

**Tabaco:** considerada droga lícita, o uso dessa substância ocasiona risco de gravidez ectópica, placenta prévia, restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro e síndrome da morte súbita do recém-nascido, baixo peso e malformações congênitas e até aumento da suscetibilidade de câncer no concepto.<sup>16,17</sup>

Foram relatados também problemas cognitivos e comportamentais nas crianças, relacionando-se ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e com criança com fissura lábio palatina.<sup>5</sup>

**Álcool:** o álcool é uma droga lícita, sendo rapidamente absorvida no sangue fetal podendo levar à toxicidade alcóolica, causando déficit mental e alterações neurológicas, porém, a manifestação que causa maior preocupação na equipe de

saúde é a síndrome alcóolica fetal, que está relacionada à teratogenicidade, sendo que, o recém-nascido corre o risco de apresentar características faciais anormais (fissuras palpebrais ou nas laterais dos olhos, lábio superior com bordas finas, entre outras.), baixa estatura, anormalidades do sistema nervoso central (como microcefalia, convulsões, déficit cognitivo e de aprendizado e alterações comportamentais), outra consequência do uso de álcool na gestação é a síndrome de abstinência fetal, quando o recém-nascido pode apresentar tremores, convulsões, irritabilidade e choro forte devido à falta do álcool no sangue.<sup>5,17</sup>

Na gestante, o uso nocivo do álcool também pode levar a problemas interpessoais, legais, psicossociais e clínicos para a gestante, como tremores, sudorese, cefaleia, vômitos, crises convulsivas, desorientação e alucinações. O álcool deprime o Sistema Nervoso Central, levando à euforia seguida de sedação.<sup>5</sup>

## **1.2 Outros problemas relacionados ao consumo das drogas**

Além de todos os problemas físicos já relacionados, vê-se, na literatura, que os usuários de drogas estão mais propensos tanto a realizar atos violentos, como a receber violência, podendo envolver-se em violência social como roubos, furtos, violência por causas externas como acidentes de trânsito, violência doméstica como espancamento, estrangulamento, ferimentos por armas brancas ou armas de fogo e destaca-se, no caso das mulheres, a violência sexual, tendo também, maior envolvimento em relações sexuais desprotegidas e exposição a doenças sexualmente transmissíveis.<sup>5</sup>

O consumo das drogas lícitas e ilícitas na gravidez tem grande repercussão na gestante e no feto e, devido às suas graves consequências, requer a implementação de ações mais efetivas nos níveis local (municípios e Unidades de Saúde), nacional e internacional. No entanto, os serviços de assistência não têm se adaptado adequadamente a este desafio, acarretando prejuízos de curto e de longo prazo à assistência prestada às usuárias e a seus filhos. O rastreamento do consumo de drogas ilegais na gestação é um procedimento raro, devido ao desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevalência, os recursos terapêuticos e as taxas de sucesso dos tratamentos.<sup>18</sup> Além disso, observa-se que as gestantes usuárias de drogas possuem dificuldades em estabelecer relações de

confiança com os seus cuidadores, o que pode impedi-las de revelar informações importantes para o seu cuidado, pelo motivo de enfrentarem a estigmatização por parte dos profissionais da saúde.<sup>16</sup>

O despreparo da equipe para lidar com situações conflitantes também deve ser considerado, pois muitos profissionais não possuem capacitação em saúde mental e recebem pouco treinamento na graduação para tratar usuários de substâncias psicoativas, e por isso, sentem dificuldade em trabalhar com as questões advindas das usuárias.<sup>5</sup> Por outro lado, devido a essas dificuldades destaca-se a importância de cuidar do cuidador, que enfrenta o estresse, a violência, o cansaço, a precariedade e a desorganização encontrada nos serviços públicos, sem contar a alta demanda exigida pelos pacientes usuários de drogas.<sup>5</sup>

O cuidado com as gestantes, entende-se como a atenção à saúde da gestante que tem como base a ênfase na integralidade da assistência, o tratamento da gestante como sujeito integrado à família e à comunidade, a ação intersetorial, a melhora da capacidade de resolver os problemas de saúde, a resposta contínua à demanda espontânea e a ligação dos profissionais e aos serviços com a comunidade.<sup>19</sup>

Levando em consideração tudo o que já foi exposto, o pré-natal de gestantes usuárias de drogas torna-se importante para o seguimento e identificação dos fatores de risco, prevenindo doenças e morte.<sup>14</sup> Sendo que o acompanhamento do pré-natal torna-se obrigatório para a gestante, pois no artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança, ou o feto no caso, tem o direito de receber proteção a sua saúde.<sup>20</sup>

Infelizmente, nota-se que, mulheres grávidas usuárias de drogas, recebem em sua maioria pouco ou nenhum cuidado no pré-natal. Mulheres usuárias de drogas não comparecem ao pré-natal ou comparecem tardiamente. Para aumentar o número de mulheres que recebem cuidados no pré-natal, requer-se mudanças nos serviços de atendimento.<sup>21</sup>

Sabendo que mulheres grávidas que recebem pré-natal adequado, geralmente, têm uma melhor gestação em comparação às mulheres que usam drogas e não recebem cuidados adequados, justifica-se uma ação efetiva para mudar esse cenário.<sup>21</sup>

Além disso, o início do pré-natal tardio está associado aos múltiplos resultados adversos na gestação e o início do pré-natal precoce diminui alguns desses riscos.<sup>18</sup>

Para uma melhor adesão aos cuidados de pré-natal, os protocolos são importantes, sempre com uma colaboração interdisciplinar dos profissionais que atendem às mães, profissionais que atendem ao recém-nascido, assistentes sociais e recursos comunitários, produzindo assim um melhor resultado.<sup>22</sup>

### **1.3 Políticas de Saúde e atendimento a gestantes usuárias de drogas**

As políticas públicas, no Brasil, direcionadas a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas surgem no início século XX, influenciadas pela Organização das Nações Unidas (ONU). Dessas convenções resultaram formas distintas de abordagens, marcadas pela criminalização e exclusão dos usuários de drogas, de forma repressiva, não distinguindo o uso do tráfico.<sup>1</sup>

A partir da década de 1970, surgem medidas de prevenção, recuperação e reinserção do usuário de drogas.<sup>1</sup>

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram em 1986 com o intuito de acompanhar e tratar os pacientes portadores de sofrimento psíquico ou transtorno mental. Fazem parte das políticas públicas e recebem um papel importante na saúde mental incluindo os usuários de drogas como álcool, crack, maconha e outras drogas complementando o atendimento à gestante usuária de drogas, pois possui a função de realizar tratamento individual, em grupo ou por meio de oficinas terapêuticas a pacientes com transtorno mental.<sup>23</sup>

O Brasil possui um sistema de saúde público avançado denominado SUS (Sistema Único de Saúde), iniciou em 1988, através da Constituição Federal e foi regulamentado pela Lei 8080/90, estando embasado nos princípios da equidade, universalidade e integralidade e que tem como diretriz a regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização, complementariedade do setor privado e participação popular.<sup>24</sup>

O SUS oferta serviços de saúde para a população, e a Atenção Primária de Saúde (APS) faz parte do SUS, realizando ações de promoção e proteção da saúde,

prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Além de seguir as diretrizes do SUS, a Atenção Primária de Saúde (APS), segue também o princípio da humanização, respeitando as diferenças e necessidades da população. O Ministério da Saúde definiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como principal estratégia prioritária de organização da APS.<sup>24, 25</sup>

A ESF foi implantada em 1994, porém, somente com a portaria 648 de 28/03/2006 a ESF foi estabelecida como estratégia prioritária de organização da APS, visando à construção de um novo modelo de atenção à saúde integral e familiar. O objetivo da ESF é a prestação de serviços de assistência integral, resolutiva e contínua, na unidade e no domicílio, atendendo às necessidades de uma população adstrita, intervindo nos fatores de risco identificados, estabelecendo um vínculo entre a população e os profissionais de saúde, levando o conhecimento do processo saúde/ doença, estabelecendo parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais e estimulando à comunidade para o exercício social.<sup>19,25</sup>

A equipe da ESF é composta basicamente por Agentes Comunitários de saúde, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e médico. Destaca-se aqui a função dos Agentes Comunitários de Saúde relacionada ao cuidado da gestante, por ser uma função pouco conhecida. Os Agentes Comunitários de Saúde são muito importantes para a constituição da equipe, pois podem detectar a presença de mulheres com a menstruação atrasada (possíveis gestantes) e encaminhá-las para a Unidade de Saúde. Fazem a busca de gestantes faltosas em consultas e exames e durante a visita domiciliar podem detectar problemas e hábitos que podem influenciar negativamente na gestação.<sup>26</sup>

A ESF possui centros de apoio como referência para situações que requerem serviços especializados, como na Saúde Mental.<sup>1</sup>

A partir da década de 1970, surgem medidas de prevenção, recuperação e reinserção do usuário de drogas, e em 2003 o Ministério da Saúde publicou a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas.<sup>1</sup>

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram em 1986 com o intuito de acompanhar e tratar os pacientes portadores de sofrimento psíquico ou transtorno mental. Fazem parte das políticas públicas e recebem um papel importante na saúde mental incluindo os usuários de drogas como álcool, crack, maconha e outras drogas. O CAPS também pode complementar o atendimento à

gestante usuária de drogas, pois possui a função de realizar tratamento individual, em grupo ou por meio de oficinas terapêuticas a pacientes com transtorno mental.<sup>23</sup>

Em 2003 o Ministério da Saúde publicou a Políticas para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas e em 2006, a lei 11.343/2006 instituiu o Sistema Nacional de Política Públicas sobre drogas como uma estratégia que visa prevenir ou reduzir as consequências de comportamentos nocivos à saúde, chamada de redução de danos e, tem como princípio o respeito à liberdade de escolha, sendo uma alternativa às estratégias baseadas na abstinência.<sup>4,27</sup> Foram implantados leitos de atenção integral em álcool e outras drogas, como retaguarda, em hospitais gerais e a Escola de Redução de danos (ERD), com o objetivo de qualificar a rede de serviços por meio de capacitação.<sup>27</sup>

Em 2011, o SUS consolidou a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), por meio do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, pelo Ministério da Saúde, buscando estratégias para responder às necessidades dos cidadãos, em parceria com outras redes. Essas estratégias devem estar baseadas em práticas inovadoras, baseadas em evidências, diretrizes da Política de Saúde e princípios éticos.<sup>1</sup>

Alguns dos aspectos que interferem na garantia de direitos das pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas são a criminalização do usuário de drogas ilícitas e a desigualdade social e econômica, que resultam na diminuição da coesão e no aumento da coerção social.<sup>1</sup>

A Política Nacional de Saúde Mental do SUS, apresenta como diretriz principal a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações. Priorizando a implantação e implementação de uma rede comunitária de serviços de saúde mental eficaz, capaz de atender com resolubilidade aos pacientes que necessitem de cuidado. As diretrizes dessa Política são:

- a) Reorientação do modelo de cuidado, mudando do cuidado nos hospitais, para o cuidado em rede;
- b) Desinstitucionalização de pessoas;
- c) Implantação e consolidação de rede aberta de atenção psicossocial;
- d) Construção e inserção de uma política de drogas no campo da saúde pública;
- e) Inclusão social da pessoa com transtornos mentais;
- f) Formação permanente de recursos humanos;
- g) Construção de novos referenciais para a loucura e o cuidado;

- h) Integração com outras políticas públicas;
- i) Estímulo à pesquisa.<sup>28</sup>

A atenção em saúde mental, no Sistema Único de Saúde se dá através de diversos setores, articulados em rede: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHRad), Centros de Convivência e Cultura e Ambulatórios.<sup>28</sup>

Ainda falando em redes, incluem-se, além das redes de políticas públicas, as redes da sociedade civil com a representação de vários níveis da sociedade civil.

Em se tratando de redes, nas políticas públicas, conta-se com a Assistência Social (SUAS), tendo como porta de entrada os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e (CREAS), a educação, o SUS que incluem a ESF, hospitais e centros de especialidades e a rede de atenção a usuários de álcool e outras drogas representadas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).<sup>27</sup>

O CRAS e o CREAS são instituições da Assistência Social, com a atribuição de ofertar serviços especializados para famílias em situação de risco por violação de direitos, resgatando vínculos e direitos.<sup>29</sup>

Outra instituição que pode participar da rede é o Conselho Tutelar que tem o dever de zelar dos direitos da criança e do adolescente, faz a busca das gestantes faltosas em consulta e exames, ligando a saúde à justiça, sempre com o intuito de proteger o feto.<sup>30</sup>

O Conselho Tutelar é organizado pelo poder municipal e composto por membros escolhidos entre os cidadãos, que se candidatam para a função, devendo ser moradores do município em que se candidataram e estarem em pleno gozo de seus direitos políticos.<sup>30</sup>

Todas essas instituições, em parceria com a equipe de Saúde da Família, trabalham em conjunto para o acompanhamento das gestantes usuárias de drogas e proporcionar uma melhor adesão aos cuidados do pré-natal.<sup>22</sup>

#### **1.4 Linha de cuidado para as gestantes**

Entende-se Linha de cuidado (LC) como uma forma pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, apresentando-se como uma

possibilidade de compreensão e reorganização dos serviços de saúde, no sentido de atender às necessidades de saúde e alcançar aqueles que apresentam maiores vulnerabilidades. Através desta, desenha-se o itinerário do usuário na rede de saúde e também nas entidades comunitárias e de assistência social. A LC é diferente dos processos de referência e contra referência, pois não funciona apenas por protocolos estabelecidos, também reconhece que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizar o processo de trabalho com o intuito de facilitar o acesso do usuário às Unidades e Serviços, sendo a integração dos serviços de saúde com os diversos níveis de atenção.<sup>19,31</sup>

A LC, no atendimento às gestantes, está descrita no Manual de Orientação Ao Gestor Para Implantação Da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera. Nesta constam as diretrizes que orientam a atenção ao pré-natal e ao puerpério nas várias regiões de saúde do Estado de São Paulo. Dentre as diretrizes destacam-se: o respeito à autonomia da mulher, em relação a sua sexualidade e reprodução; o acesso garantido da mulher a uma rede de serviços de saúde, com abordagem integral do processo saúde doença, com o objetivo de realizar a promoção da saúde, o pré-natal com início precoce, visando à prevenção, ao diagnóstico e tratamento adequados durante a gestação; cuidados prestados referendados por evidências científicas; garantia de infraestrutura e tecnologias necessárias disponíveis nos serviços de saúde; disponibilização de educação continuada para os profissionais que realizam o atendimento às gestantes; incentivo ao aleitamento materno e ao parto seguro.<sup>32</sup>

Essas diretrizes direcionam os objetivos a serem alcançados pelos profissionais e gestores envolvidos na assistência à gestante do SUS no Estado de São Paulo.<sup>32</sup>

Segundo Malta e Merhy, vê-se a necessidade de organizar o processo de atenção, pensando e planejando intervenções nos chamados grupos de risco, com o objetivo de gerar ações mais efetivas. O cuidado deve ser interdisciplinar e deve haver colaboração entre os profissionais, para que o cuidado aconteça.<sup>33</sup>

O tratamento da gestante deve ser construído a partir da linha de cuidado com os usuários e familiares, considerando cada realidade, o que torna impossível apostar em uma saída única, padronizada e isolada. Deve-se valorizar as necessidades dos usuários na sua individualidade e, estes devem estar inseridos na construção de estratégias que irão ajudá-los em sua relação com os serviços.

Nos manuais do Ministério da Saúde encontra-se LC para gestantes, mas não para as gestantes usuárias de drogas, sendo assim, esse estudo demonstra-se importante.<sup>1</sup>

Com essas diretrizes em mente, a fim de organizar os fluxos e melhorar a adesão das gestantes usuárias de drogas aos cuidados do pré-natal, a proposta deste estudo foi desenvolver uma LC.

Considerando que o acompanhamento do pré-natal previne doenças, melhora os índices de mortalidade infantil e, ainda que as gestantes usuárias de drogas recebam pouco ou nenhum cuidado durante a gestação, espera-se que a LC proposta possa ser um dispositivo para melhorar a adesão das gestantes usuárias de drogas aos cuidados do pré-natal ofertado no município de Itararé-SP.

Portanto, esse estudo direcionou-se para uma construção coletiva de uma linha de cuidado, que possa atender de forma integral, contemplando a equidade e qualificando o atendimento a essas gestantes com vistas à maior adesão aos cuidados do pré-natal.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Gerais**

Desenvolver de forma interdisciplinar uma LC para as gestantes usuárias de drogas da ESF Bairro Velho de Itararé SP.

### **2.2 Específicos**

- a) Identificar dificuldades no cuidado das gestantes usuárias de drogas.;
- b) Pactuar a implementação da LC proposta.



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo prospectivo, exploratório, descritivo, qualitativo e participante. O enfoque participativo valoriza os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de estratégias para tentar resolver as situações-problema que surgem. Essa metodologia foi escolhida por facilitar a reflexão e a interação entre os participantes, facilitando a formação de vínculos e respeito mútuo e ancora-se com a proposta do estudo, com vistas à intervenção no desenvolvimento da LC a gestantes usuárias de drogas.

#### **3.2 Cenário do Estudo**

Este estudo foi realizado no município de Itararé-SP, cidade situada a 343 KM de São Paulo, com cerca de 50.360 habitantes (2018), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,703 (2010), com Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 18.374,14 (2016) e pertence à região de Itapeva, referência para atendimento de especialidades do município.<sup>34</sup>

Sua economia é baseada na agropecuária, indústria madeireira e comércio.<sup>34</sup>

**Figura 1 - Mapa da região Itapeva-SP**

Fonte: ASSEFIN-SP- Associação das secretarias de Finanças –SP, 2019

O município conta com 09 equipes da Estratégia Saúde da Família, 01 hospital e uma Maternidade de médio porte, 01 CAPS I, 01 Ambulatório de Especialidades, 02 Unidades Básicas de Saúde e 01 Conselho Tutelar.

Das 09 equipes da ESF, foi definida a Equipe de ESF do Bairro Velho não só porque a pesquisadora trabalha no local, mas também pela facilidade de controle e a implementação da LC.

A ESF Bairro Velho localiza-se próxima ao centro da cidade de Itararé, possuindo 1163 famílias cadastradas em sua área de abrangência e, 3634 pessoas cadastradas no sistema de software público chamado e-SUS AB.

Atende a 4 bairros: Jardim Regiane, Bairro Velho, Vila Jurandir e Jardim São Paulo.

O bairro Vila Jurandir e Bairro Velho são próximos ao centro e as famílias cadastradas possuem melhores condições socioeconômicas, já os bairros Jardim São Paulo e Jardim Regiane ficam afastados do centro e as famílias possuem piores

condições socioeconômicas, sendo nesses bairros que se encontram os pontos de uso de drogas.

A território é dividido em 7 microáreas, a equipe conta com 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem, 02 recepcionistas, 05 ACS e 01 auxiliar de limpeza, estando atualmente sem o profissional médico da ESF.

