

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Valéria Lindner Silva

**A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS
ILÍCITAS: contribuições para o cuidado em saúde**

PORTO ALEGRE

2023

Valéria Lindner Silva

**A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS
ILÍCITAS: contribuições para o cuidado em saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Leticia Becker Vieira.

Linha de pesquisa: Cuidado de Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Família.

PORTO ALEGRE

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Lindner Silva, Valéria
A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE
SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS: contribuições para o cuidado em
saúde / Valéria Lindner Silva. -- 2023.
196 f.
Orientadora: Leticia Becker Vieira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. puerpério. 2. rede social. 3. drogas ilícitas.
I. Becker Vieira, Leticia, orient. II. Título.

VALÉRIA LINDNER SILVA

**A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS
ILÍCITAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 27 de setembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Leticia Becker Vieira

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS

Documento assinado digitalmente
gov.br ALESSANDRA VACCARI
Data: 17/10/2023 15:24:14 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Alessandra Vaccari

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Annie Jeanninne Bisso Lacchini

Membro da banca

UFCSPA

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA HELENA DO NASCIMENTO SOUZA
Data: 18/10/2023 07:51:28 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Maria Helena de Nascimento Souza

Membro da banca

UFRJ

Dedico esta dissertação a todos que, assim como eu, acreditam na educação e num futuro melhor...

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (Paulo Freire).

AGRADECIMENTOS

Ao decidir pela seleção de mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) tive certeza de que estava fazendo a escolha certa e resolvi enfrentar todos os obstáculos, dificuldades, aprendizados, saudades, possibilidades e desafios que esta decisão me proporcionaria. No decorrer do mestrado, já conseguia enxergar meu crescimento e fortalecimento profissional e pessoal que foi possível pelas relações que foram construídas ao longo da vida acadêmica, profissional e pessoal. E a concretização dessa etapa da minha vida só ocorreu devido ao auxílio, compreensão e dedicação de diferentes pessoas. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para o êxito desta etapa. De uma maneira especial, agradeço:

Agradeço a Deus pela vida e por todas as bênçãos recebidas a cada dia.

Agradeço à minha família, mãe, e meus irmãos, pelo apoio constante, força e incentivo ao longo da minha caminhada e, principalmente, pelo amor incondicional.

Agradeço aos meus avós (*in memoriam*), pela educação, o esforço de me criarem como filha e me proporcionarem o que eu sou hoje, eterna gratidão pelos ensinamentos e o amor de vocês!

Agradeço ao meu padrasto e ao meu padrinho (*in memoriam*), pela humildade, palavras de incentivo e aprendizados.

Aos meus afilhados e às minhas sobrinhas, aquelas não de sangue, mas de coração, que sentiram a minha ausência, mas que a cada encontro me proporcionavam o amor mais puro do mundo e renovavam minhas energias para continuar lutando.

Agradeço às grandes amigas fortalecidas e construídas ao longo desta caminhada: Márcia Simone, Elis, Sandra, Juliana, Luana e Carla. Compartilhar com vocês essa vivência de ser estudante de pós graduação permitiu superar desafios, aprender a seguir em frente e nunca desistir de lutar pelas oportunidades e objetivos que a vida oferece. Gratidão pelas palavras, apoio e amor de cada uma.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Letícia Becker Vieira, agradeço a confiança depositada em mim, atenção, apoio e paciência. Sou imensamente grata pela orientação que ultrapassou a dissertação, sendo um exemplo como professora, enfermeira e pesquisadora, foi meu importante apoio e tornou minha caminhada mais leve, prazerosa, familiar e instigante. Nosso vínculo se fortaleceu dia a dia e permitiu essa relação social mediada de muito afeto.

Agradeço à estagiária e acadêmica de enfermagem da UFRGS, Fernanda, que me ajudou com a construção dos mapas e transcrições das entrevistas durante o desenvolvimento da minha pesquisa.

O meu agradecimento sincero aos professores e funcionários do PPGENF/UFRGS pelos conhecimentos compartilhados.

Agradeço a cada Professora Doutora da banca da dissertação aqui presente que discutiram esta investigação na sua totalidade desde o projeto, mostrando as falhas, limitações e potencialidades da pesquisa.

Agradeço às mulheres puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas deste estudo que se dispuseram a compartilhar comigo suas vivências e expectativas, possibilitando-me compreender e desvelar uma parte de seu mundo, em um momento tão sensível de suas vidas.

Enfim, a todos aqueles que fazem parte da minha vida e que são essenciais para que eu seja, a cada dia, uma pessoa melhor.

Saibam, esta vitória também é de vocês!

Obrigada!

RESUMO

O uso de substâncias ilícitas como a maconha e cocaína durante o ciclo gravídico-puerperal impactam negativamente na vida dessas puérperas, tornando-se um problema de saúde pública mundial. Deste modo, é indispensável o apoio da família, amigos, vizinhos e dos profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem, configurando-os como parte da rede social dessas puérperas e auxiliando-as nesse momento. **Objetivo:** analisar a estrutura das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas. **Método:** estudo qualitativo do tipo exploratório que foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com vinte e uma puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas assistidas em uma Unidade de Internação Obstétrica de um hospital público situado em Porto Alegre/RS. Serão considerados como critérios de inclusão: a) todas as puérperas submetidas a rastreamento e com teste para cocaína e/ou maconha positivo assistidas na Unidade de Internação Obstétrica durante o período da coleta de dados do estudo (puerpério imediato); b) estar em um período entre o 10º e 45º dia após o parto (puerpério tardio). Como critério de exclusão: ter diagnóstico de depressão pós-parto e aquelas que não tiverem compreensão da língua portuguesa. Utilizou-se o referencial teórico metodológico de Rede Social de Lia Sanicola. As informações foram coletadas pela pesquisadora principal por meio de entrevistas em profundidade. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra de forma literal, assegurando-se a veracidade das informações. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com o parecer CEP/CAAE nº 65461722.5.0000.5327, e seguiu as diretrizes éticas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** com relação ao perfil das participantes, cabe pontuar que elas possuem entre vinte e quarenta e dois anos de idade, são em sua maioria pretas, convivem com seus companheiros e/ou maridos, possuem ensino fundamental incompleto e não apresentam vínculos formais de trabalho. O número de filhos entre elas variou de um a seis, o número de consultas de pré-natal ficou entre um a seis, a maioria teve o parto via vaginal e a substância ilícita mais usada por elas foi a Maconha. No que se refere à rede social primária das puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas, apresentou-se de média amplitude (com onze a vinte e quatro membros), com quem é mantido um convívio diário por elas. Além disso, as redes sociais da maioria das puérperas foram classificadas com média densidade, e uma minoria de baixa densidade. Aos membros da rede primária, como os parentes (pai, mãe, irmãos, tios, avós, sogros, cunhados, filhos e companheiro), além dos amigos e vizinhos, estabelecem poucos relacionamentos entre si, no âmbito da rede social. Na rede social secundária, foi considerada de pequena amplitude (até seis membros) sendo compostas pelo (hospital de referência, APS, SAE, CRAS, CAPS e instituições religiosas), como também baixa densidade devido a poucas interconexões entre as pessoas que fazem parte da rede. Sobre a intensidade da rede social, apresentam-se relações de intercâmbio entre as puérperas e os membros da sua rede. A maioria das puérperas tiveram boas relações de troca tanto com a rede primária, quanto com a rede secundária, em algumas situações tiveram algumas divergências, conflitos e fragilidades em relação à rede secundária. Entre familiares, amigos, e vizinhos, estas puérperas encontraram suporte do tipo emocional, afetivo e material. Enquanto as instituições de saúde ajudaram, principalmente, com a disponibilidade nos serviços assistenciais e suporte informativo. **Considerações finais:** o contexto dessa população exige atenção e olhares ampliados para o planejamento de ações e estratégias articuladas das redes com objetivo de atender à complexidade multidimensional que as envolve.

Palavras-chave: puerpério; rede social; drogas ilícitas.