A equipe do local do estudo atendeu uma média de 19 gestantes ao mês, nos últimos 6 meses, segundo levantamento realizado no e-SUS AB. Atualmente possui em seu cadastro 23 gestantes, sendo que 3 gestantes relataram fazer uso de drogas, durante a entrevista realizada na consulta de enfermagem.

### **3.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes foram selecionados por conveniência, considerando os profissionais que atuam nos diferentes serviços envolvidos no atendimento à gestante do Município de Itararé.

Foram convidados:

- 04 Conselheiros Representantes do Conselho Tutelar
- 01 Psicóloga, Representante do CAPS
- 01 Psicóloga, representante do CREAS
- 04 Agentes Comunitários de Saúde da ESF.
- 01 Representante do Hospital e Maternidade Santa Casa
- 01 gestante que acompanha o pré-natal na ESF Bairro Velho
- 01 médica da ESF Bairro Velho
- 01 representante da Secretaria Municipal de Saúde
- 01 enfermeira da ESF do Bairro Velho
- 01 enfermeira da ESF do município de Itararé

### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão:**

Foram incluídos convidados que estiveram em atividade profissional no período da pesquisa e todos que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento (ApêndiceA).

Critérios de exclusão:

Foram excluídos os convidados que não aceitaram participar e aqueles que se encontravam de férias ou em afastamento.

### **3.5 Coleta de dados**

#### **3.5.1 Instrumentos de coleta de dados:**

A coleta de dados foi realizada por meio de dois encontros utilizando como método a Roda de Conversa e Oficina

A Roda de Conversa é um método de pesquisa que remete às antigas conversas realizadas entre familiares ou amigos, em ambientes propícios para diálogo. Assim, pode ser realizada como método de pesquisa, que permite aos participantes expressarem suas opiniões, partilharem, escutarem, sendo que cada participante vai construindo conceitos e soluções através da interação com os outros participantes. Promovendo a construção e reconstrução coletiva de conceitos e ideias.<sup>35,36</sup>

A oficina possui a intenção de promover o aprimoramento acadêmico e cidadão, possibilitando uma construção coletiva, articulando saberes, reflexão e compartilhamento de ideias, respeitando as diferenças e levando a uma avaliação do tema proposto.<sup>36,37</sup>

A Roda de Conversa e a Oficina foram escolhidas porque a intenção era que a construção da LC fosse realizada em parceria com as instituições participantes da pesquisa, com o intuito de sensibilizá-los e envolvê-los na pesquisa e no trabalho a ser realizado.

#### **3.5.2 Procedimentos de Coleta de dados**

Os encontros foram realizados após autorização da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de Itararé (Anexo 1) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP (Anexo 2) e a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (ApêndiceA). Os encontros ocorreram em 23/05/2018 e 23/11/2018 com intervalo de 6 meses.

A pesquisadora coordenou as reuniões e o papel de observador foi desempenhado por uma enfermeira da ESF do município de Itararé que atuou como colaboradora. Os discursos foram gravados e filmados simultaneamente com o celular e filmadora de propriedade da pesquisadora, para que nenhuma informação fosse comprometida.

Os participantes foram identificados pela função e números sequenciais, ou seja, ACS1, ACS2, ACS 3, ACS 4, CREAS 1, CREAS 2, Conselho 1, Conselho 2, Conselho 3, Conselho 4, Pesquisadora, Colaboradora, CAPS 1, CAPS 2.

Para o primeiro encontro, os participantes foram incluídos através do convite realizado à gestante, à colaboradora, à médica e às Instituições, e essas indicaram seus representantes.

Após a seleção dos participantes, segundo critérios apresentados, foi realizado contato pessoal ou por telefone, pela pesquisadora, para convidá-los a participar. Após o aceite manifestado, foi agendado o primeiro encontro considerando data e horários sem interferir nas atividades de trabalho dos profissionais.

Para a realização dos encontros seguiram-se os passos:

- a) Contrato grupal e assinatura do TCLE (Apêndice A);
- b) Apresentação dos participantes do grupo;
- c) Problematização do atendimento à gestante usuária de drogas de acordo com a cartografia do cuidado da saúde, seguindo o modelo de Franco e Merhy<sup>15</sup>; (Apêndice B), tendo por objetivo sensibilizar os participantes com a realidade do município em relação às gestantes usuárias de drogas e à proposta do desenvolvimento de uma LC.  
Segundo Merhy, cartografia do cuidado é uma forma de se mapear a trajetória do cuidado em saúde, operando e contribuindo para definir a modelagem dos serviços de saúde e como se produz o cuidado.<sup>38</sup>
- d) Discussão sobre o tema gestantes e o uso de drogas, com relatos de dificuldades encontradas pelos participantes no cuidado;
- e) Realizada a Oficina de trabalho, dividindo os participantes em grupos, conforme sua profissão e local de trabalho, sendo solicitado que descrevessem suas funções, sugerissem fluxos, interações, requisitos e acessos para a posterior consolidação e construção da LC;

f) Foi discutido com todos os participantes a proposta descrita por eles na Oficina de trabalho e pactuado qual seria a função de cada Instituição e qual o fluxo a seguir na LC.

g) Foi pactuado a implantação da LC proposta, e uma nova roda de conversa para avaliação da implantação.

Após esse primeiro encontro, foi organizado um grupo de comunicação via WhatsApp, foi estruturado a Linha de Cuidado proposta, que foi enviada para todos os participantes, em 18/06/2018 a fim de que todos pudessem tê-la impressa, para referência em seus locais de trabalho. Compareceram 04 representantes do Conselho Tutelar, 04 representantes dos ACS, 01 colaboradora, 01 representante do CAPS, 01 enfermeira da ESF Bairro Velho e 01 representante da Secretaria da Saúde.

Como o CREAS e o hospital não enviaram seus representantes para o primeiro encontro, a pesquisadora foi até o CREAS e ao hospital, conversou com suas representantes, explicou a proposta da pesquisa, solicitou que as mesmas descrevessem sua função no atendimento a gestante usuária de drogas e o fluxo sugerido. A representante do CREAS nos enviou a descrição da sua função e fluxo sugerido, por e-mail, mas a representante do Hospital não nos deu retorno.

No segundo encontro, foi realizada a Roda de Conversa com a finalidade de pactuar a implementação, acompanhamento e propostas de avaliação dos resultados da Linha de Cuidado.

Seguiram-se os passos: 1) Contrato grupal e assinatura do TCLE (Apêndice A) dos participantes que não estavam na primeira roda de conversa; 2) Apresentação dos participantes do grupo; 3) Apresentação e revisão da LC implantada com discussão de fluxos; 4) Discussão entre os participantes sobre as dificuldades encontradas no trabalho com gestantes usuárias de drogas; 5) o que melhorou, as dificuldades e as propostas após a implantação da LC

Nesse segundo encontro, foi pactuado a continuidade da Linha de Cuidado (Apêndice C).

Os participantes da primeira roda de conversa não foram os mesmos da segunda. Na segunda roda de conversa, compareceram 02 representantes do CREAS (que não compareceram na primeira roda de conversa), 02 representantes do CAPS (1 destes compareceu na primeira roda de conversa), 01 representante dos ACS (que compareceu na primeira roda de conversa, porém 02 ACS que

participaram da primeira Roda de conversa não compareceram porque foram demitidos e 01 ACS estava de férias na data da segunda Roda de conversa ), 01 representante do Conselho (que compareceu na primeira roda de conversa), 01 colaboradora e 01 enfermeira da ESF Bairro Velho (pesquisadora).

### 3.5.3 Organização e procedimentos de análise dos discursos.

Para a análise dos discursos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo baseada na teoria de Minayo.<sup>39</sup>

Foi realizada a transcrição integral, que é uma transcrição literal do áudio e do vídeo, preservando o discurso original da pesquisa, auxiliando na definição dos temas para uso no quadro de categorias. Foram identificadas as falas e vozes do áudio produzido durante as Rodas de conversa, identificando quem fala, e o conteúdo. Após a transcrição, foi elaborado o Quadro de categorias, escolhido com base no desenho metodológico do estudo. Os quadros de categorias são uma estratégia analítica que auxiliam no norteamento da discussão, sendo também, uma forma de organização dos textos, considerando os objetivos da pesquisa, identificaram-se os temas presentes na transcrição literal.<sup>39</sup>



#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

Em cumprimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país, o projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com parecer favorável número CAAE 82485617.5.0000.5373 de 21/02/2018.(Anexo 2)



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Primeira Roda de Conversa

<p>Realizada dia 23/05/2018</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Duração: 52 minutos</li><li>– Número de participantes: 12</li></ul>
<p>Instituições participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Conselho Tutelar (4 representantes)</li><li>– CAPS (1 representante psicóloga)</li><li>– ESF - ACS (4 representantes)</li><li>– Secretaria de Saúde (1 representante – Secretária de saúde)<ul style="list-style-type: none"><li>– Enfermeiro da ESF Bairro Velho (Pesquisadora)</li></ul></li><li>– Colaboradora ( 1 enfermeira da ESF do município de Itararé).</li></ul>
<p>Passos seguidos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Assinatura do TCLE</li><li>b) Apresentação dos participantes</li><li>c) Introdução pela pesquisadora com a problematização e apresentação da cartografia de Merhy</li><li>d) Descrição dos trabalhos realizados e construção da LC na Oficina.</li><li>e) Pactuação da L C</li></ul>
<p>Tempo para implementação da LC: 6 meses</p>

## 5.2 Segunda Roda de Conversa

<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizada dia 23/11/2018</li><li>• Duração: 49 minutos</li><li>• Número de participantes: 08</li></ul>
<p>Instituições participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conselho Tutelar (1 representante)</li><li>• CAPS (2 psicólogas representantes)</li><li>• ACS (1 representante do ESF Bairro Velho)</li><li>• CREAS (1 psicóloga e 1 advogada representantes)</li><li>• Enfermeira do ESF Bairro Velho (Pesquisadora)</li><li>• Colaboradora ( 1 enfermeira da ESF do município de Itararé)</li></ul>
<ol style="list-style-type: none"><li>a) Passos seguidos: Assinatura do TCLE</li><li>b) Apresentação dos participantes</li><li>c) Apresentação e revisão da L C proposta</li><li>d) Avaliação da LC</li></ol>

### 5.3 Roda de conversa de 23/05/2018 – O começo da conversa

Compareceram 4 representantes do Conselho Tutelar, 1 representante do CAPS, 01 representante da Secretaria, 04 ACS representantes da ESF Bairro Velho e 1 colaboradora. O Conselho se fez representado por quatro participantes, porém nem todos se expressaram e as contribuições se concentraram em apenas um participante de cada instituição.

O CREAS, o Hospital, médico da ESF e gestante usuária do serviço não compareceram. O CREAS justificou posteriormente sua ausência pela dificuldade de sair do serviço e comparecer à reunião, o Hospital e a gestante não justificaram sua falta e o médico da ESF pediu demissão do serviço, por isso não compareceu.

A partir da análise das falas foram identificados 3 temas e, 3 subtemas (Apêndice D), organizados como segue:

- 1 O Cotidiano do atendimento da gestante usuária de drogas.
  - 1.1 Perfil das gestantes;
  - 1.2 Dificuldades em trabalhar com gestantes usuárias e cotidiano do atendimento;
  - 1.3 Sentimentos dos profissionais no atendimento das gestantes;
2. Propostas para o acompanhamento das gestantes;
3. Trabalho em rede;
  - 3.1 Ir além da sua função.

#### 5.3.1 Tema 1: O Cotidiano do atendimento da gestante usuária de drogas

##### 5.3.1.1 Subtema 1.1: Perfil das gestantes:

Nesse tema, constatou-se como vivem as gestantes usuárias de drogas:

*“Aí entra a questão da vitimização que a pessoa faz, por exemplo: a gente conseguiu aluguel social para a fulana, conseguiu cesta básica, levamos ela para fazer o pré-natal em Itapeva, a gente tirou ela daquela casa, e ela voltava...ela continua com a mesma família, predisposta a um companheiro que, ou faz uso, ou a explora, entra também a questão da violência [...]”. CAPS 1*

*“[...] eu até acompanhei a ACS da Vila Santa Terezinha e encontramos um cara violento, invocado, que a ACS ficou dentro do carro e tremia de medo, então é*

*difícil o acesso ao lugar onde elas vivem, porque ele disse que é marido dela, mas pelas informações que eu tenho, ela está ali servindo ele, não sei se está se prostituindo mesmo grávida, ou servindo de mula [...]”* Conselheira 1

Esses discursos exemplificam questões relativas ao estilo de vida das usuárias de drogas, que estão mais vulneráveis a violência, prostituição e doenças sexualmente transmissíveis. As drogas podem interferir na capacidade de julgamento, levando a paciente a negligenciar o uso de preservativos ou à prostituição, como meio de levantar dinheiro para comprar a própria droga.

A situação financeira das gestantes usuárias, em geral é difícil, pois a gestante usuária de drogas pode enfrentar dificuldades para se encaixar no mercado de trabalho, devido a problemas decorrentes do uso ou tempo despendido ao tratamento.<sup>5,21,28</sup>.

Diante do perfil das gestantes usuárias devemos considerar que são mulheres que necessitam de cuidados especializados e acompanhamento interdisciplinar, com o objetivo de minimizar os efeitos das drogas e as consequências do uso de drogas, a que essas gestantes estão expostas.

### *5.3.1.2 Subtema 1.2: Dificuldades em trabalhar com gestantes usuárias e cotidiano do atendimento*

O perfil e o estilo de vida das gestantes usuárias geram dificuldades para o atendimento, como se nota no discurso da Conselheira 1:

*“A gente como conselho também está de mão atada, não sabe o que fazer, o CAPS vai e não consegue, vocês vão, mas o que a gente pode fazer a mais? A gente não sabe o que fazer”* Conselheira 1

Estudos relatam que o cuidado com a gestante usuária pode ser mais difícil, exigindo maior número de consultas, pois podem faltar mais, exigem mais tempo durante as consultas e o apoio de uma equipe interdisciplinar.<sup>5,16,21</sup>

O acesso às gestantes é dificultado pelo fato de morarem nas ruas, pelas condições sociais difíceis e por estarem sob o efeito das drogas.<sup>21</sup>

As mulheres também enfrentam barreiras para o acompanhamento do pré-natal como dificuldades de transporte, estilo de vida de usuária, medo de serem identificadas por traficantes, medo de repercussões legais e medo das denúncias aos Conselhos Tutelares ou a justiça.<sup>21</sup>

As participantes destacaram a dificuldade em encontrar as gestantes em suas residências e conseguir conscientizá-las sobre a importância do acompanhamento do pré-natal.

As gestantes usuárias de drogas tendem a iniciar o pré-natal tardiamente, recebendo poucos cuidados no pré-natal. Muitas vezes não realizam os exames solicitados, o que nos leva a refletir sobre formas de melhorar o acompanhamento dessas mulheres.<sup>21</sup>

A representante do CAPS enfatizou a dificuldade de adesão da gestante ao tratamento proposto pela instituição e o número reduzido de profissionais na rede pública do município de Itararé:

*“O trabalho com a gestante é um pouquinho mais complicado na saúde mental, porque assim, porque a medicação não entra para a gestante, só em casos muito complexos, mas assim, geralmente não tem a parte da medicação, então o vínculo dela vai ter que ser em outro sentido né, seja no atendimento comigo porque geralmente a gente acaba formando, ou com assistente social, a assistente social a gente acaba encaminhando para a atividade da assistente social, fazer as visitas, formar vínculo ali na casa, essa é a parte da assistente social, mas assim é um trabalho que, a usuária tem que ser vista com frequência e a gente não tem o respaldo da medicação então tem que ser construído na relação de confiança para ela ficar abstinente e em meio aberto é muito difícil, porque ela continua com a mesma família, predisposta a um companheiro que ou faz uso ou a explora, entra também a questão da violência.” CAPS 1*

O CAPS tem como objetivo acompanhar e tratar os pacientes portadores de transtorno mental e sofrimento psíquico, realizando acompanhamento psicológico e psiquiátrico individualmente ou em grupo.<sup>23</sup>

O tratamento psicológico é parte importante no acompanhamento, ajudando a proporcionar melhor controle da ansiedade, sintomas de abstinência e cessação do uso<sup>8</sup>, mas as gestantes usuárias necessitam de mais consultas e tempo despendido, porém, devido ao número reduzido de psicólogos na rede e alta demanda encontrada, torna-se difícil de ser realizado corretamente.

O profissional psicólogo foi citado, pois apesar de haver psicólogo no CAPS, este possui alta demanda imposta e necessita-se de um maior número deste profissional, para que se realize um acompanhamento mais frequente às gestantes usuárias de drogas.

Além do profissional psicólogo, também foi relatado o número reduzido de outros profissionais na rede pública, na cidade de Itararé, destacando-se a falta de agentes comunitários de saúde para abranger todas as áreas da equipe.

Os ACS são muito importantes para a constituição da equipe, pois podem detectar a presença de mulheres com a menstruação atrasada (possíveis gestantes) e encaminhá-las para a Unidade de Saúde. Fazem a busca de gestantes faltosas às consultas, exames e, durante a visita domiciliar podem detectar problemas e hábitos que podem influenciar negativamente na gestação.<sup>26</sup>

O número de ACS na ESF Bairro Velho encontrava-se diminuído durante o período da pesquisa, pois possuímos 7 microáreas e, somente 5 ACS, sendo que o Ministério da Saúde recomenda que o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da área cadastrada, faltando assim, 2 ACS na equipe. O ACS faz o vínculo entre a equipe e a população, através das visitas domiciliares.<sup>40</sup>

Outro profissional não citado durante a roda de conversa, mas com déficit no município é o médico, que inclusive não participou das rodas de conversa, pois está, atualmente, em falta no local de estudo. O médico é primordial para o acompanhamento do pré-natal e possui habilidades e competências importantes e insubstituíveis na equipe da ESF, sendo responsável pelas consultas de pré-natal, solicitação de exames e encaminhamentos.<sup>25</sup>

O Assistente Social foi citado, pois esse profissional torna-se importante devido à situação de risco em que muitas gestantes se encontram, sendo atribuição do CREAS, a oferta de serviços especializados para famílias em situação de risco por violação de direitos.<sup>29</sup>

### 5.3.1.3 Subtema 1.3: Sentimentos dos profissionais no atendimento das gestantes

A angústia e a impotência, foram relatadas como sentimentos vividos pelos profissionais:

*“Nesse lugar que não tem banheiro, não tem luz, não tem nada, a enxurrada passava por dentro, e ela falou assim: O que você quer que eu faça aqui, meus filhos não comem, eu não como, eu vou ficar só usando drogas? É o ambiente deles ali, é a vida deles [...] A gente sai da razão e fica na emoção, às vezes, porque você sabe que não pode fazer nada [...]” ACS 2*

*“e cada gestante tem o seu todo, todo o conjunto dela, é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela. Como é que você passou esse final de semana? Porque choveu sabe...e ela disse que a enxurrada descia, é você se colocar no lugar dela, ela só quer ajuda e você fica de mão atadas, porque você não sabe para onde vai...onde eu vou mandá-la agora? Vamos comigo ou não vamos?” ACS 2*

A angústia e a impotência relatadas pelos profissionais se deve à condição socioeconômica em que, geralmente, as gestantes usuárias encontram-se, à impossibilidade de intervir dos profissionais associada à expectativa da gestante de usar a droga durante a gestação e suas dificuldades para aderir ao pré natal.<sup>5</sup>

Os profissionais envolvidos no cuidado relataram dificuldades em lidar com situações de conflito e com as questões advindas das usuárias, sentiam-se despreparados e com pouco treinamento.

A equipe que trabalha com essas mulheres relatou a falta de treinamentos e orientações, que poderiam ser realizadas por profissionais especializados em saúde mental.

O cuidador enfrenta com frequência a precariedade dos serviços públicos e se depara com situações que exigem preparo técnico e psicológico, sendo necessário um olhar da gestão para os cuidadores.<sup>5</sup>

### 5.3.2 Tema 2: Propostas para o acompanhamento das gestantes

A fala da Conselheira e de outros participantes da Roda de conversa, ilustra algumas propostas para o acompanhamento das gestantes:

*“A gente precisa fazer um diálogo, por exemplo, com os postos que acompanham a gestante, a gente faz a visita, passa para a enfermeira, ela também tem os Agentes comunitários que fazem visita com mais frequência, o acompanhamento da gestante, as consultas, tudo que é feito a gente passa para a Unidade básica, e depois a unidade básica vai passando para a gente, para saber se a gente está seguindo o mesmo compasso né [...] no acompanhamento do pré-natal” Conselheira 3.*

*“É um trabalho em conjunto, é um serviço inteiro, em rede porque ela não está só ali na gravidez, não é só o fator gestante, o feto a saúde, é social, é*

*psicológico, é familiar, é tudo né...e cada gestante tem o seu todo, todo o conjunto dela, é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela.” ACS 2*

Esse discurso demonstra que a equipe compreendeu o objetivo do trabalho realizado, propondo uma LC para as gestantes usuárias de drogas e construindo redes para que esse cuidado seja implementado. Na sequência, destaca-se a contribuição de cada serviço para a construção da LC.

O papel da assistência social foi enfatizado, devido às condições financeiras das gestantes usuárias, foram citados o CRAS e o CREAS, pois são instituições da Secretaria da Assistência Social, que possuem a atribuição de ofertar serviços especializados para famílias em situação de risco, realizando acompanhamento social, psicológico e de resgate de direitos.<sup>29</sup>

Foi destacada a importância do Conselho Tutelar, que pode fazer a busca das gestantes faltosas em consulta e exames, com foco na proteção do feto, colaborando com o tratamento da gestante usuária de drogas. <sup>30</sup>

O atendimento realizado pelo CAPS também pode complementar o atendimento à gestante usuária de drogas, pois o CAPS possui a função de realizar ,tratamento psicológico e psiquiátrico..<sup>23</sup>

Todas essas instituições, em parceria com a equipe de Saúde da Família, podem trabalhar em conjunto para o acompanhamento das gestantes usuárias de drogas e, proporcionar uma melhor adesão aos cuidados do pré-natal.<sup>22</sup>

### 5.3.3 Tema 3: Trabalho em rede:

Considerando a dificuldade no acompanhamento das gestantes usuárias de drogas, leva-se a pensar na integralidade da assistência e realizar um acompanhamento integrado à família e à comunidade, com uma equipe interdisciplinar, melhorando assim, a capacidade de resolver os problemas de saúde e a resposta às necessidades da gestante usuária de drogas.<sup>16,31</sup>

Isso foi bem compreendido pelos profissionais participantes da reunião:

*“É um trabalho em conjunto, é um serviço inteiro, em rede porque ela não está só ali na gravidez, não é só o fator gestante, o feto a saúde, é social, é psicológico, é familiar, é tudo né...e cada gestante tem o seu todo, todo o conjunto*

*dela, é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela.” ACS 2.*

#### *5.3.3.1 Subtema 3.1 Ir além da sua função:*

A Conselheira 2 expressou o trabalho em rede trazendo o assunto de ir além da sua função:

*“Isso que eu estou falando hoje, eu falo muito nas palestras, que é não se prender naquilo que é só da sua função, a sua atribuição terminou e agora, porque o conselheiro faz muito além do que a lei manda, você continue, parabéns, você continue, porque você põe amor naquilo que você faz [...].”*

Os profissionais participantes da pesquisa relataram ir além de sua função, muitas vezes, devido às dificuldades encontradas no atendimento da gestante, como maior índice de faltas nas consultas, maior tempo despendido da equipe, maior índice de faltas na realização dos exames solicitados, dificuldades em encontrá-las em suas residências e dificuldade no acesso aos locais de uso das drogas. Esses relatos justificam mais uma vez a necessidade de uma equipe interdisciplinar, pois o trabalho individual do profissional torna-se “mais pesado”, gera stress ao profissional, enquanto o trabalho interdisciplinar pode ser mais resolutivo, gerar menos stress e atender às necessidades das gestantes.<sup>31</sup>

#### **5.4 Oficina: Construindo a LC**

A oficina de construção da LC aconteceu dentro do contexto da Roda de Conversa, momento em que após a problematização, os participantes, agrupados por instituição, foram convidados a construir a LC, considerando o que cada uma poderia fazer para melhorar o atendimento da gestante e qual o fluxo que deveria ser seguido pelas instituições participantes.

Os grupos fizeram suas anotações, que posteriormente foram transcritas e esquematizadas pela pesquisadora (Apêndice C) e enviada para as instituições participantes em 18/06/2018.

#### 5.4.1 Como tem sido o atendimento/ fluxo das gestantes usuárias de drogas?

*“... então a gente recebe ofício dos postos, solicitando-nos, mas a gente fica sem ter o que responder...”* Conselheira 1

*“... a gente como conselho também está de mão atada, não sabe o que fazer, o CAPS vai e não consegue, vocês vão, mas o que a gente pode fazer a mais, a gente não sabe o que fazer”* Conselheira 1

Percebe-se que os representantes das Instituições se sentiam sozinhos na difícil tarefa de realizar o acompanhamento das gestantes usuárias de drogas. Aqui destaca-se importância de um trabalho interdisciplinar e da construção da LC, pois ela preconiza o pacto de fluxos e a reorganização dos processos de trabalho, com a integração dos serviços.<sup>19,32</sup>

*“É por telefone, às vezes, você liga lá no posto e a gente está atendendo, ou manda no e-mail, o caso assim, assim... a gente se comunica sobre cada caso né... e às vezes acontece assim, o que essa fulana está fazendo aqui?”* ACS 2

O fluxo do atendimento foi comentado entre os participantes e discutidas melhorias com o intuito de construir a LC.

As dificuldades no fluxo como o agendamento por telefone, a falta de comunicação entre as instituições, as faltas das gestantes nas consultas, que muitas vezes não eram comunicadas a ESF, e o não encaminhamento das gestantes usuárias de drogas a todas as instituições parceiras, foram discutidas, e essa discussão nos levou a construção da LC.

#### 5.4.2 Tema Disparador: Experiência exitosa no trabalho:

Como forma de disparador da oficina, foi relatada pela pesquisadora, uma experiência exitosa no trabalho. Essa experiência foi um incentivo para a realização desta pesquisa.

*“É [...] sabe o que me incentivou a fazer esse trabalho? A partir de uma gestante da nossa área que era lá da área da ACS 1, que é a área mais difícil do nosso posto, era uma gestante usuária bem pesada e a gente junto com vocês, junto com o CAPS, com a secretaria, a gente traçou planos para pegar aquela gestante e ela era muito difícil, ela não ia nas consultas, ela estava com sífilis, ela não acompanhava em nada, não tomava nem a medicação para sífilis né ACS 1, a ACS*

*foi fazer a visita e ela não queria receber a ACS 1, então ela era muito resistente e difícil. Então, deu muito trabalho, mas depois dos planos que a gente traçou, lembra? Conversamos com o CAPS, com a secretaria, com o Conselho, todos em conjunto, constatei que pelo menos conseguimos fazer o básico, fazer algumas consultas de pré-natal, foi atendida pelo AME, fez o tratamento da sífilis, tudo em conjunto, porque sozinha eu não ia dar conta e acho que vocês também não, sozinhos, então por isso que eu pensei: Por que não, a gente se reunir e definir isso para todas? Para conseguirmos fazer esse acompanhamento, essa LC para todas as gestantes, para que não seja uma beneficiada, para que sejam todas [...].”*  
Pesquisadora.

A partir dessa experiência pôde-se demonstrar aos profissionais participantes da pesquisa, que o trabalho interdisciplinar é mais resolutivo e a necessidade de se construir uma Linha de cuidado, para as gestantes usuárias de drogas.

Foram pactuados fluxos, facilitando o acesso do usuário às Unidades e Serviços, integrando os serviços de saúde aos níveis de atenção representados.

A partir da narrativa dos participantes, da discussão dos fluxos e das propostas do grupo, levou-se à construção da LC (Apêndice C).

## **5.5 Considerações da Roda de Conversa 1**

Esse encontro foi a primeira vez em que os profissionais tiveram a oportunidade de compartilhar suas dificuldades, no cotidiano do atendimento e, seus sentimentos relacionados às gestantes usuárias de drogas. Essa fase foi importante, pois, fortaleceu o vínculo entre os profissionais e permitiu que a tarefa da construção da LC, fosse concluída.

Com base nos relatos verbais e observações durante a Roda de Conversa inferimos que os participantes gostaram de fazer parte da primeira roda de conversa, pois ressaltaram a importância de reuniões como essa, para a discussão de uma LC voltada para uma parte tão vulnerável da população.

## 5.6 Roda de conversa de 23/11/2018

No dia 23/11/2018 foi realizada a segunda Roda de Conversa, na Secretaria Municipal de Saúde para avaliação da Linha de Cuidado proposta e implementada. Durante essa Roda de Conversa, foram citadas várias contribuições para melhorias da Linha de Cuidado e para a integração das equipes.

Participaram desse encontro:

01 representante do Conselho Tutelar, 02 representantes do CREAS, 02 representantes do CAPS, 01 ACS representante da ESF Bairro Velho, 1 colaboradora, sendo que 03 membros deste encontro, participantes da primeira Roda de conversa. Nessa Roda de conversa, foram identificados 4 temas e 6 subtemas (Apêndice E):

- 1 Dificuldades relacionadas à assistência às gestantes usuárias de drogas
  - 1.1 Negação do uso
- 2 O que já melhorou? Que bom!
  - 2.1 Fluxo entre as instituições
  - 2.2 Interação entre as equipes
  - 2.3 Levantamento das gestantes usuárias de drogas
  - 2.4 Gestantes que aderiram ao tratamento
  - 2.5 A comunicação entre as instituições
- 3 Que pena!
- 4 Sugestões de melhorias para o sistema. Que tal?

5.6.1 Tema 1: Dificuldades relacionadas à assistência às gestantes usuárias de drogas:

As dificuldades relacionadas à assistência à gestante usuária foi um tema recorrente nos dois encontros. Esse fato reforça a necessidade de uma integração entre as equipes interdisciplinares, uma organização do serviço e estabelecimento de fluxos.<sup>18,31</sup>

5.6.1.1 Subtema 1.1 Negação do uso de drogas

*“[...] da última vez ela falou que ela não estava usando mais, ela falou que ela é muito nervosa e eu disse: Você é muito nervosa, não está fazendo tratamento, tem que fazer tratamento sim, porque você está colocando as crianças em risco, está violando o direito deles, porque é uma pressão psicológica, era todo dia, a mãe dela ligava lá, venha aqui conversar com a fulana, porque ela está fazendo isso, aquilo [...]”* Conselheira 1.

As gestantes usuárias de drogas frequentemente negam o uso de drogas, mas é informado o uso através dos ACS, que realizam a visita domiciliar e colhem informações relevantes para o trabalho da ESF.<sup>26</sup>

Observa-se que as gestantes usuárias de drogas apresentam dificuldade em estabelecer relações de confiança com seus cuidadores e nesses casos, faz-se necessário uma entrevista mais detalhada, pelo profissional, em que este conversa com a gestante sobre o uso de drogas, sem preconceitos ou pré-julgamentos.<sup>16,17</sup>

## 5.6.2 Tema: 2 O que já melhorou? Que bom!

### 5.6.2.1 Subtema 2.1 Fluxo entre as instituições

Existe a necessidade de todas as instituições participantes da LC estarem cientes do comparecimento e das faltas das gestantes às consultas e aos exames, estabelecendo-se o fluxo para a informação entre as instituições conforme especificado na LC (Apêndice C).

O fluxo foi estabelecido na primeira roda de conversa através da LC, sendo uma forma de expressar fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, com o intuito de reorganizar o processo de trabalho.<sup>31</sup>

Nesta segunda roda de conversa, o fluxo estabelecido na LC foi mantido, e ressaltada a necessidade de comunicação entre todas as instituições envolvidas.

Comentou-se sobre a necessidade de o hospital trabalhar em conjunto e estar inteirado às equipes, no trabalho com as gestantes usuárias de drogas. Os representantes do Hospital foram convidados para a Roda de Conversa, mas, infelizmente, nenhum deles compareceu, porém, a pesquisadora comprometeu-se de entrar em contato com a equipe do hospital para tentar pactuar essa parceria.

A pesquisadora conversou com a coordenadora de enfermagem da Santa Casa posteriormente, permanecendo sem resposta, desta forma, o hospital não foi incluído na LC.

A equipe interdisciplinar é realmente muito importante para a melhora da adesão da gestante usuária de drogas aos cuidados do pré-natal, pois como já foi citado anteriormente, elas faltam mais às consultas e aos exames, possuem um estilo de vida de usuárias, que dificulta a adesão e exigem muito trabalho e comprometimento da equipe.<sup>7,17,22</sup>

#### 5.6.2.2 Subtema 2.2: Interação entre as equipes.

*"Eu sei que participar de reunião é chato, mas a gente tem que fazer uma reunião uma vez por mês e ver quais gestantes nós temos no município e quais estão aderindo ao tratamento e quais não estão, a gente tem que fazer um balanço, para ter uma base do que está sendo atendido e do que a gente pode melhorar nesse atendimento realmente."* CREAS 1

A necessidade de interação entre as equipes foi ressaltada, foram dadas sugestões para a melhoria dessa interação, como reuniões periódicas com a participação de todas as instituições participantes, em que as equipes de saúde da família trarão uma planilha com dados, como número de gestantes usuárias de drogas na área de abrangência, que gestantes estão acompanhando o pré-natal e, as que não estão aderindo a esses cuidados, para discussão de casos e planejamento de ações.

Também se comentou sobre a necessidade de interação entre as equipes da ESF, porque muitas gestantes usuárias de drogas não têm endereço definido e por esse motivo, muitas vezes, não têm cadastro nas equipes da ESF, para solução desse problema, existe a necessidade das equipes se responsabilizarem por essas gestantes, mesmo que não estejam cadastradas, evitando assim, que elas fiquem desassistidas.

O cuidado deve ser baseado na integralidade da assistência, o tratamento da gestante como sujeito integrado à família e à comunidade, a ação intersetorial, melhorando a capacidade de resolver os problemas de saúde, a resposta contínua à demanda espontânea e à ligação dos profissionais e serviços com a comunidade.<sup>19</sup>

### 5.6.2.3 Subtema 2.3: Levantamento das gestantes usuárias de drogas.

*“Sim, mas não dá, por exemplo fazer uma planilha por unidade? Cada unidade faz uma planilha e coloca ali quantas gestantes, quantos encaminhamentos foram feitos e manda por e-mail.” CAPS 2*

Uma sugestão importante dada pelos participantes da pesquisa foi a realização de um levantamento das gestantes usuárias de drogas do município, realizado por cada equipe da ESF, encaminhando esse levantamento a uma reunião mensal para discussão de cada caso e levantamento de soluções. Esse levantamento pode conscientizar às equipes quanto à problemática a ser enfrentada, ficando inclusive mais fácil demonstrar, à Secretaria da Saúde, a necessidade da tomada de medidas que resulte em um melhor acompanhamento do pré-natal das gestantes usuárias de drogas.

*“Sim, mas não dá, por exemplo fazer uma planilha por unidade? Cada unidade faz uma planilha e coloca ali quantas gestantes, quantos encaminhamentos foram feitos e manda por e-mail.” CAPS 2*

O acesso da gestante a uma rede de serviços de saúde deve ser garantido, com abordagem integral do processo saúde doença, com o objetivo de realizar a promoção da saúde, o pré-natal com início precoce, visando à prevenção, diagnóstico e tratamento adequado durante a gestação, cuidados prestados referendados por evidências científicas, garantia de infraestrutura e tecnologias necessárias disponíveis nos serviços de saúde, disponibilização de educação continuada para os profissionais que realizam o atendimento às gestantes, incentivo ao aleitamento materno e ao parto seguro.<sup>32</sup>

### 5.6.2.4 Subtema 2.4: Um caso exitoso na implementação da LC

Maria das Graças (nome fictício), 24 anos, veio a Unidade de Estratégia de Saúde da Família no dia 20/06/2018 relatando atraso menstrual. Foi realizado o teste de gravidez na urina com resultado positivo.

Ao ser questionada sobre o uso de drogas, relatou que parara de usar, mas não soube precisar o tempo do ocorrido. Relatou ainda, que logo após o parto, deixaria o recém-nascido com a sogra, pois não era capaz de cuidar. Foram

solicitados os exames de rotina, Ultrassonografia e feito encaminhamento para o CAPS.

Maria das Graças já possui 2 filhos vivos, sendo que os dois eram cuidados pela avó, pois a mesma relatou ser muito nervosa e impaciente com as crianças. O segundo filho nasceu com fissura lábio palatina, não foi amamentado e estava em acompanhamento especializado, já realizou duas cirurgias, sempre acompanhado da avó, pois a mãe, Maria das Graças, nega-se a acompanhar a criança.

Segundo relato da ACS, a paciente é usuária de drogas, mas não sabe dizer o tipo de droga utilizada.

A mãe da paciente veio ao posto no dia 23/08/2018 solicitando apoio a este e ao Conselho Tutelar, pois relatou que Maria das Graças era agressiva em casa, ameaçava a família e o próprio feto, não podendo ser contrariada e não colaborando no cuidado com os filhos, ficando fora de casa por vários dias seguidos, levando parceiros para casa e fazendo uso de drogas, motivo pelo qual já houve uma agressão à mesma por parte do pai da paciente. Após essa agressão, o pai foi denunciado pela paciente à delegacia de polícia e está respondendo processo.

Diante de tal fato, a Enfermeira fez encaminhamento para o CAPS, Conselho Tutelar e CREAS. Como a paciente continuou a levar parceiros para casa, o pai solicitou à Delegacia de Polícia que a filha saísse da casa, porém, o promotor determinou que Maria das Graças recebesse tratamento mental e permanecesse na casa com a família.

Através dos exames de rotina da gestação, foi diagnosticado Sífilis. Foi agendada consulta médica com urgência para o tratamento e, orientado que a mesma levasse o parceiro. Maria das Graças relatou que estava sem parceiro e que não mantinha mais relações sexuais com o pai da criança. Após avaliação médica, foram prescritas medicações injetáveis. A mãe da paciente providenciou as medicações, pois, Maria das Graças negava realizar o tratamento e nervosa jogara as medicações pela janela.