ABSTRACT

The use of illicit substances such as cannabis and cocaine during the pregnancy-puerperium cycle has a negative impact on the lives of postpartum women, making it a global public health problem. Therefore, the support of family, friends, neighbours and health professionals, especially nursing professionals, is essential, making them part of the puerperal women's social network and helping them at this time. **Objective:** to analyse the structure of the social networks of postpartum women who use illicit substances. **Method:** this is a qualitative exploratory study that was carried out using semi-structured interviews with twenty-one puerperal women who use illicit substances assisted in an Obstetric Inpatient Unit of a public hospital located in Porto Alegre/RS. The inclusion criteria will be: a) all puerperal women who have undergone screening and tested positive for cocaine and/or cannabis and were assisted in the Obstetric Inpatient Unit during the period of the study's data collection (immediate puerperium); b) being in a period between the 10th and 45th day after giving birth (late puerperium). The exclusion criteria were: having been diagnosed with postnatal depression and those who did not understand Portuguese. The methodological theoretical framework of Lia Sanicola's Social Network was used. The information was collected by the main researcher through in-depth interviews. All the interviews were recorded and later transcribed verbatim, ensuring the veracity of the information. The research was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) with CEP/CAAE opinion no. 65461722.5.0000.5327 and followed the ethical guidelines recommended by Resolution no. 466/2012 and Resolution 510/2016 of the National Health Council. **Results:** with regard to the profile of the participants, it is worth noting that they are between twenty and forty-two years old, mostly black, live with their partners and/or husbands, have incomplete primary education and do not have formal employment relationships. The number of children they had ranged from one to six, the number of prenatal consultations ranged from one to six, the majority had vaginal deliveries and the illicit substance they used most was cannabis. The primary social network of puerperal women who use illicit substances was of medium breadth (with between eleven and twenty-four members), with whom they socialise on a daily basis. In addition, the social networks of the majority of postpartum women were classified as medium density, and a minority as low density. Members of the primary network, such as relatives (father, mother, siblings, uncles, grandparents, parents-in-law, brothers-in-law, children and partners), as well as friends and neighbours, establish few relationships with each other within the social network. The secondary social network was considered to be small (up to six members) and made up of the referral hospital, APS, SAE, CRAS, CAPS and religious institutions, as well as low density due to the few interconnections between the people who make up the network. Regarding the intensity of the social network, there are exchange relationships between the puerperae and the members of their network. Most of the postpartum women had good exchange relationships with both their primary and secondary networks, but in some situations they had some disagreements, conflicts and weaknesses in relation to the secondary network. They found emotional, affective and material support among family, friends and neighbours. Meanwhile, health institutions helped mainly with the availability of care services and information support. **Final considerations:** the context of this population demands attention and a broader perspective in order to plan articulated actions and strategies for networks, aiming to address the multidimensional complexity surrounding them.

Keywords: puerperium; social network; illicit drugs.

RESUMEN

El consumo de sustancias ilícitas como el cannabis y la cocaína durante el ciclo embarazo- puerperio tiene un impacto negativo en la vida de las puérperas, convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial. Por ello, es fundamental el apoyo de familiares, amigos, vecinos y profesionales sanitarios, especialmente de enfermería, que formen parte de la red social de la puérpera y la ayuden en estos momentos. **Objetivo:** analizar la estructura de las redes sociales de las puérperas consumidoras de sustancias ilícitas. **Método:** se trata de un estudio cualitativo exploratorio realizado mediante entrevistas semiestructuradas a veintiuna puérperas consumidoras de sustancias ilícitas atendidas en una Unidad de Internación Obstétrica de un hospital público localizado en Porto Alegre/RS. Los criterios de inclusión serán: a) todas las puérperas que hayan sido sometidas a tamizaje y hayan dado positivo para cocaína y/o cannabis y hayan sido atendidas en la Unidad de Internación Obstétrica durante el período de recolección de datos del estudio (puerperio inmediato); b) estar en un período entre el 10° y el 45° día después del parto (puerperio tardío). Los criterios de exclusión fueron: haber sido diagnosticada con depresión postnatal y las que no entendían portugués. Se utilizó el marco teórico metodológico de la Red Social de Lia Sanícola. La información fue recogida por la investigadora principal a través de entrevistas en profundidad. Todas las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas literalmente, garantizando la veracidad de la información. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEP) del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) con el dictamen CEP/CAAE n° 65461722.5.0000.5327 y siguió las orientaciones éticas recomendadas por la Resolución n° 466/2012 y la Resolución 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** en cuanto al perfil de las participantes, se destaca que tienen entre veinte y cuarenta y dos años, son en su mayoría de raza negra, viven con sus parejas y/o maridos, tienen estudios primarios incompletos y no tienen relaciones laborales formales. El número de hijos que tuvieron varía de uno a seis, el número de consultas prenatales varía de una a seis, la mayoría tuvo partos vaginales y la sustancia ilícita más consumida fue el cannabis. La red social principal de las puérperas consumidoras de sustancias ilícitas era mediana (con entre once y veinticuatro miembros), con los que socializan a diario. Además, las redes sociales de la mayoría de las puérperas se clasificaron como de densidad media, y una minoría como de densidad baja. Los miembros de la red primaria, como familiares (padre, madre, hermanos, tíos, abuelos, suegros, cuñados, hijos y pareja), así como amigos y vecinos, establecen pocas relaciones entre sí dentro de la red social. La red social secundaria fue considerada pequeña (hasta seis miembros) e integrada por el hospital de referencia, APS, SAE, CRAS, CAPS e instituciones religiosas, así como de baja densidad debido a las pocas interconexiones entre las personas que la componen. En cuanto a la intensidad de la red social, existen relaciones de intercambio entre las puérperas y los miembros de su red. La mayoría de las puérperas tenían buenas relaciones de intercambio tanto con su red primaria como con la secundaria, pero en algunas situaciones tenían algunos desacuerdos, conflictos y debilidades en relación con la red secundaria. Encontraron apoyo emocional, afectivo y material entre la familia, los amigos y los vecinos. Por su parte, las instituciones sanitarias ayudaron principalmente con la disponibilidad de servicios de atención y apoyo informativo. **Consideraciones finales:** el contexto de esta población requiere atención y una perspectiva más amplia para planificar acciones y articular estrategias de redes con el objetivo de hacer frente a la complejidad multidimensional que les rodea.

Palabras clave: puerperio; red social; drogas ilícitas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – A posição do operador de rede na dinâmica de ações na intervenção de rede	63
Figura 2 – Representação geométrica dos tipos de rede social para construção do mapa de rede suporte social	72
Figura 3 – Representação gráfica do tipo de vínculo na rede suporte social	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Normativas e decretos sobre a política de drogas.....43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIN	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSIST	<i>Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CO	Centro Obstétrico
CONAD	Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas
COREQ	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
CPN	Centro de Parto Normal
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
GDG	<i>Guideline Development Group</i>
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HMIPV	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PLANAD	Plano Nacional de Políticas sobre Drogas
PNSMI	Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
PR	Paraná
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAMI	Rede Materna e Infantil

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
SAE	Serviços de Atendimento Especializados
SAGUAD	Serviço de Atendimento a Gestante Usuárias de Álcool e Drogas
SAP	Sociedade Americana de Pediatria
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SP	São Paulo
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLER	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para Responsáveis
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UIO	Unidade de Internação Obstétrica
UNISINOS	Universidade Vale do Rio dos Sinos
UNODC	Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	32
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	37
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO PUERPÉRIO	37
2.2 SAÚDE MENTAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E O USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS	40
2.3 ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL EM RELAÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA MÃE E BEBÊ	50
2.4 USO DE TESTES RÁPIDOS NA DETECÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS	53
2.5 A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS E O ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	55
3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	60
3.1 A REDE SOCIAL PROPOSTA POR LIA SANICOLA	60
4 MÉTODO	66
4.1 TIPO DE ESTUDO	66
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO	66
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	67
4.4 COLETA DE DADOS	68
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	71
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	74
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	77
ARTIGO: A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS	77
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	89
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	93
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	100
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEIS.....	102
APÊNDICE E – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	104
APÊNDICE F – INSTRUÇÃO AOS AUTORES – REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM.....	106

1 INTRODUÇÃO

O puerpério, também chamado de pós-parto, conceitua-se como um período do ciclo gravídico-puerperal que se inicia logo após a dequitação da placenta e termina por volta de seis semanas após o parto variável, no qual ocorrem modificações involutivas causadas pela gravidez e o parto. Essas alterações ocorrem tanto na genitália materna como no organismo de modo geral, podendo perdurar até o retorno às condições pré-gravídicas. O puerpério é dividido em três etapas: do 1º ao 10º dia (puerpério imediato); do 10º ao 45º dia (puerpério tardio); além do 45º dia (puerpério remoto). Durante essa fase, podem ocorrer complicações que, se não identificadas a tempo, podem resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis (Castiglioni *et al.*, 2020).

O período puerperal é caracterizado por intensas modificações e transições para a mulher que, agora mãe, por vezes não entende essas transformações. A experiência de gerar, parir e cuidar de um filho acarreta uma mistura de sentimentos a essa mulher. Estimulando-as para a formação de vínculos, crescimento emocional e pessoal. Todo esse envolvimento pode gerar ou contribuir para uma ruptura de papéis ou até resultar em quadros de depressão puerperal (Pereira; Silva, 2017).

Tal período na vida das mulheres é considerado de maior vulnerabilidade e intercorrências, se comparado a outras etapas do ciclo gravídico-puerperal, de modo que a maternidade e o puerpério vivenciados por mulheres que fazem uso de substâncias ilícitas tornam o processo ainda mais complexo. Destaca-se a pertinência em se considerar o uso de substâncias ilícitas em uma população singular no que tange perfil sociodemográfico e perfil gineco-obstétrico frente aos reflexos que se impõe sobre a saúde da mãe e bebê (Lopes *et al.*; 2021).