A ACS foi até a residência e recuperou as medicações convencendo Maria das Graças a realizar o tratamento para Sífilis, explicando quais seriam as consequências para o feto, caso não realizasse. Todas as semanas (3 semanas) a ACS monitorou a tomada das medicações e, a paciente concluiu o tratamento para Sífilis com sucesso.

Foram agendadas várias consultas no CAPS para acompanhamento mental, mas a paciente rasgou os encaminhamentos e se negava a acompanhar, após várias tentativas e orientações, finalmente, Maria das Graças foi ao CAPS e iniciou tratamento psiquiátrico em 04/10/2018.

O caso foi acompanhado também pelo Conselho Tutelar, que realizou visitas periódicas no domicílio da paciente. Foi encaminhado o caso ao CREAS, porém, após várias tentativas de agendamento e visita domiciliar, não conseguiram acompanhá-la, pois a mesma negou ser acompanhada.

Na consulta de enfermagem, realizada em 29/11/2018, a paciente relatou sentir-se mais calma com a medicação prescrita no CAPS e disse que cuidaria do bebê que iria nascer. Continuou negando o uso de drogas, mas relatou ter voltado com o parceiro (pai da criança), apesar de ele não ter completado o tratamento para Sífilis. A Enfermeira fez encaminhamento para Obstetrícia de Alto-risco no AME de Itapeva-SP.

Maria das Graças continuou sendo acompanhada pela equipe da Estratégia de Saúde da Família.

No dia 10/02/2019, na Santa Casa de Itararé, nasceu seu bebê de parto normal. O RN de termo, nasceu saudável com IG: 40 sem Peso: 3,356 Altura: 50 Apgar: 8/9, com todos os parâmetros normais. Maria das Graças estava amamentando o RN e mudou-se para outro bairro, pois está morando com o companheiro. Nesse caso, a LC teve sucesso, pois houve uma interação entre as equipes. A ESF encaminhou essa paciente para o CAPS, Conselho Tutelar e para o CREAS, seguindo a LC proposta, e essas instituições desempenharam suas funções prontamente.

A participação do CAPS no tratamento dessa gestante foi muito importante, pois ela foi acompanhada pela equipe de Saúde Mental (Psiquiatra, Psicóloga, enfermeira do CAPS). O Conselho Tutelar realizou visitas periódicas, proporcionando uma melhor adesão ao acompanhamento do pré-natal na ESF, o CREAS também tentou o acompanhamento, porém essa instituição não obteve sucesso, devido à recusa da paciente em atendê-los.

#### 5.6.2.5 Subtema 2.5: A comunicação entre as instituições.

A comunicação entre as instituições melhorou, foi montado um grupo de WhatsApp para comunicação e isso auxiliou, pois não se necessitou ligar em cada setor, para informar os problemas encontrados e, todos acompanham ao mesmo tempo, otimizando o tempo.

“O que já melhorou com esse fluxo, o que foi bom?” Pesquisadora

“A comunicação.” CAPS2

A comunicação é essencial para a pactuação de fluxos e organização dos serviços entre as instituições, segundo Merhy, vê-se a necessidade de organizar o processo de atenção, pensando e planejando intervenções nos chamados grupos de risco, com o objetivo de gerar ações mais efetivas. O cuidado deve ser interdisciplinar e deve haver colaboração entre os profissionais, para que o cuidado aconteça.<sup>33</sup>

#### 5.6.2.6 Subtema 2.6 Tomada de decisão e direcionamento do fluxo de atendimento

*“[...] se você tem um fluxo, você já sabe, vou ter que fazer assim, assim, às vezes a gente não tem tempo para parar para ligar e às vezes a gente liga, mas a pessoa está atendendo e é óbvio né, a gente tem os atendimentos [...]” CAPS 1*

A partir da Linha de cuidado proposta as instituições participantes relataram maior facilidade para tomada de decisão frente a um caso, e qual fluxo seguir.

Isso é motivo de alegria, pois o diferencial da LC e dos processos de referência e contra referência é que a LC não funciona apenas por protocolos estabelecidos, permite aos gestores pactuar fluxos, reorganizar o processo de trabalho com o intuito de facilitar o acesso às Unidades e Serviços, integrando os serviços de saúde com os diversos níveis de atenção e se pôde observar, que essa integração melhorou entre os serviços participantes.<sup>19</sup>

#### 5.6.3 Tema 3: Que pena!

Infelizmente não houve a participação de Instituições importantes para a realização da LC. O Hospital de Itararé não mandou nenhum representante, o profissional médico da equipe da ESF Bairro Velho também foi convidado, mas não compareceu, pois pediu demissão antes da data da Roda de conversa. Também

uma gestante, que acompanha o pré-natal na equipe da ESF Bairro Velho, não compareceu.

*“A parte da Santa Casa também é uma parte ruim né...a devolutiva para a gente”.* ACS 1

A parceria com o Hospital do Município não aconteceu, e seria muito importante, porque há dificuldades de comunicação e definição de fluxos; e, sendo sabido que o índice de internações por uso de drogas, no Estado de São Paulo, obteve uma média de 104,35 a cada 100.000 habitantes de 2001 a 2007, só há o que lamentar nessa ausência.<sup>28</sup>

O hospital foi convidado para participar das duas Rodas de conversa, mas não enviou nenhum representante, por isso não incluímos seu fluxo e sua participação na LC.

*“De ruim é ser em só uma área por enquanto, tem que estender o quanto antes para todas as áreas, iria evitar muita coisa, de ruim que eu achei [...]”* Conselheira 1.

A LC foi desenvolvida somente para a ESF Bairro Velho, foi feita essa opção não só por ser a área onde a pesquisadora atua, mas para que houvesse viabilização do estudo, sendo que a implantação e acompanhamento seriam mais facilmente controlados.

#### 5.6.4 Tema 4: Sugestões. Que tal?

*“Você tem ACS em todas as áreas?”* CAPS 1

*“Infelizmente não, a gente já falou sobre isso...está difícil né.... a gente vai passar isso para a secretária [...]”* Pesquisadora

Assim como na primeira Roda de conversa, foi cobrada e enfatizada a necessidade de o município ter Agentes Comunitários de Saúde em todas as áreas, o ACS realiza um papel importante na equipe de saúde da família, realizando a busca ativa de gestantes, a visita domiciliar e, levando para a equipe informações importantes para o acompanhamento das gestantes. O ACS também pode realizar ações e práticas de educação em saúde na comunidade, após receber treinamento do enfermeiro.<sup>9,26</sup>

### **5.7 Considerações da Roda de conversa 2:**

A segunda Roda de conversa, contou com a participação do Conselho Tutelar, CREAS, CAPS e ACS. Todos os participantes contribuíram ativamente para a avaliação da LC já implementada.

Apesar de uma melhor representatividade das Instituições na segunda Roda de conversa do que na primeira, ainda não houve as participações do Hospital, gestante e Médico da ESF Bairro Velho. Essas instituições contribuiriam de forma importante e, fizeram muita falta.

Observou-se um potencial para avanços no acompanhamento das gestantes usuárias de drogas, após a implementação da LC, como, por exemplo, uma melhor comunicação entre as instituições, fluxos pactuados e organização dos serviços.

Esses avanços resultaram em um caso exitoso, relatado pela pesquisadora. A participação das instituições permitiu pequenos ajustes na LC e foi pactuada a continuidade do trabalho implementado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo principal desenvolver de forma interdisciplinar uma LC para as gestantes usuárias de drogas, da ESF Bairro Velho, no município de Itararé SP, identificar dificuldades no cuidado as gestantes usuárias de drogas e pactuar a implementação da LC.

Como produto desse processo, obteve-se a LC construída, que foi implementada na ESF Bairro Velho de Itararé-SP. Esse estudo permitiu uma reflexão sobre as dificuldades encontradas no cuidado da gestante usuária de drogas e, de que forma as Instituições podem trabalhar para promover a adesão dessas gestantes aos cuidados do pré-natal.

Essa dificuldade é sentida por todos os profissionais envolvidos no processo de cuidar, mas quando se realiza um trabalho em equipe com a presença de diversos profissionais, nesse caso da área de saúde, facilita-se o trabalho de todos e atinge melhores resultados.

A comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado é essencial para um melhor acompanhamento das gestantes e pode ser melhorada através dos meios de comunicação em rede como WhatsApp, ou outro meio encontrado e pactuado pelos profissionais envolvidos no processo. Porém, a equipe sentiu a falta de reuniões presenciais periódicas para discussão e planejamento sobre o cuidado das gestantes usuárias que apresentarem maior dificuldade de acompanhamento.

Todos os profissionais envolvidos no cuidado são importantes e a falta desses, pode dificultar o trabalho e o seguimento da LC proposta. A falta do Hospital, do profissional médico da ESF e, gestante que acompanha na ESF, dificultou a construção da LC. Fica a sugestão para que, em futuros trabalhos, busquem o apoio da gestão para o comparecimento de todas as instituições.

A cobrança na segunda Roda de conversa, quanto à expansão do trabalho para todas as áreas do município, leva-se a crer que o trabalho realizado melhorou o acompanhamento das gestantes usuárias de drogas e, facilitou o envolvimento entre as equipes multiprofissionais (ESF, Conselho Tutelar, CAPS e CREAS).

Os profissionais envolvidos no cuidado necessitam de capacitações em Saúde Mental, pois o uso de substâncias psicoativas vem aumentando, e essas

capacitações aumentariam o conhecimento, a habilidade e a confiança, para lidarem com os problemas encontrados.

A LC facilitou a tomada de decisão dos profissionais, pois eles passaram a ter um fluxo a seguir, os serviços foram reorganizados facilitando o acesso aos cuidados do pré-natal.

A LC proposta tem o potencial de melhorar a adesão das gestantes usuárias de drogas aos cuidados do pré-natal, pois a partir de uma equipe interdisciplinar alcançam-se essas gestantes com maior facilidade e, há êxito em acompanhá-las. A abstinência das drogas nem sempre é alcançada, mas os efeitos das drogas utilizadas podem ser minimizados, através do acompanhamento realizado pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, pela referência para pré-natal de alto-risco (AME), pelo Conselho Tutelar, pelo CAPS e pelo CREAS.

Com isso, considera-se que o objetivo foi alcançado.

A LC construída pode contribuir para a realização de futuras pesquisas e ser utilizada por outras instituições e por outros municípios.

Propõem-se outras linhas de pesquisa para o futuro. A primeira é o impacto da LC a longo prazo. Esta linha de pesquisa investigaria se, através de um melhor acompanhamento durante o pré-natal, alcançado por esta LC, traduz-se em melhor qualidade de vida para a gestante e para o feto. Outro aspecto, seria investigar se a LC altera ou não os índices gerais de um município, no que se refere ao acompanhamento de gestantes.

Existe a necessidade de que mais estudos sobre gestantes usuárias de drogas sejam realizados, pois essa é uma lacuna na literatura.

Os serviços de atendimento a gestantes usuárias de drogas precisam se organizar para conseguir uma melhor adesão desse grupo tão vulnerável da população, aos cuidados do pré-natal.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD . Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015
2. Rodrigues LBF. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Direito; 2006.
3. Silva AP, Michaelis H. Michaelis: moderno dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; 2004.
4. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas. Diário oficial da União, 24 de Ag. 2006.
5. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 15-28, 354-369 p.
6. Laranjeira R, Madruga C, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e drogas-consumo de álcool no Brasil: tendências entre 2006 e 2012. São Paulo: INPAD; 2013.
7. Brasil. Presidência da República. I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2013. 58-85 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 34).
9. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007;11(4):586–92.
10. Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm . 2014;18(3):428–34.
11. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. Cad Saúde Pública. 2008;24(supl.4):S545–57.
12. Coutinho T, Coutinho CM, Coutinho LM. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. Femina. 2014;42(1):11–7.
13. Soares ADAS, Silva IJB, Dourado GOL, Costa MCM, Monteiro CFS. Obstetric complications of the consumption of cocaine/crack during pregnancy: integrative review. J Nurs UFPE. 2016;10(3):1143–8.

14. Silva FM, Algeri S, Cunha AAD, Oliveira CP. Crack in pregnancy: consequences in fetus and newborn growth. *J Nurs UFPE on line*. 2016;10(6):4934–41.
15. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?. 1ª. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2014. 224 p.
16. Gopman S. Prenatal and postpartum care of women with substance use disorders. *Obs Gynecol Clin N Am*. 2014;41(2):213–28.
17. McLafferty LP, Becker M, Dresner N, Meltzer-Brody S, Gopalan P, Gance J, et al. Guidelines for the Management of Pregnant Women With Substance Use Disorders. *Psychosomatics* . 2016;57(2):115–30.
18. Eriksen J, Pilliod R, Caughey A. Impact of late initiation of prenatal care on pregnancy outcomes among women who use drugs. *Am J Obs Gynecol*. 2016;214(1):S384.
19. Santos AS, Cubas MR. Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. 17-31 p.
20. Brasil. Presidência da República. ECA 2017: Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. Rio de Janeiro: CEDECA; 2017. 258 p. Disponível em: [www.cedecarj.org.br](http://www.cedecarj.org.br)
21. Roberts SCM, Pies C. Complex calculations: how drug use during pregnancy becomes a barrier to prenatal care. *Matern Child Heal J*. 2011;15(3):333–41.
22. Casper T, Arbour MW. Identification of the pregnant woman who is using drugs: implications for perinatal and neonatal care. *J Midwifery Womens Heal*. 2013;58(6):697–701.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 [Internet]. 2002 [acesso em: 20 de Jan. 2019]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
24. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário oficial da União*, 20 de Set. 1990.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006 [Internet]. 2006 [acesso em 21 de Jan. 2019]. p. 1–40. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria\\_648\\_28\\_03\\_2006.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf)
26. Brasil. Ministério da Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. 1ª. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 21-29 p.

27. Garcia MRV, Conejo SP, Melo TMPC. Drogas e direitos humanos caminhos e cuidados. 1ª. Holambra: Editora Setembro; 2017. 258 p.
28. Duarte PCAV, Stempliuk VA, Barroso LP. Relatório Brasileiro sobre Drogas. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2009. 364 p.
29. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília (DF): Gráfica e Editora Brasil; 2011. 120 p.
30. Lei nº 8.069, artigo 136 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente. Diário oficial da União, 16 de Julh. 1990.
31. Franco CM, Franco TB. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde. 2012.
32. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Manual de orientação ao gestor para implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera. São Paulo: SES/SP; 2010. 82 p.
33. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob as perspectivas das doenças crônicas não transmissíveis. Interface Comunic Saúde Educ. 2010;14(34):593–605.
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa Populacional 2018 IBGE [Internet]. 2018 [acesso em 15 de Abr. 2019]. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
35. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. Rev Temas Educ. 2014;23(1):98–106.
36. Freire P. Pedagogia do oprimido. 19ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1991.
37. Berardinelli LMM, Santos MLSC. Oficina pedagógica de enfermagem: uma experiência da convergência cuidado-educação. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(3):430–8.
38. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002. 24 p. (Saúde em Debate, 145).
39. Minayo M, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa Social. 21st ed. Editora Vozes. Petrópolis RJ; 2002.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. 2017 [acesso em 21 de Abr. 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)



## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO (TCLE)

Eu, **Sibeli Bandoni Ferreira de Mello Kanada**, mestranda na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, venho convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “**Dificuldades no acompanhamento de pré-natal de gestantes usuárias de drogas**” que tem por objetivos: Definir linhas de cuidado no pré-natal e estratégias de captação ao pré-natal para gestantes usuárias de drogas, no município de Itararé SP; realizar reuniões com os diversos setores responsáveis pelo cuidado às gestantes do município (Conselho Tutelar, ESF, Serviço Social e CAPS), com o intuito de definir linhas de cuidado e estratégias de captação das gestantes.

Para isso, você participará de três encontros, sugerindo estratégias de captação ao pré-natal para a formulação de linhas de cuidado para gestantes usuárias de drogas.

O conteúdo das reuniões será confidencial, sigiloso e a sua participação estará sob minha responsabilidade, sendo que será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo os resultados serem apresentados em eventos e/ou publicados em revistas científicas.

Sua participação no estudo será totalmente voluntária, sem qualquer benefício direto. Você tem o direito de retirar sua participação em qualquer momento deste estudo, sem nenhum prejuízo de suas atividades no curso.

Se tiver dúvidas, preocupações ou reclamações sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Sibeli Bandoni Ferreira de Mello Kanada, pessoalmente, Rua Dr. Augusto do Amaral, 203, Ginásio Itararé- SP; pelo e-mail: sikanada@gmail.com, pelos contatos (15) 35314002, (15) 981349147. Em caso denúncias, reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUCSP – Campus Sorocaba, na Rua Joubert Wey, 290, telefone (15) 32129896.

Este documento foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP.

Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a sua assinatura no item II deste documento.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa.

Itararé, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

---

Assinatura pesquisadora

---

Assinatura do participante

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_ RG  
número \_\_\_\_\_, declaro que é de livre e espontânea vontade que  
estou participando como voluntário da pesquisa. Declaro que li cuidadosamente este Termo  
de Consentimento Livre e Esclarecido e que compreendo o objetivo desta pesquisa e  
concordo em participar de forma voluntária da mesma, entendendo que as informações  
serão confidenciais, que não haverá identificação nominal e que não sofrerá qualquer tipo  
de sanção ou prejuízo, caso recuse ou desista de participar deste estudo.

Sei que em caso de dúvida ou intercorrência poderei recorrer à pesquisadora  
responsável pelo **endereço eletrônico** ou **telefone (15) 981349147**.

Declaro, ainda, que ao ser convidado a participar desta pesquisa, todos os  
esclarecimentos foram prestados pela pesquisadora.