Segundo a legislação brasileira, consideram-se drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência (Brasil, 2019; Brasil, 2006). Vale destacar que a maconha é a substância mais usada no mundo, com cerca de 188 milhões de usuários e mais de 3 milhões de usuários no Brasil, na sua maioria adolescentes, segundo Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, 2019).

No ano de 2021, aproximadamente 275 milhões de pessoas usaram algum tipo de substância ilícita no mundo, sendo que mais de 36 milhões apresentaram algum transtorno

associados ao uso dessas substâncias, tornando-se preocupante esses números alarmantes que vem aumentando a cada ano (UNODC, 2021).

No que tange o período gravídico-puerperal, o aumento progressivo de uso de substâncias psicoativas pelas mulheres tem configurado um importante problema de saúde pública. Segundo a *United States Substance Abuse and Mental Health*, maior fonte de informação do Reino Unido, constatou que, no ano de 2018, 5,4% das mulheres relataram usar drogas ilícitas durante a gravidez, observando um aumento substancial quando comparado com a 2010, com 4,4% (SAMHSA, 2019).

De acordo com Tavella *et al.* (2020), em seu estudo sobre a prevalência do uso de drogas ilícitas durante a gestação, verificou que os estudos que utilizavam análises toxicológicas apresentaram 12,28%, ou seja, 7,4 vezes maior comparados aos estudos que utilizaram outros instrumentos com 1,64%. Sendo que as substâncias ilícitas mais relatadas nos estudos foram a maconha (42,85%), seguida da cocaína (14,29%). O uso de substâncias ilícitas durante a gestação carece de poucas publicações, embora seja considerado um problema de saúde pública que ainda é pouco discutido (Marangoni; Oliveira, 2013).

Destaca-se que é durante a gestação que podem aparecer as complicações do uso de substâncias ilícitas, pois a placenta tem a função de filtrar algumas substâncias presentes no sangue materno que podem ser prejudiciais ao feto. Não conseguindo exercer essa função, a placenta se torna permeável, deixando passar essas substâncias e podendo causar efeitos irreversíveis. Má formação fetal, problemas neurológicos, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, óbito fetal, Síndrome de Abstinência Neonatal e Síndrome de Morte Súbita Infantil são apenas alguns dos efeitos fetais. Complicações como o efeito de uso de substâncias ilícitas juntamente com as alterações emocionais e complicações do ciclo gravídico puerperal podem também levar essa puérpera a óbito ocasionando em mortalidade materna (Carvalho *et al.*, 2020).

Entre os fatores de risco durante o período do puerpério para o consumo de substâncias ilícitas, o que mais se destaca é o meio em que se vive e os estímulos sociais relacionados aos contextos familiares que influenciam para o início do uso dessas substâncias. Em relação aos impactos negativos, está a questão do cuidado e o vínculo do bebê (Carvalho *et al.*, 2020).

Conforme Chagas *et al.* (2021), os termos utilizados pela sociedade e pelos profissionais de saúde em geral para se fazer referência às pessoas que usam drogas são respectivamente: “pessoa que faz uso de droga ou substâncias ilícitas”, e os termos “consumo de alto risco”, “consumo de baixo risco” e “consumo de risco” são os mais adequados envolvendo a temática

das drogas, pois grande parte da literatura científica é publicada em inglês e, portanto, não há ainda na literatura brasileira padronizações dos termos adequados na área, repercutindo em dúvidas principalmente para os profissionais da área de saúde, sendo de grande relevância assumir essa adequação da linguagem em saúde por termos que não reforcem o estigma e preconceito dessa população. Nesse sentido, adotar-se-á no estudo em tela a terminologia “puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas”.

Salienta-se que ter uma rede de apoio durante o período do puerpério é de extrema importância, principalmente para as puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas que estão inseguras e com medo. A puérpera precisa ter ajuda de pessoas e instituições que a apoiam, não só em relação aos cuidados com o bebê, mas em outras situações e necessidades do cotidiano, como acompanhar nas consultas, receber orientações e dividir as tarefas domésticas. Assim como a presença dos pais, avós, companheiro (a), amigos e família se tornam essenciais (Brasil, 2022).

Por rede social entende-se um conjunto de pessoas, organizações ou instituições sociais que se conectam por algum tipo de relação, sendo definida como um conjunto de relações interpessoais e sociais dessa rede, a pessoa pode receber ajuda, apoio emocional, material, de serviços e informações. A rede social também tem por finalidade indicar um conjunto de situações entre as quais se evidenciam relações afetivas, de amizade, de trabalho, econômicas e sociais (Sanicola, 2015).

Desse modo, as redes sociais constituem significativo recurso no cuidado à saúde e podem ser concebidas como o conjunto de relações interpessoais entre familiares, amigos, instituições, entre outros. Sendo assim, o indivíduo mantém sua identidade social, recebe apoio, além de ter a possibilidade de desenvolver outras relações sociais (Sanicola, 2015).

Portanto, é indispensável o apoio da família, amigos, vizinhos e dos profissionais de saúde durante o período puerperal, configurando-se como parte de sua rede social, para auxiliá-las nesse momento tão delicado, principalmente no contexto do uso de substâncias ilícitas. O apoio adequado para essas puérperas nos primeiros dias após o parto modifica consideravelmente a qualidade dos cuidados prestados para ela e ao recém-nascido (Premji *et al.*, 2017).

A falta de apoio para as essas puérperas acarreta abandono escolar, isolamento social e problemas de relacionamento com o companheiro e familiares, fazendo com que muitas dessas puérperas busquem como alternativa o uso de substâncias ilícitas. Logo, as contribuições e o acolhimento fornecidos pelos profissionais de saúde e pelas redes de apoio são imprescindíveis

para evitar problemas e fortalecer o elo de cuidados neste momento tão particular vivenciado por elas (Cremonese *et al.*, 2017).

Para planejar o cuidado em saúde, nos últimos anos, vem se reconhecendo a importância dos aspectos vinculados à rede social e ao apoio social que as pacientes e família buscam para melhorar os processos no cotidiano. Nessa direção, profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro que atua em atividades educativas, preventivas e curativas, precisa planejar ações de cuidados, capacitar suas equipes, formar vínculos e empatia entre os usuários e sua rede para uma melhor adesão e qualidade na assistência prestada (Bandeira *et al.*, 2018).

Os estudos de redes sociais beneficiam as relações entre indivíduos e caracterizam a teia de relações sociais em torno deles. Os próprios membros da rede primária são considerados como uma unidade relacional que possuem uma história que é construída por laços de família e de amizade. Essa rede possui competência para definir as necessidades pessoais e produzir respostas apropriadas às dificuldades que aparecem (Morais *et al.*, 2019).

A concepção de redes sociais apresenta-se como uma alternativa para a abordagem da dinâmica das relações sociais servindo de espaços de ajuda e apoio às mulheres, fortalecendo-as principalmente no período do puerpério em que requerem mais necessidades e cuidados (Bandeira *et al.*, 2018).

A apreensão desse referencial por pesquisadores da área da saúde, especialmente da Enfermagem, permite acessar um relevante instrumento para o entendimento da eficiência de suas atitudes na rotina profissional, assim como fornece um olhar mais amplo sobre a conjuntura social e familiar na experiência pelo indivíduo (Morais *et al.*, 2019).

O interesse da pesquisadora em atividades voltadas para área da saúde da mulher surgiu durante a trajetória acadêmica no Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), e a busca por qualificação da área deu-se com a realização de pós-graduações, recebendo os títulos de Enfermeira Obstétrica, Enfermeira Especialista em Saúde Materno e Infantil e Especialista em Gestão dos Serviços de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia.

No decorrer da experiência profissional, atuando no Centro Obstétrico (CO) e na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi possível perceber as complexidades e lacunas nos processos envolvendo o cuidado dessas mulheres e seus bebês. Diante dessas reflexões, emergiu o desejo da pesquisadora de estudar e aprofundar conhecimentos sobre a estrutura das redes sociais mediante mapeamento da rede social de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas durante a internação e após alta

hospitalar. Essas questões foram levantadas junto com o interesse da pesquisadora para tecer novas reflexões e perspectivas de cuidado de Enfermagem, reconhecendo, assim, o papel da enfermeira enquanto membro dessa rede e facilitadora das ações de cuidado e educação para a promoção de um cuidado qualificado e humanizado a essas puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas frente às suas necessidades e especificidades.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a constituição das redes sociais das puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas, por meio da sua descrição e análise estrutural, visto que essas relações impactam na vida e saúde dessas mulheres, e devem ser valorizadas no planejamento e promoção de ações de saúde.

Tem-se como questão de pesquisa: como são configuradas as redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas durante a internação e após a alta hospitalar?