Itararé, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

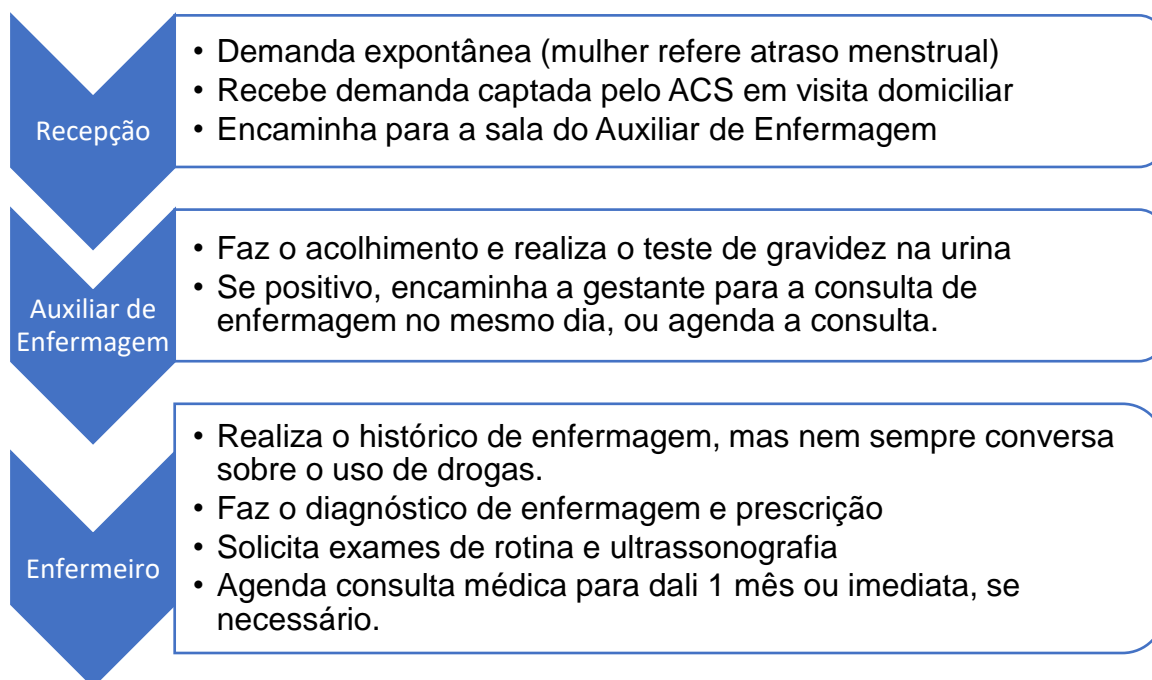
\_\_\_\_\_  
Assinatura pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Data

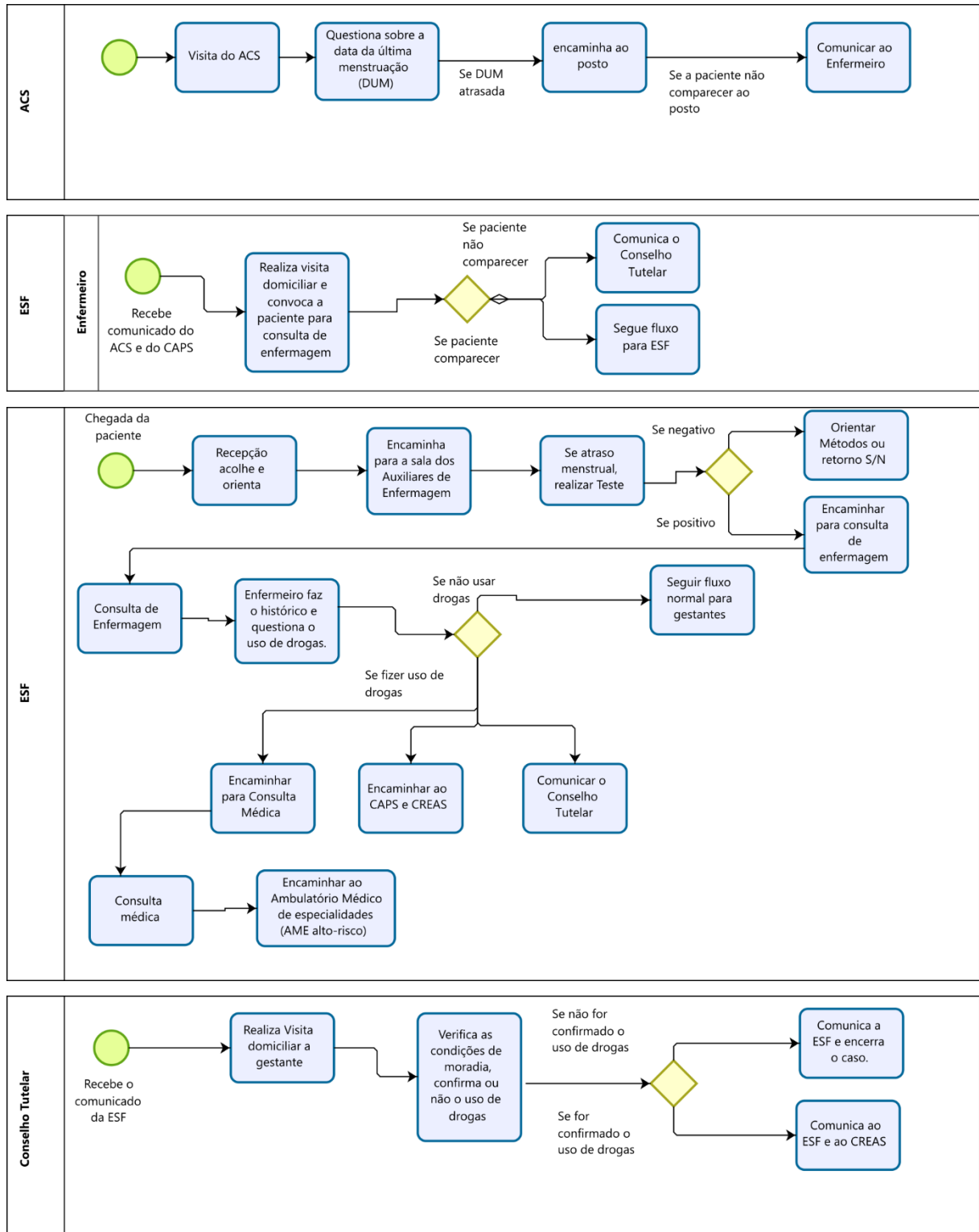
\_\_\_\_\_  
Data

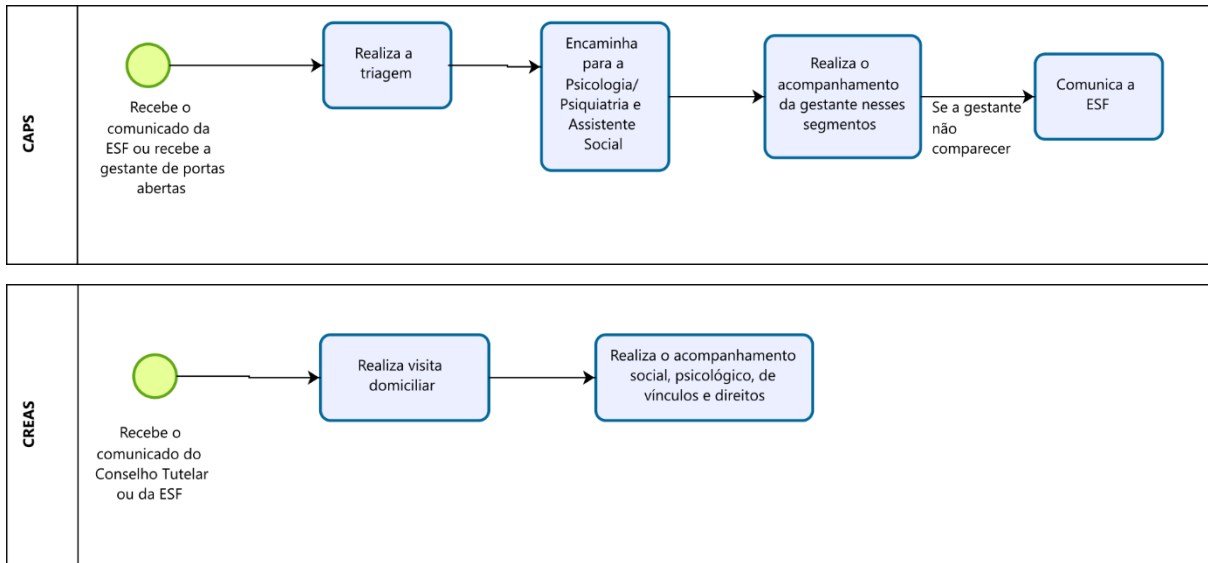
## APÊNDICE B - CARTOGRAFIA DO CUIDADO





## APÊNDICE C - LINHA DE CUIDADO PROPOSTA





Fonte: Construção coletiva na oficina de trabalho de 23/05/2018.

## APÊNDICE D – QUADRO DE CATEGORIAS- TEMAS E SUBTEMAS - RODA DE CONVERSA DE 23/05/2018

Tema	Discurso	Participante
1 O cotidiano no atendimento as gestantes de drogas no município		
1.1 Perfil das gestantes	<p>Todas as unidades de saúde têm suas gestantes mais problemáticas, eu tenho dois casos, uma da ESF Vila Santa Terezinha e outra da ESF Vila Tônico Adolfo, e dizem que elas devem frequentar o CAPS, mas o CAPS não pode dar uma medicação mais pesada, e eu tenho uma gestante da ESF Vila Novo Horizonte que está tão magrinha, tão magrinha, que parece cobra quando engole sapo, e me entristece porque, sabe, durante o dia elas dormem, aí a gente vai a pedido do posto, a pedido do AME, porque elas não vão nas consultas e o ACS vai e não consegue, eu até acompanhei a ACS da Vila Santa Terezinha e encontramos um cara violento, invocado, que a ACS ficou dentro do carro e tremia de medo, então é difícil o acesso ao lugar onde elas vivem, porque ele disse que é marido dela, mas pelas informações que eu tenho, ela está ali servindo ele, não sei se está se prostituindo mesmo grávida, ou servindo de mula, então a gente recebe ofício dos postos, solicitando-nos, mas a gente fica sem ter o que responder, tem outro caso de uma menina que ela já esteve na casa, acolhida, ela ficou grávida, o bebê morreu, agora está grávida de novo, está pelas ruas, o casal né, o marido também usa, e a gente fica sem ter o que fazer Sibeli, a gente não consegue levar...</p>	Conselheira 1
	e ela disse que a enxurrada descia, é você se colocar no lugar dela, ela só quer ajuda e você fica de mão atadas, porque você não sabe para onde vai...onde eu vou mandar ela agora?	ACS 2
	Esses dias atendi uma gestante que queria ajuda, ela queria, e ela falava, só que ela não conseguia....toda a história da drogadição e até mesmo depois que ela ganhou nós ficamos acompanhando o tempo todo até que .....	Conselheira 3
	Nós tivemos uma adolescente por exemplo que ninguém denunciou, ninguém sabia, a mãe foi conivente porque era gestante ainda de uma violência sexual, imagina? Então ela chegou lá no posto, praticamente no período do parto, então isso é super preocupante...	Conselheira 4
	A gente recebe denúncia do vizinho, do parente, da mãe, da tia, alguém que conta que está usando droga, olha está usando, isso que é gestante por gestante, é caso a caso, elas que confessam	ACS 2

	e tem outras que você sabe... e na minha área eu sei, a gente sabe onde que a fulana está, mas é uma área de usuárias mesmo né, que eles ficam, que eles pernoitam, que eles amanhecem, que eles atravessam a noite ali, então é assim, é outra área, é outro ambiente, como na Novo Horizonte tem a rotina, o jeito deles, então cada área tem sua particularidade, tem sua característica, é da área, na minha área é assim.... é o que eu sei, o que eu vejo, o que eles falam....	
	Tem uma gestante da área de vocês mesmo que eu fui várias vezes para conseguir levar duas vezes no conselho, com muita notificação, levamos ela duas vezes, fui três vezes e encontrei uma na casa	Conselheira 4
	Ela foi bem difícil, porque ela ia lá, ela chorava e mentia...	Conselheira 4
	Ela é uma gestante assim gente, que você chegava fazer a visita, sentava na porta e ela fumar maconha e você conversando com a pessoa, e eu por favor, apaga isso ou assina aqui logo que eu estou saindo	ACS 2
	porque as gestantes estão muito magras, debilitadas, elas tem carência de vitaminas, imagine o bebê né para o desenvolvimento dele	Conselheira 1
	Aí entra a questão que a vitimização que a pessoa faz, por exemplo: a gente conseguiu aluguel social para a fulana, conseguiu cesta básica, levamos ela para fazer o pré-natal em Itapeva, a gente tirou ela daquela casa, ela voltava.	CAPS
	ela continua com a mesma família, predisposta a um companheiro que ou faz uso ou a explora, entra também a questão da violência.	CAPS
<b>1.2 Dificuldade em trabalhar com gestantes usuárias e o cotidiano do atendimento</b>	... então a gente recebe ofício dos postos, solicitando-nos, mas a gente fica sem ter o que responder...	Conselheira 1
	A gente bate na casa e ninguém atende....	Conselheira 1
	Tem dificuldade....	Pesquisadora
	a gente como conselho também está de mão atada, não sabe o que fazer, o CAPS vai e não consegue, vocês vão, mas o que a gente pode fazer a mais, a gente não sabe o que fazer	Conselheira 1
	porque a gente também sente esta angústia, é uma batata quente, você está com aquela batata quente e você não sabe se joga, se segura, o que você faz com ela, então a gente também tem essa dificuldade de saber o que vai fazer com essa gestante, como melhorar, como eu falei a gente não vai resolver todo o problema, a gente vai tentar, pelo o menos fazer um acompanhamento de pré-natal nessa gestante, será que ela vai deixar de usar a droga?	Pesquisadora
	É um trabalho de formiguinha né....	Secretária

	Às vezes é difícil né....	Secretária
	e cada gestante tem o seu todo, todo o conjunto dela, é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela. Como é que você passou esse final de semana? Porque choveu sabe...e ela disse que a enxurrada descia, é você se colocar no lugar dela, ela só quer ajuda e você fica de mão atadas, porque você não sabe para onde vai...onde eu vou mandar ela agora? Vamos comigo ou não vamos? Eu fui com uma agora lá no CAPS, com o marido, não precisa ser só gestante, porque você passa, você extrapola às vezes, porque você não tem ajuda e a minha preocupação é o feto, o que será dessa criança? em que pé que vai ficar, com quem vai ficar, a vó vai cuidar? Vai para o conselho e vem do conselho...você fica com um turbilhão de idéias e não tem o que fazer...tem pessoas que ....o social pesa bastante...	ACS 2
	o conselho é mediante denúncia, porque nós não temos trabalho de ronda, não temos nem tempo para isso, não temos profissional para isso, então nós trabalhamos só em cima de denúncia, então o que vocês nos encaminham, o que o Caps nos encaminha, a rede também pode encaminhar, algum morador da vizinhança ali denuncia e então a gente vai, mas e no caso da área descoberta?	Conselheira 4
	Tem uma gestante da área de vocês mesmo que eu fui várias vezes para conseguir levar duas vezes no conselho, com muita notificação, levamos ela duas vezes, fui três vezes e encontrei uma na casa	Conselheira 4
	Essa foi uma das difíceis....	Pesquisadora
	Ela foi bem difícil, porque ela ia lá, ela chorava e mentia...	Conselheira 4
	Ela é uma gestante assim gente, que você chegava fazer a visita, sentava na porta e ela fumar maconha e você conversando com a pessoa, e eu por favor, apaga isso ou assina aqui logo que eu estou saindo	ACS 2
	O trabalho com a gestante é um pouquinho mais complicado na saúde mental, porque assim, porque a medicação não entra para a gestante, só em casos muito complexos, mas que assim, geralmente não tem a parte da medicação, então o vínculo dela vai ter que ser em outro sentido né, seja no atendimento comigo porque geralmente a gente acaba formando, ou com assistente social, a assistente social a gente acaba encaminhando para a atividade da assistente social, fazer as visitas, formar vínculo ali na casa, essa é a parte da assistente social, mas assim é um trabalho que, a usuária tem que ser vista com frequência e a gente não tem o respaldo da medicação então tem que ser construído na relação de confiança para ela ficar abstinente em meio aberto é muito difícil, porque ela continua com a mesma família, predisposta a um companheiro	CAPS

	que ou faz uso ou a explora, entra também a questão da violência.	
	Vocês têm assistente social lá?	Pesquisadora
	Tenho, por enquanto.	CAPS
	Por enquanto?	Pesquisadora
	Porque ela foi chamada para o fórum, vai ser bom para ela e a gente vai ficar sem, por um tempo.	CAPS
	Daí vem aquele negócio que eu falei, às vezes a gente tem planos, tem idéias, mas que chegam e param no sistema, na rede.	Conselheira 4
	Na verdade vai ficar eu, psicóloga e uma enfermeira, e é isso.	CAPS
	O trabalho com a usuária de droga já é difícil, já é complicado né, daí pode ser feito de diversas maneiras, porque é o social, é a dependência e muitas vezes você para até na lei, você para porque tem muitas coisas que você não pode fazer e ele também não querem...	Conselheira 1
	É muito difícil, até para a gente mesmo, a gente está ali, está andando, colhe uma informação, às vezes o vizinho, vai e ouvir da pessoa, e você tem acesso a casa, a pessoa, aí você vê o ambiente, as crianças, você ali a família no geral, é difícil, como a nossa querida fulana, que você tirar ela daquele lugar era a primeira questão, porque tirar ela era humanitário, ela dizia como você quer que eu faça? Nesse lugar que não tem banheiro, não tem luz, não tem nada, a enxurrada passava, por dentro, e ela falou assim: o que você quer que eu faça aqui, meus filhos não comem, eu não como, eu vou ficar só usando drogas? É o ambiente deles ali, é a vida deles..... A gente sai da razão e fica na emoção às vezes porque você sabe que não pode fazer nada....	ACS 2
<b>1.3 Sentimentos dos profissionais no atendimento das gestantes</b>	Então a angústia de vocês é a mesma que a nossa...	Pesquisadora
	Eu me entristeço muito, as meninas sabem, eu sou apaixonada por mulher grávida, eu vejo uma mulher grávida eu tenho vontade de ir lá conversar com o feto e eu fico enlouquecida, e quando eu vejo me entristece, eu fico pensando lá dentro, como esse bebê está lá dentro, eu já vi muito bebê chorar e chorar por abstinência, é horrível a abstinência do bebê, é muito triste, a gente como conselho também está de mão atada, não sabe o que fazer	Conselheira 1
	a gente também sente esta angústia, é uma batata quente, você está com aquela batata quente e você não sabe se joga, se segura, o que você faz com ela, então a gente também tem essa dificuldade de saber o que vai fazer com essa gestante, como melhorar	Pesquisadora

	É um trabalho de formiguinha né....	Secretária
	e cada gestante tem o seu todo, todo o conjunto dela, é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela. Como é que você passou esse final de semana? Porque choveu sabe...e ela disse que a enxurrada descia, é você se colocar no lugar dela, ela só quer ajuda e você fica de mão atadas, porque você não sabe para onde vai...onde eu vou mandar ela agora? Vamos comigo ou não vamos? Eu fui com uma agora lá no CAPS, com o marido, não precisa ser só gestante, porque você passa, você extrapola às vezes, porque você não tem ajuda e a minha preocupação é o feto, o que será dessa criança? em que pé que vai ficar, com quem vai ficar, a vó vai cuidar? Vai para o conselho e vem do conselho...você fica com um turbilhão de idéias e não tem o que fazer...tem pessoas que ....o social pesa bastante...	ACS 2
	é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela. Como é que você passou esse final de semana? Porque choveu sabe...e ela disse que a enxurrada descia, é você se colocar no lugar dela, ela só quer ajuda e você fica de mão atadas, porque você não sabe para onde vai...onde eu vou mandar ela agora? Vamos comigo ou não vamos?	ACS 2
	Porque na hora que ela desabafa, aproveitando que já está mais frágil, já está mais sensível por causa da gestação, eu precisava de uma psicóloga, você não tem noção... então vai desabafar, vai estar mais aberta a mudança, e a gente pode aproveitar isso e intensificar o acompanhamento psicológico e ter mais de uma consulta no mês por exemplo.	Conselheira 1
	É muito difícil, até para a gente mesmo, a gente está ali, está andando, colhe uma informação, às vezes o vizinho, vai e ouvir da pessoa, e você tem acesso a casa, a pessoa, aí você vê o ambiente, as crianças, você ali a família no geral, é difícil, como a nossa querida fulana, que você tirar ela daquele lugar era a primeira questão, porque tirar ela era humanitário, ela dizia como você quer que eu faça? Nesse lugar que não tem banheiro, não tem luz, não tem nada, a enxurrada passava, por dentro, e ela falou assim: o que você quer que eu faça aqui, meus filhos não comem, eu não como, eu vou ficar só usando drogas? É o ambiente deles ali, é a vida deles..... A gente sai da razão e fica na emoção às vezes porque você sabe que não pode fazer nada....	ACS 2
<b>2.Propostas para o acompanhamento da gestante</b>	.... a gente pode pelo menos fazer o acompanhamento de pré-natal e minimizar os problemas, resolver todos os problemas não vai realmente caber a nós, e é isso que a gente gostaria de fazer.	Pesquisadora
	A partir de uma gestante da nossa área que era lá da área da ACS 1, que é a área mais difícil do nosso posto, era uma	Pesquisadora

	<p>gestante usuária bem pesada e a gente junto com vocês, junto com o CAPS, com a secretaria, a gente traçou planos para pegar aquela gestante e ela era muito difícil, ela não ia nas consultas, ela estava com sífilis, ela não acompanhava em nada, não tomava nem a medicação para sífilis né ACS 1, a ACS foi fazer a visita e ela não queria receber a ACS 1, então ela era super resistente e difícil. Então, deu muito trabalho, mas depois dos planos que a gente traçou, lembra? A gente conversou com o CAPS, com a secretaria, com vocês do conselho, todo mundo junto, eu vi que a gente pelo menos conseguiu fazer o básico, a gente conseguiu fazer algumas consultas de pré-natal dela, ela foi para o AME, ela fez o tratamento da sífilis, tudo em conjunto, porque sozinha eu não ia dar conta e acho que vocês também não, sozinhos, então por isso que eu pensei: Porque não, a gente se reunir e definir isso para todas? Para a gente conseguir fazer esse acompanhamento, essa linha de cuidado para todas, para que não seja uma beneficiada, para que sejam todas.. a gente fazer o mínimo né...</p>	
	<p>É um trabalho em conjunto, é um serviço inteiro, em rede porque ela não está só ali na gravidez, não é só o fator gestante, o feto a saúde, é social, é psicológico, é familiar, é tudo né...e cada gestante tem o seu todo, todo o conjunto dela, é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela.</p>	ACS 2
	<p>Inclusive a gente vai ter uma reunião, você deve saber que a gente vai ter a reunião de rede né? A gente faz parte disso, a gente eu vou expor isso, porque isso é gravíssimo, e vocês também não têm controle, porque como é que vocês vão saber ....</p>	Conselheira 4
	<p>Isso que eu estou falando hoje eu falo muito nas palestras, que é não se prender naquilo que é só da sua função, a sua atribuição terminou e agora, porque o conselheiro faz muito além do que a lei manda, você continue parabéns, você continue porque você põe amor naquilo que você faz...</p>	Conselheira 1
	<p>conselho colocou aqui: Aproveitando a fragilidade e sensibilidade no período da gestação intensificar o acompanhamento psicológico. Então é uma sugestão...</p>	Pesquisadora
	<p>Acho que é uma porta para ajudar ela a abandonar o vício né....</p>	Conselheira 4
	<p>Porque na hora que ela desabafa, aproveitando que já está mais frágil, já está mais sensível por causa da gestação, eu precisava de uma psicóloga, você não tem noção... então vai desabafar, vai estar mais aberta a mudança, e a gente pode aproveitar isso e intensificar o acompanhamento psicológico e ter mais de uma consulta no mês por exemplo.</p>	Conselheira 1
	<p>Continuando: Encaminhamento da gestante apenas com desconfiança do uso de drogas e não somente com a afirmação</p>	Pesquisadora

	da usuária.	
	Oferecimento de alimentos gravíticos mediante a necessidade da usuária. Explique um pouquinho para nós...	Pesquisadora
	É a alimentação própria para a gestante, porque as gestantes estão muito magras, debilitadas, elas tem carência de vitaminas, imagine o bebê né para o desenvolvimento dele, aí até como uma abordagem do conselho tutelar, vamos chegar e cobrar da não frequência e dizer, olha nós vamos encaminhar você e você vai receber e vai verificar se ela está precisando de certas vitaminas e vai saber uma dieta, prescrição de dieta e o conselho tutelar vai verificar a possibilidade.	Conselheira 1
	Tem o CRAS também.	Conselheira 4
	O CRAS também, porque assim, a gente pode oferecer o atendimento, mas que outra opção a gente pode dar para essa gestante?	CAPS
	Na parte social, no caso?	Conselheira 1
	Na parte que é usuária de drogas, o que pode mudar na vida dela?	CAPS
	A gente precisa fazer um diálogo, por exemplo, com os postos que acompanham a gestante a gente faz a visita, passa para a enfermeira, ela também tem os Agentes comunitários que fazem visita com mais frequência, o acompanhamento da gestante, as consultas, tudo que é feito a gente passa para a Unidade básica, e depois a unidade básica vai passando para a gente, para saber se a gente está seguindo o mesmo compasso né...no acompanhamento do pré-natal	Conselheira 3
	Aqui vocês colocaram encaminhar para a Unidade, no caso? Visitas periódicas que elas fazem uma vez por mês, as convocações, vai convoca se falta. Dificuldades área descoberta também, sem agentes. Unidade longe da casa e receber notificação da solução de cada caso. Explica para a gente, o que você quis dizer?	Pesquisadora
	É isso que a gente está fazendo. Receber foi, foi, o conselho foi lá e a gente tem isso do conselho. O ideal é trabalhar em rede, e olha o caso está fluindo, está indo bem , ou olha ela está faltando, não comparece no CAPS e o agente vai atrás, né...a gente da consulta dela lá, a gente sabe da consulta dela com o psicólogo, a gente vai saber para onde ela está voltando...então a gente vai estar sabendo, olha faltou lá, faltou, não foi, agente vai saber,	ACS 2
	Confirmar. Então uma devolutiva.	Conselheira 1
	Um canal de comunicação né, então a gente já falou sobre montar um grupo no whatsapp. O que vocês acham sobre montar um grupo e a gente só conversa sobre isso, no caso, e pergunta foi, não foi, chegou, olha aconteceu um episódio	Pesquisadora

	novos...	
	É por telefone, às vezes você liga lá no posto e a gente está atendendo, ou manda no e-mail, o caso assim, assim... a gente se comunica sobre cada caso né... e às vezes acontece assim, o que essa fulana está fazendo aqui? Então você já fica sabendo, ahh não é daqui é de lá não sei da onde, aí nós agentes comunitárias temos o grupo e pergunta, olha ela está aqui, é de alguém? A gente se comunica também, as vezes não é nossa mas está a passeio, está aqui mas é do Paulicéia....ou da santa Terezinha	ACS 2
	Agora vou falar um pouquinho sobre a parte do enfermeiro, então o enfermeiro faz a consulta do pré-natal, atende, passa para o médico, ele faz a consulta a gente faz a denúncia para vocês, o encaminhamento ao CAPS, então o médico também encaminha a captação através do agente comunitário e às vezes quando a gente percebe algum problema, então eu coloquei aqui, quando a gestante não recebe o agente comunitário, o que a gente poderia fazer?	Pesquisadora
	Poderia sei lá, você fazer a visita? Conversando com a gestante, porque a médica também pode conversar com a usuária. Uma primeira abordagem né...	ACS 2
	Então a gente faz a visita.	Pesquisadora
	Então a gente encaminha para vocês para fazer ela voltar ao tratamento. Eu queria saber do CAPS, o que é o trabalho, o que tanto vocês fazem?	Pesquisadora
	A gente tem que pensar que não é uma demanda que vem do paciente, a gente que tem que chegar e construir um vínculo positivo em primeiro lugar	CAPS
	O CAPS é porta aberta e do sistema, é porta aberta, ou o encaminhamento vai direto, marca, ou a própria unidade dá uma ligadinha e a gente marca, assim...	CAPS
	....eu vou tentar passar no papel e aí eu vou mandar para vocês para saber como que vai funcionar no posto, como vai funcionar, e aí eu pensei mais para frente, outra reunião....	Pesquisadora
<b>3. Trabalho em rede</b>	É... sabe o que me incentivou a fazer esse trabalho? A partir de uma gestante da nossa área que era lá da área da ACS 1, que é a área mais difícil do nosso posto, era uma gestante usuária bem pesada e a gente junto com vocês, junto com o CAPS, com a secretaria, a gente traçou planos para pegar aquela gestante e ela era muito difícil, ela não ia nas consultas, ela estava com sífilis, ela não acompanhava em nada, não tomava nem a medicação para sífilis né ACS 1, a ACS foi fazer a visita e ela não queria receber a ACS 1, então ela era super resistente e difícil. Então, deu muito trabalho, mas depois dos planos que a gente traçou, lembra? A gente conversou com o CAPS, com a secretaria, com vocês do conselho, todo mundo junto, eu vi que	Pesquisadora

	<p>a gente pelo menos conseguiu fazer o básico, a gente conseguiu fazer algumas consultas de pré-natal dela, ela foi para o AME, ela fez o tratamento da sífilis, tudo em conjunto, porque sozinha eu não ia dar conta e acho que vocês também não, sozinhos, então por isso que eu pensei: Porque não, a gente se reunir e definir isso para todas? Para a gente conseguir fazer esse acompanhamento, essa linha de cuidado para todas, para que não seja uma beneficiada, para que sejam todas.. a gente fazer o mínimo né....</p>	
	<p>É um trabalho em conjunto, é um serviço inteiro, em rede porque ela não está só ali na gravidez, não é só o fator gestante, o feto a saúde, é social, é psicológico, é familiar, é tudo né...e cada gestante tem o seu todo, todo o conjunto dela, é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela.</p>	ACS 2
	<p>Inclusive a gente vai ter uma reunião, você deve saber que a gente vai ter a reunião de rede né? A gente faz parte disso, a gente eu vou expor isso, porque isso é gravíssimo, e vocês também não têm controle, porque como é que vocês vão saber ....</p>	Conselheira 4
	<p>É isso que a gente está fazendo. Receber foi, foi, o conselho foi lá e a gente tem isso do conselho. O ideal é trabalhar em rede, e olha o caso está fluindo, está indo bem, ou olha ela está faltando, não comparece no CAPS e o agente vai atrás, né...a gente da consulta dela lá, a gente sabe da consulta dela com o psicólogo, a gente vai saber para onde ela está voltando...então a gente vai estar sabendo, olha faltou lá, faltou, não foi, agente vai saber,</p>	ACS 2
<b>3.1 Ir além da sua função</b>	<p>Isso que eu estou falando hoje eu falo muito nas palestras, que é não se prender naquilo que é só da sua função, a sua atribuição terminou e agora, porque o conselheiro faz muito além do que a lei manda, você continue parabéns, você continue porque você põe amor naquilo que você faz...</p>	Conselheira 1
	<p>É.... sabe o que me incentivou a fazer esse trabalho? A partir de uma gestante da nossa área que era lá da área da ACS 1, que é a área mais difícil do nosso posto, era uma gestante usuária bem pesada e a gente junto com vocês, junto com o CAPS, com a secretaria, a gente traçou planos para pegar aquela gestante e ela era muito difícil, ela não ia nas consultas, ela estava com sífilis, ela não acompanhava em nada, não tomava nem a medicação para sífilis né ACS 1, a ACS foi fazer a visita e ela não queria receber a ACS 1, então ela era super resistente e difícil. Então, deu muito trabalho, mas depois dos planos que a gente traçou, lembra? A gente conversou com o CAPS, com a secretaria, com vocês do conselho, todo mundo junto, eu vi que a gente pelo menos conseguiu fazer o básico, a gente conseguiu fazer algumas consultas de pré-natal dela, ela foi para o AME,</p>	Pesquisadora

	ela fez o tratamento da sífilis, tudo em conjunto, porque sozinha eu não ia dar conta e acho que vocês também não, sozinhos, então por isso que eu pensei: Porque não, a gente se reunir e definir isso para todas? Para a gente conseguir fazer esse acompanhamento, essa linha de cuidado para todas, para que não seja uma beneficiada, para que sejam todas.. a gente fazer o mínimo né....	
	É um trabalho em conjunto, é um serviço inteiro, em rede porque ela não está só ali na gravidez, não é só o fator gestante, o feto a saúde, é social, é psicológico, é familiar, é tudo né...e cada gestante tem o seu todo, todo o conjunto dela, é questão social, é você chorar junto porque você escuta histórias dela.	ACS 2
<b>Oficina construindo a LC:</b>		
<b>Experiência exitosa no trabalho</b>	É.... sabe o que me incentivou a fazer esse trabalho? A partir de uma gestante da nossa área que era lá da área da ACS 1, que é a área mais difícil do nosso posto, era uma gestante usuária bem pesada e a gente junto com vocês, junto com o CAPS, com a secretaria, a gente traçou planos para pegar aquela gestante e ela era muito difícil, ela não ia nas consultas, ela estava com sífilis, ela não acompanhava em nada, não tomava nem a medicação para sífilis né ACS 1, a ACS foi fazer a visita e ela não queria receber a ACS 1, então ela era super resistente e difícil. Então, deu muito trabalho, mas depois dos planos que a gente traçou, lembra? A gente conversou com o CAPS, com a secretaria, com vocês do conselho, todo mundo junto, eu vi que a gente pelo menos conseguiu fazer o básico, a gente conseguiu fazer algumas consultas de pré-natal dela, ela foi para o AME, ela fez o tratamento da sífilis, tudo em conjunto, porque sozinha eu não ia dar conta e acho que vocês também não, sozinhos, então por isso que eu pensei: Porque não, a gente se reunir e definir isso para todas? Para a gente conseguir fazer esse acompanhamento, essa linha de cuidado para todas, para que não seja uma beneficiada, para que sejam todas.. a gente fazer o mínimo né....	Pesquisadora
<b>Proposta de oficina para construção da Linha de Cuidado</b>	Então, aí eu gostaria que vocês é, cada um na sua área, levantassem o que vocês podem fazer, dentro da atuação de vocês, para esse melhoramento, para a gente melhorar, o que a gente pode fazer para conseguir captar melhor essa gestante ao pré-natal, e vamos colocar isso no papel para a gente estruturar, certo? Então eu vou dar o papel para vocês....Se vocês quiserem fazer um só... um para o conselho e um para os agentes. Eu vou pôr a minha parte também do enfermeiro.	Pesquisadora
<b>Como tem sido o atendimento/ fluxo das gestantes</b>	Foi introduzido o assunto com uma apresentação feita pela pesquisadora que comentou sobre a dificuldade do acompanhamento do pré-natal das gestantes usuárias de	Pesquisadora

	drogas, as consequências do uso de drogas na gestação para a gestante e o feto e foi apresentada a cartografia de Merhy do que já é praticado no serviço, no município de Itararé-SP.	
	...então a gente recebe ofício dos postos, solicitando-nos, mas a gente fica sem ter o que responder, tem outro caso de uma menina que ela já esteve na casa, acolhida, ela ficou grávida, o bebê morreu, agora está grávida de novo, está pelas ruas, o casal né, o marido também usa, e a gente fica sem ter o que fazer Sibeli, a gente não consegue levar... A gente bate na casa e ninguém atende....	Conselheira 1
	... a gente como conselho também está de mão atada, não sabe o que fazer, o CAPS vai e não consegue, vocês vão, mas o que a gente pode fazer a mais, a gente não sabe o que fazer	Conselheira 1
	A gente recebe denúncia do vizinho, do parente, da mãe, da tia, alguém que conta que está usando droga, olha está usando, isso que é gestante por gestante, é caso a caso, elas que confessam e tem outras que você sabe... e na minha área eu sei, a gente sabe onde que a fulana está, mas é uma área de usuárias mesmo né, que eles ficam, que eles pernoitam, que eles amanhecem, que eles atravessam a noite ali, então é assim, é outra área, é outro ambiente, como na Novo Horizonte tem a rotina, o jeito deles, então cada área tem sua particularidade, tem sua característica, é da área, na minha área é assim.... é o que eu sei, o que eu vejo, o que eles falam....	ACS 2
<b>Propostas de superação</b>	Então vamos lá gente, conselho colocou aqui: Aproveitando a fragilidade e sensibilidade no período da gestação intensificar o acompanhamento psicológico. Então é uma sugestão...	Pesquisadora
	Acho que é uma porta para ajudar ela a abandonar o vício né....	Conselheira 4
	Porque na hora que ela desabafa, aproveitando que já está mais frágil, já está mais sensível por causa da gestação, eu precisava de uma psicóloga, você não tem noção... então vai desabafar, vai estar mais aberta a mudança, e a gente pode aproveitar isso e intensificar o acompanhamento psicológico e ter mais de uma consulta no mês por exemplo.	Secretaria
	É isso é um caso que nós teríamos que encaminhar para a psicóloga e será que vocês têm vaga? Lá consegue o acompanhamento?	Pesquisadora
	O alto risco do AME é uma vez por mês. Lá tem...dá para fazer mais vezes, mas assim, depende da paciente também, dá, mas é difícil elas participarem.	CAPS
	Continuando: Encaminhamento da gestante apenas com desconfiança do uso de drogas e não somente com a afirmação da usuária.	Pesquisadora
	Quanto mais cedo....	Secretaria
	No caso da gente ter uma gestante, a gente encaminha para	Pesquisadora