Para tanto, objetiva-se analisar a estrutura das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, serão apresentadas as políticas públicas com ênfase na saúde da mulher, saúde mental e as políticas públicas de drogas; o ciclo gravídico puerperal e suas complexidades envolvendo o uso de substâncias ilícitas; o uso de testes rápidos na detecção de substâncias ilícitas; a rede social e as demandas de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas aos serviços de saúde.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Ao longo da história do parto e do nascimento, aconteceram eventos que marcaram esse período como a invenção do fórcepe obstétrico no fim do século XVI, a obstetrícia se tornando uma disciplina técnico científica, ocasionando um declínio na função exercida pelas parteiras no que refletiu junto com a institucionalização do parto, ocasionando a queda da mortalidade materna, neonatal e modificando bruscamente o cenário do nascimento, privando algumas vezes as mulheres de sua individualidade e autonomia (Magalhães; Taffner, 2020).

Somente no século XIX, quando regulamentado o ensino da Enfermagem no Brasil, a profissão ganhou espaço e respeito, principalmente na área de atenção à saúde da mulher, e assim com a qualificação, humanização do trabalho e reconhecimento da Enfermeira Obstétrica, a enfermagem vem atuando e sendo reconhecida no contexto atual da obstetrícia. Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiram que a assistência ao parto deve garantir não só os benefícios da ciência, mas principalmente permitir o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto. Com isso, foram implementadas e criadas as políticas públicas visando a diminuir os altos índices de morbimortalidade materna e infantil, tendo um olhar diferenciado para essa população (Magalhaes; Taffner, 2020).

Nos anos de 1974 a 1978, com o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI), a Saúde Materno-Infantil tinha outro olhar no compromisso com as demandas em relação à gravidez e ao parto, trazendo uma visão restrita da mulher, ligada à questão biológica, ao papel social de mãe, dona do lar e objeto de reprodução. Em 1984, com os movimentos dessas mulheres reivindicando seus direitos e uma assistência digna, no período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, concebia-se um novo conceito que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), o MS implantou o Programa de

Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com objetivo de promover assistência à mulher em todas as etapas de sua vida, seguindo os princípios do direito à saúde, da integralidade da assistência e da equidade de gênero (Magalhaes; Taffner, 2020).

Após vários movimentos e participações do Brasil em conferências, como a 23ª Conferência Sanitária Pan-americana, Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo, e a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing, em agosto de 1993, foi aprovada a Portaria nº 1.016 referente às Normas Básicas para Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto. E assim, outras portarias, como a Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998, ocasionando na inclusão na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) procedimentos referentes ao parto normal sem distocia realizado por enfermeiro obstetra (Santos; Araujo, 2016).

Em 1999, pela Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999, é criado o Centro de Parto Normal (CPN), no SUS, para assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é criado pelo MS, assegurando a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal, proporcionando a mulher um atendimento no parto e puerpério seguros e humanizados (Magalhaes; Taffner, 2020).

Além disso, foi aprovada a implantação do método canguru, promovendo a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso pela Portaria nº 693/GM, de 5 de julho de 2000, e a elaboração do plano nacional para ações de redução da mortalidade infantil e materna pela Portaria nº MS/GM 1.041, de 20 de setembro de 2000 (Santos; Araujo, 2016).

A OMS lançou em 2000 o Projeto Maternidade Segura, preconizando uma assistência ao parto menos intervencionista e mais humanizada, melhorando a qualidade da assistência, no sentido de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil usando oito passos para o sucesso da Maternidade Segura:

Garantir informação sobre saúde reprodutiva e direitos da mulher; garantir a assistência durante a gravidez, parto e puerpério, e ao planejamento familiar; incentivar o parto normal e humanizado; ter rotinas escritas para normatizar a assistência; treinar toda a equipe de saúde para implantar as rotinas; ter estrutura adequada ao atendimento materno e perinatal; possuir arquivos de sistema de informação; avaliar periodicamente os indicadores de saúde materno-infantil. (Ministério da Saúde, 1995 *apud* Santos; Araujo, 2016, p. 58).

Em 2003, o MS pela Portaria nº 653/GM/MS, de 28 de maio de 2003, estabelece a notificação compulsória para investigação das causas de óbito materno. O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal veio em 2004, visando a melhorias da atenção obstétrica e neonatal (Santos; Araujo, 2016).

Em 2005, foi desenvolvida a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando ao desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (Magalhães; Taffner, 2020).

Um marco importante para a mulher foi a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Logo após, instituiu-se no SUS a Portaria nº 2.799, de 18 de novembro de 2008, como a Rede Amamenta Brasil (Costa; Barbosa, 2019).

Visando assistência à mulher no período gravídico-puerperal de forma integral e humanizada, contemplando a atenção à mulher desde o pré-natal, passando pelo parto, puerpério, até os dois anos de idade da criança, foi implementada a Rede Cegonha, a partir da Portaria nº 1459, de junho de 2011, com práticas seguras na atenção ao parto e nascimento por meio de disponibilidade de leitos obstétricos e neonatais e tendo como objetivo a humanização da assistência obstétrica, garantindo às mulheres o direito à gravidez, parto, aborto e puerpério seguros e humanizados e acesso ao planejamento familiar, e às crianças, o direito ao nascimento seguro e humanizado, crescimento e desenvolvimento saudáveis (Costa; Barbosa, 2019).

No ano de 2016, em março, o MS, através da Portaria nº 306, aprova diretrizes referentes à cesariana, levando em consideração a necessidade de estabelecerem parâmetros e diretrizes nacionais para a sua utilização e acompanhamento das gestantes a ela submetidas. Mais recentemente, no ano de 2022, através da Portaria nº GM/MS 715, de 4 de abril de 2022, o MS anunciou, sem qualquer pactuação entre intergestores, uma Rede Materna e Infantil (RAMI), substituindo a Rede Cegonha e dando ênfase à atuação do médico obstetra sem contemplar a assistência às crianças e excluindo as enfermeiras obstétricas. A Portaria nº GM/MS 937, de 5 de maio de 2022, institui o Programa Cuida Mais Brasil com a finalidade de aprimorar a assistência à saúde materno-infantil e da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Costa; Barbosa, 2019).

Contudo, podemos observar que houve avanços e retrocessos envolvendo as políticas de saúde à mulher, que podem existir muitas leis e portarias que visam a essa população. No

entanto, ainda existe uma lacuna no conhecimento e na prática da assistência do parto, nascimento e puerpério que depende de nós, profissionais de saúde, e principalmente da própria formação médica em acreditar nessas práticas baseadas em evidências para mudar a assistência, rotinas e irmos em busca de novos paradigmas (Santos; Araujo, 2016).

2.2 SAÚDE MENTAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E O USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS

A gravidez é considerada um marco importante na vida das mulheres. No período da gestação, ocorrem muitas transformações emocionais, dentre elas, as alterações psíquicas, fazendo com que muitas dessas mulheres busquem como fuga de alternativa da realidade o uso de substâncias ilícitas, o que torna o uso exagerado dessas substâncias, principalmente no ciclo gravídico puerperal, um problema alarmante de saúde pública mundial (Balestra *et al.*, 2020).

O estudo realizado por Mitsuhiro *et al.* (2006) mostrou que foi detectado pelo menos um distúrbio psiquiátrico em 27,6% das mulheres acompanhadas pela pesquisa, quer dizer, há evidências sobre distúrbios psiquiátricos nas mães e danos psicossociais para os recém-nascidos acometidos pelo uso de substâncias ilícitas durante a gravidez.

A trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi influenciada pelo Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, sob a luz do Movimento italiano liderado pelo psiquiatra Franco Basaglia, juntamente com o Manifesto de Bauru em 1987 (Leal, 2018).

A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida. (Manifesto, 2017, p. 537).

Após décadas de conquistas, alguns pontos marcaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Auxílio Reabilitação Psicossocial, o conjunto de políticas, programas e normativas que possibilitaram rever o modelo de atenção à saúde mental (Borges; Almeida, 2021).

Juntamente com o Movimento Antimanicomial, vieram diferentes configurações em relação às suas formas organizativas e à constituição de um conjunto de sujeitos sociais que se organizaram na luta por um mesmo projeto, e que apesar de conquistarem sucesso, a Reforma Psiquiátrica no Brasil é reconhecida como política de Estado, mas deixa a desejar. Isso porque intervir em propostas de transformações das relações sociais, seja em torno da loucura, seja em

torno do consumo de substâncias psicoativas no tempo presente, ainda requer uma reflexão crítica a respeito dos fundamentos dessa organização (Leal, 2018).

A Pesquisa Nacional sobre o uso de drogas no Brasil, realizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no ano de 2012, revelou que, dos 7.381 usuários e desses, 21,32 % da amostra eram mulheres. Aproximadamente 13% responderam que estavam grávidas no momento da entrevista (Maia *et al.*, 2019).

Um estudo no Maranhão, com uma amostra de 1.447 gestantes, identificou que 1,45% fizeram uso de substâncias ilícitas. Outro estudo no Acre, com uma amostra de 30 gestantes, mostrou que 3,3% das grávidas referiram que utilizavam simultaneamente álcool, cigarro, maconha e cocaína (Maia *et al.*, 2019).

De 2011 a 2016, um estudo realizado com 111 gestantes atendidas no pré-natal do Serviço de Atendimento a Gestante Usuárias de Álcool e Drogas (SAGUAD) em São Paulo, que faziam uso de álcool e substâncias ilícitas, mostrou que 50,5% dessas gestantes utilizaram três drogas ou mais (Andrade, 2018).

Santos e Gavioli (2017) trouxeram, em sua pesquisa realizada com 209 gestantes cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Imunização no Pré-Natal e Nascimento no Paraná, com o uso do instrumento *Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), evidências de que há uma prevalência de 71,8% entre as gestantes ou seus familiares que relataram uso de substâncias ilícitas.

Um estudo realizado por Santin (2018), em unidade de Saúde Mental do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), localizado no Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2015 a 2017, com uma amostra de 46 gestantes, apontou que a droga mais utilizada era o Crack (78,3%), seguido da Maconha (39,1%), e, por fim, a Cocaína (30,4%).

Na Austrália, um estudo com uma amostra de 104 gestantes que realizavam o pré-natal no Hospital da Mulher e da Criança, utilizando o instrumento ASSIST, que é composto por oito questões que detectam consumo de nove drogas, revelou que a droga lícita mais consumida foi a *cannabis* com (25%) (Hotham; Ali; White, 2016).

No Brasil, as políticas proibicionistas seguiram o modelo estadunidense e, no ano de 1920, quando foi criada uma política pública que condenasse o uso de bebidas alcoólicas por meio da articulação política, foi sancionada a primeira lei específica sobre drogas no Brasil, pela influência da lei seca estadunidense. Em 1998, foi criada a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), órgão do Ministério da Justiça e Segurança Pública que ficou

conhecido como Secretaria Nacional Antidrogas, com o objetivo de ratificar, para a comunidade internacional, a adoção do modelo de repressão às drogas (Tatmatsu; Siqueira; Del Prette, 2020).

Atualmente, no Brasil, as legislações que regem a política pública sobre controle de drogas são, respectivamente, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, com as alterações trazidas pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que estabelece o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescrevendo medidas para prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes químicos e ainda promove normas para repressão à produção e ao tráfico ilícito de drogas, definindo os crimes, suas sanções penais, estabelecendo como princípios da prevenção “o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual” e preconizando o “não-uso” ou o “retardamento do uso” (Tatmatsu; Siqueira; Del Prette, 2020, p. 5).

Outra questão importante da Lei nº 11.343/2006, é encontrada no artigo 25, que autoriza o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) a dispor dos recursos financeiros sem fins lucrativos em favor das instituições da sociedade civil que atendam usuários ou dependentes de drogas nas áreas de atenção à saúde e de assistência social. Juntamente com a Medida Provisória nº 885, de 17 de junho de 2019, que depois foi convertida na Lei nº 13.886, de 17 de outubro de 2019, que se destina a dispor sobre questões afetas ao FUNAD e a resolver questões como reduzir o poder econômico do crime ligado ao narcotráfico (Brasil, 2019).

Essa Lei também preconiza que as ações preventivas sejam baseadas em evidências científicas para evitar o preconceito e a estigmatização dos usuários e serviços, porém as pesquisas no Brasil acerca da efetividade das intervenções preventivas ainda são escassas, pouco valorizadas e descontínuas. Em relação aos programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil, foram marcados por duas fases, sendo a primeira no início da década de 1990, envolvendo a ausência de investigações científicas na área, e a segunda após a epidemia da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), por meio dos programas de prevenção à transmissão do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Só nessa fase, com os investimentos da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, foi que os programas de prevenção ao uso de drogas foram reconhecidos e passaram a dar mais ênfase à educação (Tatmatsu; Siqueira; Del Prette, 2020).

Existem outras normativas sobre o uso de drogas no Brasil que foram regulamentadas a partir do ano de 1998 para fundamentar a Política Nacional sobre Drogas na redução da

demanda e da oferta de drogas (Brasil, 2020). A seguir, apresentam-se as normativas sobre drogas no Brasil no quadro 1.

Quadro 1 – Normativas e decretos sobre a política de drogas

ANO	DECRETO/LEI	DISPÕE SOBRE
1940	Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940	Código Penal. (Alterado pela Lei nº 7.209, de 11/07/1984).
1976	Lei nº 6.368, de 21/10/1976	Dispõe sobre Medidas de Prevenção e Repressão ao Tráfico Ilícito e Uso Indevido de Substâncias Entorpecentes ou que Determinem Dependência Física ou Psíquica, e dá outras Providências. (Revogada pela Lei nº 11.343, de 23/08/2006).
1986	Lei nº 7.560, de 19/12/1986	Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB). Dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.
1993	Lei nº 8.764, de 20/12/1993	Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes.
1996	Decreto nº 1.796, de 24/01/1996	Cria o Departamento Nacional de Entorpecentes –

		Ministério da Justiça.
1998	Medida Provisória nº 1.669, de 19/06/1998	Transforma o Departamento de Entorpecentes em Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), no âmbito da Casa Militar da Presidência da República.
2001	Lei nº 10.216, de 24/08/2001	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
2001	Medida Provisória nº 2.143-36, de 06/04/2001	Altera a denominação do Fundo Nacional Antidrogas de FUNCAB para FUNAD e transfere sua gestão do Ministério da Justiça para a SENAD/GSI.
2002	Decreto nº 4.345, de 26/08/2002	Institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD).
2002	Lei nº 10.409, de 11/01/2002	Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de

		<p>produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. (Revogada pela Lei nº 11.343, de 23/08/2006).</p>
2006	Lei nº 11.343, de 23/08/2006	<p>Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. (Alterada pela Lei nº 13.840, de 05/06/2019).</p>
2008	Lei nº 11.754, de 23/07/2008	<p>O Conselho Nacional Antidrogas passa a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas passa a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).</p>

2011	Portaria nº 3.088, de 23/11/2011	Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Alterada pela Portaria nº 3.588, de 21/12/2017).
2013	Resolução CFM nº 2.057, de 12/11/2013	Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria.
2015	Resolução CONAD nº 1, de 19/08/2015	Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com

		problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas.
2017	Resolução CIT nº 32, de 14/12/2017	Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Institui a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”).
2017	Portaria nº 3.588, de 21/12/2017	Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências (Normatiza a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”).
2018	Resolução CONAD nº 1, de 09/03/2018	Define as novas diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD – Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002 (esta Resolução permitiu a formulação da “Nova Política Nacional sobre Drogas”, com a publicação do Decreto nº 9.761, de 11/04/2019).

2019	Decreto nº 9.761, de 11/04/2019	Aprova a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) (Institui a “Nova Política Nacional sobre Drogas”).
2019	Lei nº 13.840, de 05/06/2019	Esta lei altera a Lei nº 11.343/2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências (institui a “Nova Lei de Drogas”).
2019	Lei nº 13.844, de 18/06/2019	Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.
2019	Lei nº 13.886, de 17/10/2019	Acelera a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas.

2020	Portaria nº 1, de 10/01/2020	Regulamenta o art. 63-D da Lei nº 11.343/2006, dispondo sobre a incorporação e a doação de bens do Fundo Nacional Antidrogas, e dispõe sobre a indicação para uso provisório no curso de processo judicial e sobre os casos de destruição e de inutilização de bens objetos de apreensão e perdimento em favor da União.
2021-2022	A Lei nº 13.840, sancionada em 5 de junho de 2019, trouxe várias inovações na Lei sobre Drogas. Dentre as inovações implementadas por esta Lei, existe a previsão expressa de elaboração do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (Planad).	A proposta do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD) foi aprovada pelo Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD), em 03 de agosto de 2021 e submetida à consulta pública, realizada no período de 03 de setembro de 2021 à 12 de dezembro de 2021 (100 dias). Sendo elaborado o PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS 2022-2027.

Fonte: Brasil (2020, p. 8-10), Brasil (2022, p. 7).

2.3 ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL EM RELAÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA MÃE E BEBÊ

Droga é qualquer substância química capaz de alterar nosso comportamento e/ou as funções do nosso cérebro, sendo classificada pela OMS como “toda substância natural ou sintética, que ao ser introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções” (Brasil, 2021, p. 8).

O uso de substâncias ilícitas durante o período gravídico-puerperal concentra-se em um problema de saúde pública. Lopes *et al.* (2021), em seu estudo, verificaram que a substância mais utilizada é a cocaína e a maconha.