	vocês e vocês iriam fazer o quê?	
	Averiguação, porque como ela falou, talvez não é, mas e se for? Né ... Não precisa exatamente, eu estou usando...desde que ela não afirme mas...	Conselheira 4
	Porque seria uma suspeita e na suspeita pode estar encaminhando para o conselho tutelar também. Se não for ótimo, mas se for...	Conselheira 3
	Aí vocês dão um retorno para dizer se é ou não?	Pesquisadora
	Oferecimento de alimentos gravíticos mediante a necessidade da usuária. Explique um pouquinho para nós...	Pesquisadora
	É a alimentação própria para a gestante, porque as gestantes estão muito magras, debilitadas, elas tem carência de vitaminas, imagine o bebê né para o desenvolvimento dele, aí até como uma abordagem do conselho tutelar, vamos chegar e cobrar da não frequência e dizer, olha nós vamos encaminhar você e você vai receber e vai verificar se ela está precisando de certas vitaminas e vai saber uma dieta, prescrição de dieta e o conselho tutelar vai verificar a possibilidade.	Conselheira 1
	Na verdade a gente tem dificuldade porque a droga ela tira a fome... Uma barreira que a gente já comentou que é a falta de agente comunitário, nas áreas descobertas. Então a gente vai estar colocando no projeto que é uma situação que realmente é muito complicada que não compete a nós aqui. A gente vai estar passando. E os agentes colocaram aqui: Identificar essa é a função que eu pedi para vocês colocarem, então elas identificam o caso a gestante, a suspeita, vão passar para a enfermeira, no caso eu, eu faço a denúncia, vocês confirmam ou não a denúncia e volta para mim ou vai direto para a Aline ?	Pesquisadora
	Ou vai para os dois...	Conselheira 1
	Tem o CRAS também.	Conselheira 4
	O CRAS também, porque assim, a gente pode oferecer o atendimento, mas que outra opção a gente pode dar para essa gestante?	CAPS
	A gente precisa fazer um diálogo, por exemplo, com os posto que acompanham a gestante a gente faz a visita, passa para a enfermeira, ela também tem os Agentes comunitários que fazem visita com mais frequência, o acompanhamento da gestante, as consultas, tudo que é feito a gente passa para a Unidade básica, e depois a unidade básica vai passando para a gente, para saber se a gente está seguindo o mesmo compasso né...no acompanhamento do pré-natal	CAPS
	Aqui vocês colocaram encaminhar para a Unidade, no caso? Visitas periódicas que elas fazem uma vez por mês, as convocações, vai convoca se falta. Dificuldades área descoberta também, sem agentes. Unidade longe da casa e receber	Pesquisadora

	notificação da solução de cada caso. Explica para a gente, o que você quis dizer?	
	É isso que a gente está fazendo. Receber foi, foi, o conselho foi lá e a gente tem isso do conselho. O ideal é trabalhar em rede, e olha o caso está fluindo, está indo bem , ou olha ela está faltando, não comparece no CAPS e o agente vai atrás, né...a gente da consulta dela lá, a gente sabe da consulta dela com o psicólogo, a gente vai saber para onde ela está voltando...então a gente vai estar sabendo, olha faltou lá, faltou, não foi, agente vai saber,	ACS 1
	Ela pode até não ir e justificar.	ACS 2
	A gente acredita na palavra dela.	ACS 2
	Confirmar. Então uma devolutiva.	ACS 1
	Um canal de comunicação né, então a gente já falou sobre montar um grupo no whatsapp. O que vocês acham sobre montar um grupo e a gente só conversa sobre isso, no caso, e pergunta foi, não foi, chegou, olha aconteceu um episódio novo...	Pesquisadora
	É por telefone, às vezes você liga lá no posto e a gente está atendendo, ou manda no e-mail, o caso assim, assim... a gente se comunica sobre cada caso né... e às vezes acontece assim, o que essa fulana está fazendo aqui? Então você já fica sabendo, ahh não é daqui é de lá não sei da onde, aí nós agentes comunitárias temos o grupo e pergunta, olha ela está aqui, é de alguém? A gente se comunica também, as vezes não é nossa mas está a passeio, está aqui mas é do Paulicéia....ou da santa Terezinha	ACS 2
	Agora vou falar um pouquinho sobre a parte do enfermeiro, então o enfermeiro faz a consulta do pré-natal, atende, passa para o médico, ele faz a consulta a gente faz a denúncia para vocês, o encaminhamento ao CAPS, então o médico também encaminha a captação através do agente comunitário e às vezes quando a gente percebe algum problema, então eu coloquei aqui, quando a gestante não recebe o agente comunitário, o que a gente poderia fazer?	Pesquisadora
	Poderia sei lá, você fazer a visita? Conversando com a gestante, porque a médica também pode conversar com a usuária. Uma primeira abordagem né...	ACS 2
	Então a gente faz a visita.	Pesquisadora
	Então a gente encaminha para vocês para fazê-la voltar ao tratamento. Eu queria saber do CAPS, o que é o trabalho, o que tanto vocês fazem?	Pesquisadora
	O trabalho com a gestante é um pouquinho mais complicado na saúde mental, porque assim, porque a medicação não entra para a gestante, só em casos muito complexos, mas que assim, geralmente não tem a parte da medicação, então o vínculo dela	CAPS

	vai ter que ser em outro sentido né, seja no atendimento comigo porque geralmente a gente acaba formando, ou com a assistente social, a assistente social a gente acaba encaminhando para a atividade da assistente social, fazer as visitas, formar vínculo ali na casa, essa é a parte da assistente social, mas assim é um trabalho que, a usuária tem que ser vista com frequência e a gente não tem o respaldo da medicação então tem que ser construído na relação de confiança para ela ficar abstinente em meio aberto é muito difícil, porque ela continua com a mesma família, predisposta a um companheiro que ou faz uso ou a explora, entra também a questão da violência.	
	É isso a gente colocou um pouquinho, a nossa intenção não é de resolver o uso da droga porque a gente sabe que é um problema muito complexo, mas a gente sabe que a gente pode minimizar a questão, minimizar os problemas para o feto também.	Pesquisadora
	Aí que entre o cuidado, porque a gente sabe que a gente leva para a unidade para fazer os teste rápidos, saber se ela está se alimentando ou não está, a gente corre atrás de uma cesta básica, se tem outros filhos...	CAPS
	A gente tem que pensar que não é uma demanda que vem do paciente, a gente que tem que chegar e construir um vínculo positivo em primeiro lugar	CAPS
	É muito difícil, até para a gente mesmo, a gente está ali, está andando, colhe uma informação, às vezes o vizinho, vai e ouvir da pessoa, e você tem acesso a casa, a pessoa, aí você vê o ambiente, as crianças, você ali a família no geral, é difícil, como a nossa querida fulana, que você tirar ela daquele lugar era a primeira questão, porque tirar ela era humanitário, ela dizia como você quer que eu faça? Nesse lugar que não tem banheiro, não tem luz, não tem nada, a enxurrada passava, por dentro, e ela falou assim: o que você quer que eu faça aqui, meus filhos não comem, eu não como, eu vou ficar só usando drogas? É o ambiente deles ali, é a vida deles,	ACS 1
	Eu quero que vocês coloquem no papel, de vocês o telefone de cada uma, para que a gente possa incluir no grupinho, mesmo assim a gente continua mandando o ofício, certo? Não sei se é importante para vocês?	Pesquisadora
	Sim é documento	Conselheira 1
	E você CAPS, é o encaminhamento como sempre foi, o grupo é só para a gente ter aquele contato, foi, não foi, recebi, não recebi, essas coisas.	Pesquisadora
	E o acesso com os psicólogos com vocês é fácil?	Conselheira 4
	O CAPS é porta aberta e do sistema, é porta aberta, ou o encaminhamento vai direto, marca, ou a própria unidade dá	CAPS

	uma ligadinha e a gente marca, assim...	
--	---	--



**APÊNDICE E – QUADRO DE CATEGORIAS – TEMAS- RODA DE CONVERSA DE  
- 23/11/2018**

<b>Temas e subtemas</b>	<b>Discurso</b>	<b>Participante</b>
<b>1.Dificuldades relacionadas à assistência as gestantes usuárias de drogas</b>		
	E tem a questão também que essas gestantes acabam mudando muito de endereço, e dificulta....	CAPS 2
	É, isso dificulta mesmo...	PESQUISADORA
	Ontem nós recebemos uma denúncia de uma mulher hostilizada pelo marido e disseram ahh vocês não foram e nós fomos duas vezes na casa, e a gente não conseguiu localizar ela...	CREAS 1
	Identificou né... ela não era da minha área e queriam saber dela, então tentei achar ela e assim no desespero consegui achar ela no facebook, liguei para um monte de gente ninguém sabia dela, mandei solicitação para ela no face, ela tinha uns trocentos facebook e daí um amigo meu foi, mandou mensagem para ela e daí ela respondeu, aceitou minha solicitação, e perguntei onde é que você está? Daí me passou o endereço e eu fui lá cadastrei tudo, deu trabalho né, porque o prontuário não estava lá,	ACS
<b>1.1.Negação do uso</b>	É, muitas vezes o vizinho ou a mãe, ela não admite, mas a gente sabe que usa e conta para gente mas não conta para o enfermeiro porque tem vergonha e aí chega lá não quer, eu consigo parar, diz que vai largar...	ACS
	É difícil, mas eu tento conversar, porque de qualquer forma eu vou ter que colocar no encaminhamento, daí eu chamo e digo, olha me falam, você nunca usou na vida? E tal, nem essa, nem aquela outra? Nem maconha, nem cocaína? E aí eu vou tentando com que ela fale, porque é melhor, porque vão perguntar porque que ela está indo e daí ela vai colaborar com o tratamento.	PESQUISADORA
	Elas não se abrem às vezes vem contando, mas é difícil, tem a manipulação da conversa né...	CREAS 1
	É difícil....	PESQUISADORA
	É difícil porque depois que a criança nasce e chora muito, você explica que é pelo uso tal, tal, mas usei quatro vezes só, você não usou quatro vezes minha querida, porque o seu bebê chora compulsivamente, ele está em abstinência, você usou durante a gravidez, ela precisa entender isso para não cometer o mesmo erro mais uma vez...	CREAS 1
	Sim, depende muito do caso, porque tem gestantes que são muito resistentes e não querem passar com o Psiquiatra, aí passa	CAPS 2

	comigo, porque a medicação na gestação é uma coisa muito complicada também, então não é a primeira opção, e depois que a gente atende encaminha para a consulta médica.	
	Teve um caso de uma gestante nossa, lembra? (ACS) Então teve uma nossa que ela não foi e não foi de novo, e ela mentia muito para vocês e eu lembro que vocês fizeram sim um boletim de ocorrência e ela foi chamada na justiça para ela fazer o acompanhamento. Daí ela terminou o tratamento. Com muita dificuldade...	PESQUISADORA
	Na visita a gente já fala: terceira convocação é o Conselho que vem, se você não comparecer na consulta....quando é no posto elas já estão cientes que se não comparecer o Conselho vai lá...	ACS
	E se ela aceita fazer o acompanhamento só com vocês do Posto? E se ela não aceita ir no CAPS? Vamos supor que eu sou usuária, mas eu não quero fazer o acompanhamento lá no CAPS...	CAPS 1
	A gestante que comentamos, ela tinha uma história de Tuberculose e ela não queria ir no AME também, aí a gente faz a orientação, que mesmo ela querendo não ir, é necessário, porque o bebê ele não tem culpa, ela poderia escolher fazer o tratamento aqui ou ali, mas o bebê não tem culpa, ela tem uma bebê e se ela não for o Estado tem que agir, ela tem que ir, é obrigado a ir, se ela não for vai responder, porque precisa de um lugar especializado.	CONSELHO
	Tem umas que não estão nem aí, mas essa que a gente comentou, ela acabou dando certo.	CONSELHO
	É isso mesmo que ela explicou, se falta ....ela tem que ir....	CREAS 1
	Se ela for muito resistente, você fala, olha eu vou informar o Ministério Público, se você não for, eu sempre falei, você quer conversar comigo ou quer que alguém estranho interfira na sua vida? Uma pessoa que não está nem aí se você quer ou não quer, você vai, porque a prioridade é a criança, dá uma pensadinha para ver se resolve...	CREAS 2
	A gestante fulana foi nessa base né, foi bem complicado porque, o dia que eu saí de lá eu quase desabei, era para trazer ela para o posto e eu consegui, mas eu cheguei no posto e chorei, porque você trabalha lá, você tem acesso, é diferente de vocês, assim, a gente está no dia a dia lá na rua e vocês já não, então você sabe a hora que você pode chegar, você vê se tem gente estranha, eu conheço a minha área e nesse dia que eu fui lá, tinha um rapaz totalmente diferente e quando vi, o marido dela estava com um facão na mão e ele me atendeu assim, todas as vezes, todos esses anos muito educado, nesse dia o homem estava com o saci no corpo e o homem que estava lá tinha usado, então como é que você entra? Eu conversei com a mulher e foi de dar suor, eu disse olha se você não for com a gente, olha o carro está aqui, se você não for e eu chegar no posto, vai ser outro carro que vai vir	ACS

	<p>buscar você e eu cheguei no posto e desabei a chorar e assim, ela foi, mas a base da insistência, deu um baita, um senhor de um trabalho, um desgaste, porque você tenta de um jeito e não vai, você tenta de outro, aí daqui a pouco a abençoada ganha a criança lá no beco, é</p>	
	<p>É um desgaste emocional...</p>	CREAS1
	<p>É, você tem que pensar na criança na verdade, porque vai nascer a criança e não tá nem aí, vai largar e abandonou aquele, vem mais um e tá lá na vida de novo...</p>	ACS
	<p>Uma vez eu fui lá e não me deixaram entrar....essa situação dessa gestante... alguém tentou matar, porque ela acordou sangrando e aí foram vários encaminhamentos, eu acionei a família para tentar ajudar ela, e eu consegui deixar ela lá na família, mas ela ficou dois ou três dias lá e deu a louca nela e saiu... cinco meses com sífilis e não tinha iniciado o pré-natal eu saí tentando falar com você por isso...tomou a primeira medicação no hospital</p>	CONSELHO
	<p>São poucas.... as que eu tive no período da outra reunião para cá foi só uma que não vinha.... mas no caso dela acho que foi um “que bom”, porque ela é difícil, porque ela teve um acompanhamento de vocês, teve um atendimento, e foi a partir daquela reunião, então a gente tinha que avaliar isso também, se ela deixou de usar não sei, mas ela está acompanhando, ela está indo lá, está indo aqui, ela está tendo um acompanhamento, está fazendo um tratamento, porque ela também teve sífilis, e foi difícil, ela é bem resistente, ela foi diagnosticada, a gente deu, o médico passou a receita da Benzetacil e a mãe dela pegou na Farmai e ela jogou pela janela e disse que não ia tomar.... a agente foi de novo na casa dela, foi atrás, resgatou as Benzetacil, aí levou, conseguiu que ela fosse lá tomar, e aí toda semana eu falava para a ACS.... olha liga para ela, não a deixa faltar, e ela foi, tomou, até na última ela falou para mim que tinha perdido um frasquinho, mas no fim estava com ela, tomou, e terminou o tratamento.</p>	PESQUISADORA
	<p>Aí a mãe dela chega e fala uma coisa, ela chega e fala outra coisa, você não sabe quem está falando a verdade, se é verdade ou mentira</p>	ACS
	<p>Quem não conseguiu acompanhar foi o CREAS, vocês foram atrás, mas não conseguiram</p>	PESQUISADORA
	<p>O fórum mandou o caso dela para nós, a gente foi atrás duas ou três vezes e não consegue, engraçada que o Conselho fala para ela ir, ela recebe e assina, às vezes a mãe dela assina, mas eles não vão</p>	CREAS 2
	<p>O caso dela é muito difícil, mas eu acho que é um caso a se comemorar também, ela está tendo um acompanhamento, só o CREAS não conseguiu, mas eu acredito que vão conseguir</p>	PESQUISADORA

	também, se Deus quiser, mas está tendo um acompanhamento	
	É um caso que estaria sem acompanhamento...	CAPS 2
	Sim, porque é um caso muito difícil, ela nega né, não sei se realmente ela usa, ou se é um problema psiquiátrico mesmo....	PESQUISADORA
	Os dois...é uma combinação	CAPS 2
	A última vez que eu fui lá, porque ela começou a derrubar tudo lá...	CONSELHO
	É, ela é agressiva né...	PESQUISADORA
	Ela- e o pai não se dão de jeito nenhum né, tem um conflito muito grande, porque a mãe coitada, faz o que ela quer, não consegue gerenciar, da última vez ela falou que ela não estava usando mais, ela falou que ela é muito nervosa, eu disse você é muito nervosa, não está fazendo tratamento, tem que fazer tratamento sim, porque você está colocando as crianças em risco, está violando o direito deles, porque é uma pressão psicológica, era todo dia, a mãe dela ligava lá, venha aqui conversar com a fulana, porque ela está fazendo isso, aquilo, e foi feito um boletim de ocorrência, o Ministério Público mandou para nós um documento que solicitava acompanhamento psicossocial, não sei se eles encaminharam para vocês direto?	CONSELHO
	Então, ela não apareceu e eu fui comunicando, ela não ia, não ia, aí eu comuniquei o promotor, o que eu faço? Ele disse paciência....	CREAS 2
	Só que nesse tipo de caso a gente tem que ver o que é melhor, e não dá para ela ficar com as crianças, é uma violência psicológica muito grande, é terrível, ela é .....	CONSELHO
	Ela é um caso que seria muito bem ajudado com o serviço de vocês, é claro que é difícil, porque ela é difícil, mas ela é um caso que seria muito beneficiada com o acompanhamento de vocês, e não é só ela, essa história da mãe, a mãe dela é muito permissiva e ela tem também umas limitações, então se tivesse um acompanhamento, eu acredito que teria de ser um acompanhamento com a família, não é só ela, seria com a família	PESQUISADORA
	Ela é linda...	ACS
	Conversa muito bem, por isso às vezes eu até duvido que ela é usuária....porque ela não é emagrecida, ela é muito inteligente conversa muito bem, é muito bem orientada...	PESQUISADORA
	Ela usa o álcool né, fica muito tempo ali na torre, naqueles bares....	CAPS 2
	Ela faz assim uns programinhas, para conseguir dinheiro, mas ela não é profissional, porque ela é muito bonita, então ela chama a atenção...aí o pai dela chega a chamar a atenção, colocar limites, ela se revolta contra o pai...ela quebra tudo na casa e a mãe dela sai catando tudo....fica com as crianças...	ACS
	O menino dela tem lábio leporino né?	CAPS 2
	Tem, tem dois que estão na guarda da mãe dela...	PESQUISADORA

	O pai das crianças está preso...	ACS
	Ela não pediu a guarda ainda...	CONSELHO
	A vó não pediu, mas eu orientei que ela tem que pedir, porque é ela que cuida né...a mãe não pode ser responsável por eles, ela não faz nada...ele tem que sempre estar viajando, faz cirurgia fora, então ela precisa da guarda, aí tem as limitações porque a vó é bem limitada, é complicado.... mas eu acho que apesar de tudo é um caso que está fluindo, caminhando, apesar das dificuldades e é uma boa coisa a se comemorar... O que mais? De ruim? Alguma sugestão? Só?	PESQUISADORA
<b>2 O que já melhorou? Que bom!</b>		
<b>2.1 Fluxo entre as instituições</b>	Volte para mim onde está o CAPS...Onde eles comunicam o ESF, no caso de ter faltado, eu acho que o CAPS a gente pode colocar também que cada falta que tiver, qualquer falta, comunica o CREAS, que seja comunicado para a gente, porque a gente faz a visita, porque assim, está difícil porque a gente tem a pactuação de 50 famílias e estamos com 300 famílias, mas é importante cada gestante e a gente faz...	CREAS 1
	A gente reagenda e é automático, quando ela não vem...	CAPS 2
	Importante vocês passarem para o Conselho também.	CONSELHO
	É que quando vem o encaminhamento pela saúde da família vocês comunicam a saúde da família e quando vem o encaminhamento ...	PESQUISADORA
	A gente vê a cada consulta, se veio do Conselho a gente comunica o Conselho, se veio de vocês...	CAPS 2
	Então vou colocar ali, comunica ESF, Conselho ou CREAS.	PESQUISADORA
	Conforme vai chegando...	CAPS 2
	É que às vezes chega de você, mas a gente não sabe se o caso está no Conselho ou no CREAS. A gente não sabe se foi encaminhado para lá...	CAPS 1
	Se veio para o Conselho, a gente sempre comunica o CREAS.	CONSELHO
	É automático? Independente	CAPS 1
	A gente colocou também ESF encaminhar para os três já. Para não ter perigo de não ir para algum lugar.	PESQUISADORA
	Se falta a gente vai comunicar um ao outro...Cada vez que houver uma falta a gente se comunica.	CREAS 1
	Então seria interessante, não sei, comunicar vocês da saúde da família, porque eu imagino que se partiu de vocês o encaminhamento a gente devolve para vocês também. E daí vocês passam para os outros.	CAPS 1
	Então o CAPS retorna para a gente saúde da família e a gente comunica....	PESQUISADORA