Ribeiro e Fernandes (2021) trouxeram em seu estudo que as substâncias ilícitas mais utilizadas foram a maconha, cocaína e crack e que as mulheres tiveram dificuldades de ficar em abstinência durante a gravidez, o que, provavelmente, continuaria a ocorrer durante a lactação. Os autores apontaram que as puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas amamentaram seus filhos e que continuaram em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) após acompanhamento pós-parto.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o uso de substâncias ilícitas influencia na lactação, fazendo com que o AME, nas primeiras horas de vida, seja interrompido, repercutindo na sua manutenção e refletindo na promoção do aleitamento materno por seis meses de forma exclusiva, o que é preconizado e orientado às puérperas (Ribeiro; Fernandes, 2021).

O AME é recomendado desde do nascimento até o 6º mês de vida, e é considerado como uma nutrição adequada para o crescimento saudável da criança por reduzir as taxas de morbimortalidade infantil. Ainda existem divergências entre autores e a Sociedade Americana de Pediatria (SAP), que defende a contra-indicação do AME em puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas, orientando que elas devem suspender o aleitamento por um tempo que pode variar de acordo com a droga consumida. Já a OMS não contra-indica o AME nessas usuárias, mas recomenda que as nutrizes não façam uso dessas substâncias (Ribeiro; Fernandes, 2021).

Essa situação dificulta muitas vezes o atendimento e cuidado para essas puérperas, pois existe a vontade e o desejo por parte delas de amamentar, mas ao mesmo tempo, elas não têm controle sobre si para evitarem o consumo dessas substâncias ilícitas ou para saberem administrar o intervalo correto entre o consumo e a amamentação, colocando em risco a saúde

dos lactentes. O que demonstra que os serviços de saúde não estão preparados ou não existe uma rede adequada de cuidados para essa população (Ribeiro; Fernandes, 2021).

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia recomenda que, durante o pré-natal, todas as mulheres sejam rastreadas para o uso de substâncias ilícitas, mas a realidade é que nem todos os profissionais conhecem os instrumentos de detecção de substâncias ilícitas ou não estão habilitados para realizar as intervenções necessárias (Krans; Cochran; Bogen, 2015).

No ano de 2015, nos Estados Unidos da América (EUA), segundo estudo de Pereira *et al.* (2018), 4,7% das gestantes usavam algum tipo de substância ilícita, o que acarretou 380.000 recém-nascidos expostos a essas substâncias, ocasionando complicações como o parto prematuro, baixo peso ao nascer e fetos pequenos para a idade gestacional, seguidas de consequências maternas e familiares.

De acordo com a pesquisa do *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, entre os jovens adultos com idade de 15 a 34 anos, 12 a 15% do Reino Unido usaram maconha durante os doze meses que precederam a gestação, e 4 a 5% dos jovens pesquisados utilizaram concomitantemente outros tipos de drogas (Stephen; Whitworth; Cox, 2014).

O uso das substâncias ilícitas durante a gravidez também pode levar ao aumento de taxas de doenças sexualmente transmissíveis e infecção pelo HIV, entre outras condições, como hemorragias, descolamento prematuro de placenta, crise hipertensiva e infarto do miocárdio, podendo levar até mesmo à morte materna (Pereira *et al.*, 2018).

No período puerperal, o uso dessas substâncias ilícitas pode provocar complicações no sistema cardiovascular, distúrbios neurológicos e emocionais para essas puérperas. Sendo as principais alterações de origem emocionais manifestadas por quadros depressivos, como o *baby blues*, também chamado de tristeza puerperal, acometendo de 50 a 70% das puérperas. Considerado como um estágio depressivo mais leve, transitório, surgindo em geral no terceiro dia do pós-parto e tendo duração aproximada de duas semanas, apresentando sintomas como a fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria e sentimentos de incapacidade. E a depressão: quadro menos frequente, presente em torno de 10 a 15% das puérperas, tendo como principais sintomas a falta do apetite, alterações no sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, e até mesmo a rejeição ao bebê (Pereira; Silva, 2017).

Já no feto, essas complicações estão associadas a restrição do crescimento fetal, prematuridade e óbito fetal. No neonato, podem causar síndrome de abstinência e morte súbita (Ribeiro; Fernandes, 2021). No que diz respeito às consequências ao recém-nascido, as

principais são: icterícia; prematuridade; infecção neonatal; baixo peso ao nascer; desconforto respiratório; sífilis congênita; febre; redução do sono; irritabilidade; excitação; sudorese; tremores; convulsões; vômitos; diarreia; hiperfagia; escoriações na pele e alteração no tempo de emissão e no timbre do choro. Todas associadas à síndrome de abstinência e alterações no sistema sensorio-motor-oral e no comportamento cognitivo do recém-nascido (Pereira *et al.*, 2018).

Em estudo desenvolvido por Mardini *et al.* (2017), as consequências aos fetos expostos a grandes quantidades de cocaína no período perinatal apresentaram taquicardia e hipertensão e, em casos graves, evoluíram com acidente vascular cerebral ainda intraútero, além do estresse oxidativo (desequilíbrio entre a geração de compostos oxidantes), que é fator responsável por algumas patologias como artrite, choque hemorrágico, doenças do coração, catarata, disfunções cognitivas e neoplasias.

Nas gestantes e puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas, esses problemas repercutem em abandono ou diminuição nos números de consultas médicas e no pré-natal. Mesmo sendo preconizado, o acompanhamento de gestantes e puérperas que usam substâncias ilícitas na Atenção Primária à Saúde (APS) e o encaminhamento de casos de maior gravidade para os CAPS, observa-se que essas gestantes e puérperas não realizam consultas pós parto ou um pré-natal adequado, omitem a informação que fazem uso de substâncias ilícitas ou, muitas vezes na alta hospitalar, não se tem um acompanhamento das redes, dificultando o seguimento no tratamento adequado para essa população (Brasil, 2012b).

A OMS, em 2014, criou as diretrizes para a identificação e manejo do uso de substâncias ilícitas e transtornos durante a gravidez, com o objetivo de capacitar os profissionais a auxiliar as gestantes que fazem uso de álcool, de substâncias ilícitas ou com transtornos por uso dessas substâncias para alcançar resultados saudáveis. No entanto, atualmente, não há diretrizes globais que forneçam essas recomendações baseadas em evidências. Apesar de vários países de alta renda já terem desenvolvido diretrizes nacionais que cobrem essas questões, os países de baixa e média renda, ainda atualmente, carecem dessa orientação (World Health Organization, 2014).

Essas diretrizes foram elaboradas principalmente para os profissionais de saúde que assistem mulheres desde a concepção até o nascimento e o período pós-natal, incluindo assistência para seus bebês para, além de fornecer aconselhamento técnico, auxiliar os profissionais na identificação e gerenciamento sobre o uso de substâncias ilícitas em mulheres grávidas, permitindo que essas mulheres que fazem o uso dessas substâncias ilícitas apliquem

os princípios científicos de uma abordagem de saúde pública em seus próprios países. Sendo assim, as diretrizes ficaram centradas em seis áreas: triagem e intervenção breve; intervenções psicossociais; desintoxicação; gerenciamento de dependência; alimentação infantil e manejo da retirada neonatal (World Health Organization, 2014).

As diretrizes serviram para nortear as buscas sistemáticas de evidências. Após uma extensa revisão das evidências em cada uma das seis áreas de escopo, o *Guideline Development Group* (GDG) identificou lacunas de pesquisa e listou as principais recomendações como princípios fundamentais, sendo eles: garantir o acesso aos serviços de prevenção e tratamento a todas as mulheres grávidas e suas famílias afetadas; respeitar a autonomia do paciente; promover cuidados integrais; respeitar e salvaguardar contra qualquer forma de discriminação e a estigmatização, fornecendo o apoio familiar, comunitário e social, bem como a inclusão social. Ou seja, reduzir e cessar o uso de álcool e de substâncias ilícitas devem ser considerados na prevenção, durante a gravidez e no puerpério de acordo com a World Health Organization (2014).

2.4 USO DE TESTES RÁPIDOS NA DETECÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS

Segundo Price, Collier e Wright (2018), há uma grande variedade de tecidos disponíveis para triagem do uso de substâncias ilícitas na gravidez, cada um com suas vantagens e desvantagens, como, por exemplo, os tecidos maternos, urina, cabelo e tecidos fetais, como sangue, urina e mecônio que podem ser rastreados após o nascimento, além dos tecidos reprodutivos, como a placenta e o cordão umbilical. Dizem os autores que as matrizes diferentes podem resultar em informações sobre o uso de drogas em vários momentos diferentes durante a gravidez. Sendo assim, existem vários métodos de teste diferentes que podem ser usados.

Os testes de sangue e urina são os mais utilizados para detecção de substâncias ilícitas. Na urina, geralmente utilizada na triagem, são capazes de detectar o uso apenas no período de 1 a 4 dias que precedem a coleta das amostras. Sendo assim, foram feitas buscas por testes que permitissem qualquer período da gestação, sendo realizados estudos com análise de mecônio, cabelo materno e cabelo do recém-nascido (Paula, 2018).

Já no estudo realizado por Garcia-Algar *et al.* (2009) em 2004, foi encontrada a exposição a substâncias ilícitas em 10,9% das pacientes estudadas, através da determinação de metabólitos em amostra de mecônio. García-Serra *et al.* (2012) encontraram, em outro estudo

realizado no ano de 2010, uma prevalência de 15,9% no uso de substâncias ilícitas durante a gestação, segundo a análise de cabelo materno e mecoônio.

Outro estudo realizado em Madri, com 441 participantes de cinco centros de saúde diferentes, sem diferenças e utilizando como instrumento o teste ASSIST, que é composto por oito questões que detectam consumo de nove drogas, identificou-se a prevalência de substâncias como tabaco, álcool, sendo que *cannabis* e cocaína somaram um total de 5,7% da amostra do estudo (Rodríguez, *et al.*, 2019).

Um estudo realizado entre 2016 e 2020, com 588 gestantes em pré-natal de baixo risco, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Paraná (PR), usando o instrumento ASSIST, teve como resultado que, no ano de 2016, 1,9% das gestantes consumiram maconha e cocaína, em 2018, 1,7%, e, no ano de 2020, observou-se que 13% consumiram maconha (Marangoni *et al.*, 2022).

No Brasil, ainda existem poucos estudos que abordam as substâncias ilícitas, principalmente no período gestacional, uma vez que ocorre baixa adesão ao pré-natal, por questões individuais de vulnerabilidades ou até mesmo por dificuldades de acesso das gestantes que fazem uso de substâncias ilícitas aos serviços de saúde (Marangoni; Oliveira, 2013).

O uso de substâncias ilícitas na gravidez ainda continua sendo um problema crítico de saúde pública. Por isso é fundamental levar em consideração as questões legais, sociais e éticas quando formos rastrear as puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas. A triagem baseada em risco não é a ideal devido ao potencial de viés, podendo ser exigido pela justiça que se faça a triagem universal. Geralmente, em saúde pública, a triagem é diferenciada seguindo a ética com uso de termos de consentimentos (Zizzo *et al.*, 2013).

Devido a algumas implicações legais e sociais de uma triagem positiva, há países como os Estados Unidos em que o consumo de substâncias ilícitas durante a gravidez é considerado abuso infantil, levando essas mulheres com teste positivo mesmo sem confirmação a perderem a guarda dos seus filhos. Com isso, muitas mulheres, sabendo dessas consequências legais, a fim de evitar a detecção, não comparecem ao pré-natal e procuram ganhar seus filhos fora do ambiente hospitalar (Stone, 2015).

Portanto, um resultado positivo pode afetar não apenas a mulher e o filho, mas seus familiares, amigos e cônjuges, porque muitas fazem uso indevido de substâncias ilícitas junto com seus parceiros, ou muitas vezes elas escondem o uso da própria família fazendo com que isso afete negativamente sua vida, suas relações e principalmente suas redes de apoio, pois nesse momento a mulher está frágil para lidar com os sintomas psicológicos e físicos associados

a uma dependência, causando efeitos negativos tanto para a mulher, como para a saúde dos seus filhos (Price; Collier; Wright, 2018).

Para tanto, é indispensável que a triagem dessas mulheres seja feita com proteção, garantindo seus direitos legais e sociais, respeitando as decisões sobre o tipo de triagem que está sendo realizada e apresentando resultados pautados em uma base e equilíbrio envolvendo todas essas questões, incluindo as científicas, médicas e de saúde pública (Price; Collier; Wright, 2018).

Diante da problemática do uso de substâncias ilícitas durante o período gravídico-puerperal e todas as possíveis complicações envolvendo a saúde materna e neonatal, torna-se indispensável conhecer e detectar o uso dessas substâncias. Com isso, na instituição em que atuo (HCPA), foi implementado como protocolo institucional, em janeiro de 2021, os testes rápidos que identificam o uso de cocaína e maconha por meio de uma amostra de urina.

O teste rápido é realizado no momento da internação no Centro Obstétrico (CO), pela enfermeira obstétrica que realiza a anamnese, faz questionamentos sobre o uso de substâncias ilícitas e aplica a escala AUDIT com pré-aconselhamento e autorização da gestante. Conforme protocolo da instituição, se resultado positivo do teste para maconha e/ou cocaína, a equipe médica obstétrica suspende a amamentação até a reavaliação do pediatra. A equipe da pediatria fica responsável por solicitar consultoria da Psiquiatria da Adição Infantil, da Psiquiatria Forense, consultoria da Enfermagem da adição e consultoria do Serviço Social de acordo com as necessidades e demandas individuais de cada puérpera.

Conforme orientação do protocolo, as puérperas com uso regulares de substâncias ilícitas não devem amamentar. As puérperas com uso leve devem suspender a amamentação por um período variável após o consumo da substância. A equipe multiprofissional fica responsável pela avaliação e liberação ou não do aleitamento materno. Se houver recusa em realizar o teste por parte das puérperas, a enfermeira obstétrica deve realizar o registro em prontuário.

2.5 A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS E O ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As puérperas com dependência química podem sofrer vários problemas relacionados ao uso dessas substâncias, por exemplo, a desnutrição, moradia instável, desemprego e envolvimento com o crime, e também problemas relacionados à saúde mental, como ansiedade

e depressão, tornando-se vulnerável a todos esses processos. Além desses problemas de saúde a que essas mulheres estão expostas, há ainda a dificuldade de construir e manter o vínculo com o bebê e sua família, o que as torna muitas vezes marginalizadas pelo sistema (Aquino *et al.*, 2018; Ribeiro; Fernandes, 2021).

A atenção à saúde para essa população deve ser qualificada e integral, permitindo atender às suas necessidades e fortalecer a autonomia e empoderamento de acordo com as políticas públicas visando à saúde da mulher e da criança. Torna-se fundamental que as equipes e profissionais de saúde possam traçar planos de cuidados e intervenções para que essas puérperas com dependência química, por exemplo, em um ambiente de alojamento conjunto, ou em uma unidade básica de saúde e que necessitem de cuidados, sejam olhadas de forma diferenciada e não só com a realização de procedimentos, mas também que sejam proporcionados acolhimento e educação em saúde, ferramentas essenciais principalmente para a prática do enfermeiro (Aquino *et al.*, 2018).

A promoção do autocuidado pelos profissionais de saúde deve ser uma premissa, levando em conta que o puerpério é um momento único que proporciona grandes mudanças na vida da mulher. Portanto, é fundamental a Educação Permanente em Saúde, que consiste em uma prática transformadora e problematizadora, e o adequado planejamento familiar. Além disso, deve-se levar em consideração as condições do vínculo mãe-bebê, e identificar as situações de riscos. As relações de redes são de extrema importância e servem de apoio para os profissionais de saúde e da família e amigos nesse contexto para essas puérperas (Aquino *et al.*, 2018).

A falta de apoio familiar para o cuidado do recém-nascido e a falta do vínculo faz com que essas mulheres se sintam sozinhas, abandonadas. O apoio da família, vizinhos e amigos para o cuidado com esse recém-nascido corrobora para o cuidado da mãe com o seu bebê. Diante dessas necessidades, a puérpera recorre à sua rede de apoio social, que age como mediadora na reestruturação de suas relações afetivas (Lopes *et al.*, 2021).

O contexto que envolve essas puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas implica uma necessidade de apoio social com um olhar compreensivo, especialmente para o enfrentamento de sentimentos como medo e incompetência materna, afetando também a saúde mental dessas puérperas (Lopes *et al.*, 2021).

O consumo de substâncias ilícitas integra não só a puérpera, mas o ambiente familiar, pois na mesma família podem ter outros que também usam. Daí a importância das redes de saúde e do papel dos profissionais de saúde, pois esses devem procurar formas de abordar esta

temática, principalmente entre as gestantes e as puérperas dos serviços de saúde, que são a população frágil e devem ser alvo de políticas públicas de promoção da saúde e prevenção com um atendimento que seja adequado às suas necessidades (Marangoni *et al.*, 2022).

Estudo realizado em 2012, com 12 gestantes que usaram substâncias ilícitas em São Paulo (SP), mostrou que as mulheres reconheceram que, mesmo que ainda usem as substâncias ilícitas ou tenham usado durante a gravidez, um bom vínculo familiar pode proteger seus filhos do uso de drogas mais tarde na vida. Isso reforça a ideia de que os laços e apoios de familiares são importantes neste momento (Ramiro *et al.*, 2018).

A falta de vínculos afetivos, ausência das relações familiares e a falta de apoio nas redes para atendimento dessas puérperas apontam como fator de risco para o uso problemático de substâncias ilícitas, sendo o apoio social o foco para qualquer tipo de intervenção com essas mulheres. O suporte social nesses casos serve como um instrumento de controle de comportamentos de risco, e como um suporte emocional para elas que são socialmente excluídas (Marques *et al.*, 2012; Marangoni; Oliveira, 2013).