	Porque daí o quê que acontece se elas faltam? Elas passam para você (ACS)?	CAPS 1
	Sim. Porque daí se ela se mudar a gente tem que localizar para onde ela foi e passar para outra equipe, Paciente assim complicada, BO, está na área de vocês...	ACS
	Eu não sei se o hospital encaminha para o posto. O hospital encaminha para o posto de saúde?	COLABORADORA
	Então, eu tinha chamado também alguém do hospital, mas eles não vieram e também agora não vieram, é, mas às vezes eu acho que a gente poderia colocar como sugestão esse contato com o hospital. É justamente isso, às vezes vai para lá e é internado por algum motivo relacionado ao uso, relacionado a gestação e a violência, mas a gente não fica sabendo, porque elas não vão lá contar, mas a gente precisa ficar sabendo, então eles precisam dar um retorno.	PESQUISADORA
	Na verdade, eles nos acionaram por causa do uso de drogas, mas interessante, eles, qualquer gestante, é encaminhar para vocês	CONSELHO
	Então uma comunicação com o hospital.	PESQUISADORA
<b>2.2 Interação entre as equipes</b>		
	Eu sei que participar de reunião é chato, mas a gente tem que fazer uma reunião uma vez por mês e ver quais gestantes nós temos no município e quais estão aderindo ao tratamento e quais não estão, a gente tem que fazer um balanço, para ter uma base do que está sendo atendido e do que a gente pode melhorar nesse atendimento realmente.	CREAS 1
	Então sua sugestão seria ter uma reunião mensal para a gente analisar? É isso?	PESQUISADORA
	Então sabe aquela reunião que a gente faz? Igual a gente está fazendo aqui. Assim, a gente está com tantas, quais as dificuldades que a gente está enfrentando? Porque assim, o que o CREAS pode fazer por você nesse momento? O que o Conselho pode fazer? O que o Caps pode fazer? Mais uma reunião entendeu?	CREAS 1
<b>2.3 Levantamento das gestantes usuárias de drogas</b>	Existe um levantamento das gestantes do município que fazem uso de álcool e drogas?	CAPS 1
	Não. Eu procurei dados, eu assim, é muito difícil a gente não tem assim, tabulado, feito, certinho....	PESQUISADORA
	Mas cada unidade sabe?	CAPS 1
	Cada unidade, cada enfermeira conhece a sua área...	PESQUISADORA
	Sim, mas não dá, por exemplo fazer uma planilha por unidade? Cada unidade faz uma planilha e coloca ali quantas gestantes, quantos encaminhamentos foram feitos e manda por e-mail.	CAPS 2
	Na verdade, cada Unidade tem essa planilha, só que daí só tem se tem encaminhamento para o AME ou para o AGAR,	COLABORADORA

	entendeu? Podia pôr um campo a mais.	
	Na verdade, poderia colocar: essa unidade tem quantas gestantes? Dessas gestantes, quantas são usuárias?	PESQUISADORA
	Por exemplo: eu tenho vinte gestantes, dessas vinte, três são usuárias. Dessas três, quem está em tratamento e quem não está.	CAPS 1
	Aí você consegue fazer uma tabela e fazer avaliação dela, lógico que vai ser uma tabela extremamente dinâmica né, vai entrar gestante, vai sair gestante, você vai ter que trabalhar nela...	CAPS 1
	É bom porque você vai ter um controle e saber o que você está fazendo...	CREAS1
	Aí depois você faz um gráfico	CAPS 2
	Então, a gente tem uma lista igual a Júlia falou, com o nome de todas elas, agora a gente está usando o Esus, então sai automaticamente o nome de todas elas, sai a data da última consulta, mas não tem esse dado.... sai da data provável do parto e tal...mas não tem esse dado de usuária ou não, encaminhada ao CREAS, encaminhada ao CAPS, mas é uma ótima idéia, mas eu acho que teria que casar com a reunião, que também não adianta a gente ter o dado e não fazer nada com ele.	PESQUISADORA
	Assim você pode chegar para o chefe e falar, tem que pontuar mais essa gestante. Nós temos que fortificar essa gestante, vamos ficar mais ao lado dela, vamos fortificar mais a família dela, vamos trazer mais pessoas para o lado dela, para ela poder se fortificar, ou a família está incomodando.	CREAS 1
	Não tratar só o caso isolado, né	CONSELHO
	Até para a gente não chegar em uma reunião e ser uma reunião vazia né, sem produtividade...	CAPS 2
	Sim	PESQUISADORA
	E a gente pode fazer alguma coisa a partir daquilo, sem perder tempo.	CAPS 2
	Mas aí que está a questão, na minha área tem muito ponto de droga, então passa muita gente que não é minha, daí a gente fica assim, a gente atende ou não atende? Essa é a questão, aí você comunica o conselho, eu cheguei a parar ela e dizer, por favor, vai ali embaixo porque tem uma gestante ali, porque ela estava com a mãe na Santa Terezinha, então não era nossa, mas olha está ali, então fique ciente que ela está ali, tem muito né, eles mentem né, como a fulana gestante, está na área, não está, a gente não sabe quem atende e daí não quer passar....	ACS
	É, nesse caso, eu acho importante talvez sugerir isso, a gente fez o acompanhamento dessas gestantes, eu pactuei com a enfermeira da Vila Santa Terezinha, olha a gente vai fazer um acompanhamento conjunto, porque eu agendo aqui e você agenda aí e se ela faltar aí você me avisa, se ela faltar aqui você me avisa e assim a gente fez junto, as duas acompanhavam	

	<p>porque senão, fica em um e fica no outro e não fica em nenhum, e não passa em nenhum e dá no que elas querem né, porque aí dá problema para a gente depois, essa fulana, ela tinha dois prontuários, ela tinha um no bairro velho e um na Santa Terezinha. Tem umas que a gente compartilha.</p>	
<b>2.4 Gestantes que aderiram ao tratamento</b>	Mas tem uma gestante que está tomando né? (medicação)	PESQUISADORA
	Mas é muito fraca né...	CAPS 2
	Ela melhorou bastante viu, eu acho que foi válido.	PESQUISADORA
	Quando ela aceita e toma, ajuda, é que a maioria dos medicamentos não pode, os que podem são muito poucos.	CAPS 2
<b>2.5 A comunicação entre as instituições</b>	Gente, voltando aqui então, além dessa ressalva, o que vocês acham que a gente poderia melhorar e o que foi bom nesse fluxo? O que melhorou já com esse fluxo? O que foi bom e o que foi ruim?	PESQUISADORA
	A comunicação	CAPS 2
	Então foi bom, melhorou a comunicação...É realmente, essa questão da comunicação é o que melhorou, porque às vezes no posto a gente tem tanto atendimento e ter que parar para ligar e se você tem um fluxo, você já sabe vou ter que fazer assim, assim, às vezes a gente não tem tempo para parar para ligar e às vezes a gente liga, mas a pessoa está atendendo e é óbvio né, a gente tem os atendimentos nossos então é difícil essa comunicação mesmo, eu acho que essa comunicação que a gente fez no grupo de Whatsapp, eu achei, não achei, porque a gente não fica discutindo caso no grupo, mas olhe, eu fui lá e não estava, assim, olha ela não compareceu, então todos esse recadinhos já ajudam na comunicação	PESQUISADORA
	São poucas.... as que eu tive no período da outra reunião para cá foi só uma que não vinha.... mas no caso dela acho que foi um “que bom”, porque ela é difícil, porque ela teve um acompanhamento de vocês, teve um atendimento, e foi a partir daquela reunião, então a gente tinha que avaliar isso também, se ela deixou de usar não sei, mas ela está acompanhando, ela está indo lá, está indo aqui, ela está tendo um acompanhamento, está fazendo um tratamento, porque ela também teve sífilis, e foi difícil, ela é bem resistente, ela foi diagnosticada, a gente deu, o médico passou a receita da Benzetacil e a mãe dela pegou na Farmai e ela jogou pela janela e disse que não ia tomar.... a agente foi de novo na casa dela, foi atrás, resgatou as Benzetacil, aí levou, conseguiu que ela fosse lá tomar, e aí toda semana eu falava para a ACS.... olha liga para ela, não a deixa faltar, e ela foi, tomou, até na última ela falou para mim que tinha perdido um frasquinho, mas no fim estava com ela, tomou, e terminou o tratamento.	PESQUISADORA

	O caso dela é muito difícil, mas eu acho que é um caso a se comemorar também, ela está tendo um acompanhamento, só o CREAS não conseguiu, mas eu acredito que vão conseguir também, se Deus quiser, mas está tendo um acompanhamento	
	É um caso que estaria sem acompanhamento...	CAPS 2
	mas eu acho que apesar de tudo é um caso que está fluindo, caminhando, apesar das dificuldades e é uma boa coisa a se comemorar...	PESQUISADORA
<b>3 Que pena!</b>		
	O que mais? De ruim? Alguma sugestão? Só?	PESQUISADORA
	De ruim é ser em só uma área por enquanto, tem que estender o quanto antes para todas as áreas, iria evitar muita coisa, de ruim que eu achei....	CONSELHO
	A parte da Santa Casa também é uma parte ruim né...a devolutiva para a gente	ACS
	Na verdade eu tinha colocado todas as unidades, para chamar todos os enfermeiros, eu tinha colocado para chamar quase a cidade inteira assim...mas na qualificação foi conversado sobre isso e eles falaram....não, você não vai ter pernas para fazer tudo isso até a data que você precisa concluir, comece pelo seu e depois você amplia para o município como um trabalho no município, mas não como projeto de pesquisa, entendeu? Então no projeto entrou só um posto, mas claro que a gente vai repassar para a secretaria e ampliar.	PESQUISADORA
	E já passar os resultados também né....	COLABORADORA
	É, já passar os resultado, o trabalho já feito, já passar a linha de cuidado já feita, já passar o trabalho mastigado, só para daí dar o seguimento, o fluxo já está feito, já houve alterações, já melhorou, enfim, daí a gente só amplia, a gente quer ampliar sim, é que não me deixaram....rsrs, mas eu falei não, está certo, está me facilitando a vida né....mas então está bom gente. Acabou?	PESQUISADORA
	Quando que você pretende?	CREAS1
	Ampliar? Passar para todo mundo? Olha, eu acho que começo do ano que vem , porque daí eu vou terminar, fazer a conclusão do meu projeto, passar para o papel, para a secretaria...	PESQUISADORA
	Porque só uma área não dá, nós já falamos aqui sobre umas quatro áreas,	CREAS 1
	É justo o que ela falou, que o ruim é ter só em uma área.	PESQUISADORA
<b>4 Sugestões de melhorias para o sistema. Que tal?</b>		
	Você tem ACS em todas as áreas?	CAPS 1
	Infelizmente não, a gente já falou sobre isso...está difícil né.... a gente vai passar isso para a secretária, mas só que é assim,	PESQUISADORA

	quando você tem uma gestante, principalmente as mais difíceis elas cobrem, apesar de não ser na área delas elas cobrem, mas quando a gente não fica sabendo aí é complicado...	
	Às vezes até tem ACS na área e elas não descobrem, é difícil....	COLABORADORA
	É a gente já conversou na outra reunião sobre a falta de ACS e é um entrave realmente, depois a gente vai passar isso para a secretaria, porque é um entrave.	PESQUISADORA
	Identificou né... ela não era da minha área e queriam saber dela, então tentei achar ela e assim no desespero consegui achar ela no facebook, liguei para um monte de gente ninguém sabia dela, mandei solicitação para ela no face, ela tinha uns trezentos facebook e daí um amigo meu foi, mandou mensagem para ela e daí ela respondeu, aceitou minha solicitação, e perguntei onde é que você está? Daí me passou o endereço e eu fui lá cadastrei tudo, deu trabalho né, porque o prontuário não estava lá,	ACS
	Em uma área sem ACS	PESQUISADORA
	É, uma área sem ACS	ACS

## ANEXO 1- AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITARARÉ



### SECRETARIA MUNICIPAL DA HIGIENE E SAÚDE Itararé -SP

---

Itararé, 14 de Dezembro de 2017

Eu, Ana Maria de Souza, Secretária Municipal da Saúde de Itararé-SP, autorizo a funcionária Sibebe Bandoni Ferreira de Mello Kanada a realizar seu trabalho de pesquisa do Curso Mestrado Profissional: Educação nas Profissões da Saúde da PUC-SP intitulado "Linhas de cuidado com dispositivo para adesão de gestantes usuárias de drogas ilícitas". Estou ciente da realização de três encontros com nove enfermeiros da ESF, quatro agentes comunitários de saúde, um psicólogo representante do CAPS, um representante do Conselho Tutelar de Itararé e um representante da Santa Casa de Itararé, na Secretaria Municipal da Saúde, e que os encontros serão gravados e filmados com finalidade de análise de conteúdo para pesquisa e posterior divulgação.

Sem mais, subscrevo-me.

Ana Maria de Souza

Secretária Municipal da Saúde

Ana Maria de Souza  
Secretária Municipal da Saúde  
ITARARÉ-SP



## ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE DA  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Linhas de Cuidado como dispositivo para a adesão de gestantes usuárias de drogas ilícitas aos cuidados do pré-natal

**Pesquisador:** SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 82475617.5.0000.5373

**Instituição Proponente:** Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.504.361

#### Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas, o crescimento do consumo abusivo de drogas constituiu, na sociedade, um sério problema que requer integralidade nas ações e uma busca de políticas públicas para minimizar as consequências. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é toda a substância que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais das suas funções, independentemente de ser lícita ou ilícita. O uso de drogas ilícitas durante a gestação é um problema global, que vem aumentando gradativamente, e leva a índices cada vez maiores de morbimortalidade maternos e neonatais. As gestantes usuárias de drogas ilícitas apresentam menor adesão ao acompanhamento de pré-natal e o início do pré-natal precoce pode prevenir vários fatores de risco associados ao uso de drogas na gestação. O projeto prevê uma coleta de dados durante rodas de conversa visando estabelecer uma linha de cuidado e o aumento da sensibilização das gestantes e o conseqüente aumento da adesão dos procedimentos do pré-natal.

Serão incluídos os profissionais enfermeiros pertencentes a Estratégia de Saúde da Família do município de Itararé -SP, o representante do Conselho Tutelar de Itararé, o representante do CAPS de Itararé e o representante do Hospital e Maternidade Santa Casa de Itararé, que estiverem em atividade profissional no período da pesquisa e aceitarem participar da pesquisa.

**Crerios de exclusão:**

Serão excluídos os profissionais que não aceitarem participar e aqueles que se encontrarem de

**Endereço:** Rua Joubert Wey, 290  
**Bairro:** Vergueiro **CEP:** 18.030-070  
**UF:** SP **Município:** SOROCABA  
**Telefone:** (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE DA  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.504.361

férias ou em afastamento. Critérios para suspender a pesquisa

A pesquisa será interrompida a qualquer tempo caso ocorram fatos que inviabilizem os procedimentos propostos no estudo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Gerais:

- Desenvolver de forma interdisciplinar uma linha de cuidado para as gestantes usuárias de drogas ilícitas, no município de Itararé SP.

Específicos:

- Envolver os grupos de trabalho (Conselho Tutelar, ESF, CAPS).
- Definir acessos, fluxos, interações, requisitos, documentação e medidas.
- Capacitar o grupo de trabalho nas linhas de cuidado propostas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com os pesquisadores o possível risco visualizado para esta pesquisa se refere ao constrangimento dos profissionais em propor ideias para as linhas de cuidado, ou a recusa dos mesmos em participar da pesquisa.

Os benefícios serão os conhecimentos adquiridos por meio das linhas de cuidado propostas e provável melhora na adesão das gestantes usuárias de drogas ilícitas aos cuidados de pré-natal oferecidos nas Estratégias de Saúde da Família.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Diante da relevância do uso de drogas ilícitas e seu impacto na qualidade dos cuidados necessários durante a gestação espera-se que as linhas de cuidado propostas possam ser um dispositivo para melhorar a adesão das gestantes usuárias de drogas ilícitas aos cuidados de pré-natal ofertados no município de Itararé-SP.

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

Os termos obrigatórios foram apresentados. Currículo dos pesquisadores, Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Itararé (setor onde serão captados os participantes), projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Recomendações:**

Não de aplica.

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

Sugere-se a aprovação do projeto.

**Endereço:** Rua Joubert Wey, 290

**Bairro:** Vergueiro

**CEP:** 18.030-070

**UF:** SP **Município:** SOROCABA

**Telefone:** (15)3212-9896

**Fax:** (15)3212-9896

**E-mail:** cepfcms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE DA  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.504.361

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Acatar

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1043671.pdf	26/01/2018 09:16:47		Aceito
Brochura Pesquisa	cartacep.pdf	26/01/2018 09:15:49	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaosecretaria.pdf	21/12/2017 22:48:00	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	curriculoorientadora.pdf	20/12/2017 20:12:08	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Brochura Pesquisa	riscosebeneficios.pdf	20/12/2017 20:10:18	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Brochura Pesquisa	resultadosesperados.pdf	20/12/2017 20:09:35	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Brochura Pesquisa	divulgacao.pdf	20/12/2017 20:08:46	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Brochura Pesquisa	aspectoseticos.pdf	20/12/2017 20:08:16	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	20/12/2017 20:07:41	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	20/12/2017 20:07:05	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestradocep.pdf	15/12/2017 12:14:23	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	curriculolattessibeli.pdf	14/12/2017 18:34:44	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/12/2017 09:34:38	SIBELI BANDONI FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
TCLE / Termos de	tcle.pdf	03/12/2017	SIBELI BANDONI	Aceito

**Endereço:** Rua Joubert Wey, 290

**Bairro:** Vergueiro

**CEP:** 18.030-070

**UF:** SP

**Município:** SOROCABA

**Telefone:** (15)3212-9896

**Fax:** (15)3212-9896

**E-mail:** cepfcms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE DA  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.504.361

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	18:01:10	FERREIRA DE MELLO KANADA	Aceito
--	----------	----------	-----------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOROCABA, 21 de Fevereiro de 2018

---

**Assinado por:**  
**José Augusto Costa**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Joubert Wey, 290  
**Bairro:** Vergueiro **CEP:** 18.030-070  
**UF:** SP **Município:** SOROCABA  
**Telefone:** (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br