Ter um porto seguro, relações saudáveis com a família, amigos, trabalho, ajudam a reduzir os danos físicos, psicológicos e interpessoais associados ao uso de substâncias ilícitas e implicam o autocuidado e o cuidado com o outro e podem configurar-se como estratégia de gestão de contingências para o desenvolvimento e manutenção desses relacionamentos saudáveis, bem como estratégias para o uso seguro e redução dos danos causados pelo uso de substâncias ilícitas (Handlovsky *et al.*, 2013).

Segundo Morais *et al.* (2019), as redes primárias, especialmente os laços familiares das quais os indivíduos fazem parte, são fundamentais para promover o encorajamento, a esperança e o bem-estar, ajudando essas puérperas a superarem seus medos e contribuindo para o fortalecimento de um vínculo adequado.

Para Vasconcellos *et al.* (2022), o vínculo e o acolhimento prestado pelos profissionais de saúde e pela família são indispensáveis durante a internação e após a alta hospitalar, pois quando a equipe de saúde se apresenta acessível e disposta ao diálogo aberto e franco, a família se sente mais segura e passa a reconhecê-los como um membro significativo da rede de apoio.

As puérperas que usam substâncias ilícitas enfrentam um estigma social que dificulta o acesso ao tratamento, a adesão às práticas de saúde e o contato com as redes secundárias. Portanto, no período gestacional, seria o ideal para a essa mulher iniciar uma relação com o sistema de saúde e se envolver nos cuidados desde o pré-natal e pós-parto, contribuindo para um acompanhamento dessas mulheres de forma sistemática, integral, com uma postura mais

humana para atenção à saúde da mãe e do bebê. (Botelho; Rocha; Melo, 2013; Silva *et al.*, 2012).

Percebe-se ainda uma lacuna na assistência envolvendo essas puérperas, evidenciada pela fragilidade na articulação entre a rede de atenção à saúde, em vista da comunicação insuficiente entre os serviços hospitalares e a atenção básica. Principalmente após a alta hospitalar, as puérperas, em muitos casos, não possuem um atendimento específico, ficando elas desassistidas (Brondani *et al.*, 2016).

O cuidado às famílias de pessoas que fazem uso de substâncias ilícitas e as próprias puérperas que usam são uma preocupação recente nas políticas públicas. Sabe-se que elas enfrentam inúmeros problemas que vão além do manejo dos efeitos da substância no organismo, mas também com a falta de suporte e ajuda adequados às suas reais necessidades, principalmente dos serviços de saúde, que não funcionam de maneira integrada com outros setores das políticas públicas, vivem, assim, em uma situação de vulnerabilização e desamparo crônico (Figueiro; Dimenstein, 2020).

Os serviços como a RAS, o CAPS e também o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), que são especializados na atenção ao uso de álcool e outras drogas, constituem a porta de entrada para a uma assistência e cuidado adequados envolvendo não só as pessoas que fazem uso, mas todo o contexto familiar e comunitário. Os CAPS também trabalham com a perspectiva de um cuidado integral em torno de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo estratégias como grupos focais, trabalhos comunitários, integração com outros serviços e equipamentos sociais (intersectorialidade), promovendo a integração dessas pessoas, gestantes, puérperas e sua família (Figueiro; Dimenstein, 2020).

Por se tratar de um tema polêmico, cercado de tabus e preconceitos, muitos obstáculos de ordem política, social e, sobretudo, moral, ainda dificultam o processo, deixando essas puérperas que usam substâncias ilícitas e famílias desamparadas sem um apoio ou uma rede social, pois elas e suas famílias se sentem isoladas, excluídas e com vergonha de pedirem ajuda e expor a sua situação. Portanto, as estratégias ligadas à rede de apoio e recursos materiais, dentre outros, é fundamental para o enfrentamento das situações adversas e a construção de elementos potenciais para auxiliar na vida dessas pessoas (Figueiro; Dimenstein, 2020).

A temática das substâncias ilícitas, apesar de caracterizar-se como um vasto campo de estudo, ainda é escassa no sentido de compreender especificamente as redes assistenciais. Sendo de extrema importância o diálogo e a integração entre os níveis primários, secundários e

terciários para implantar modelos de tratamento, cobertura assistencial, acesso, e a melhoria da qualidade dos serviços existentes (Costa *et al.*, 2015; Henriques, 2018).

3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

O estudo em tela possui como sustentação teórica e metodológica o referencial de Rede Social proposto por Lia Sanicola (2015).

3.1 A REDE SOCIAL PROPOSTA POR LIA SANICOLA

Para Sanicola (2015), o conceito de rede é usado para definir sistemas conectados, malhas de comunicação, estratégias empregadas por indivíduos ou a forma das relações sociais. Em 1995, ao estudar a origem do conceito, Sanicola (2015) apresenta que em 1954, o estudioso John Barnes, um dos pesquisadores do Rhodes-Livingstone Institute, de Lusaka (África), utilizou esse conceito para descrever as relações informais de parentesco, vizinhança e amizade, que não podia investigar utilizando o conceito das relações formais de trabalho. Sendo assim, as redes sociais são estruturadas de acordo com as necessidades pessoais, não sendo fixas nem estáveis podendo estabelecer e desfazer laços com outras pessoas sem obedecer à nenhuma limitação de caráter funcional (Sanicola, 2015).

O conceito de rede, de acordo com a autora, destacou-se com o passar do tempo, sendo de grande valor operacional em muitas áreas do conhecimento. Especialmente na área das ciências humanas, o termo associa-se à finalidade social e é utilizado para interpretar a realidade social. Dessa forma, vários estudos foram sendo desenvolvidos, entre eles os de Elisabeth Bott, em 1957, que propõe sobre as variações de modelo de distribuição de tarefas dentro da família, classificando as diferentes densidades da *social network*, em que algumas famílias são representadas por rede de malhas, definidas como apertadas ou alargadas. Outro pesquisador importante foi J. Clyde Mitchell que, em 1969, fez uma distinção entre as *networks* das relações pessoais e a estrutura das relações organizadas, quando transformou o termo *network analysis* em um recurso específico para estudos das relações interpessoais (Sanicola, 2015).

Na década de 1970, outros pesquisadores da Universidade de Harvard, liderados por H. White, investiram no estudo da estrutura social, conduzindo estudos sobre laços estruturais das redes sociais. Os estudiosos M.S. Granovetter e M. Grieco dedicaram-se às pesquisas sobre o impacto das características da *network* interpessoal com o sistema de trabalho. Granovetter também desenvolveu a separação dos laços interpessoais em “fortes” e “fracos”. Apesar das divergências e conclusões diferentes, ambos os pesquisadores destacam o papel da família e dos laços pessoais no contexto de trabalho (Sanicola, 2015).

Os estudos sobre as redes sociais permitiram elaborar um novo paradigma, útil à compreensão de um novo princípio de organização da sociedade que supera os tradicionais, segundo os quais laço social se estabelece graças a papéis instituídos e a função a estes correspondentes, ou em consequência de trocas entre sistema e subsistemas. (Sanicola, 2015, p. 27).

Originaram-se outros estudos como os da Escola de Montreal, que buscou na compreensão e na intervenção da dinâmica das relações sociais a observação como método de trabalho. Tendo como destaque nessa escola Claude Brodeur (1994), que coordenou o início de uma pesquisa no campo psicossocial sobre a prática de rede social no Hospital Psiquiátrico de Laurentides, na área rural de Montreal e posteriormente em áreas urbanas (Sanicola, 2015).

Com esse estudo, proposto por Brodeur e seus companheiros, comprovou-se que as pessoas que precisavam de ajuda não vivenciavam seus problemas isoladamente, mas sim no interior de uma rede social. Por meio da sua constatação, trabalhou com a comunidade, resultando em interessantes transformações desse ambiente, a partir do agrupamento de pessoas vinculadas entre si de diversas maneiras, as quais se constituíam no tecido da comunidade urbana, que ele denominou de rede social (Sanicola, 2015).

Com a pesquisa de Brodeur, foi identificado fortemente um trabalho de rede, do ponto de vista antropológico, em que foram trazidas as ferramentas de análise, hipóteses, estratégias e formas de intervenção, fazendo com que a abordagem metodológica de intervenção de rede social fosse introduzida primeiramente em Québec e na Europa, posteriormente na Itália, desde 1990 (Sanicola, 2015).

Torna-se importante distinguir suporte social de rede social, pois são conceitos interligados, mas possuem diferenças entre si. A rede social é compreendida como uma teia de relações que conecta vários indivíduos que têm vínculos sociais, no qual o suporte social flui por meio desses vínculos. Já o suporte social encontra-se na dimensão pessoal, sendo composto por membros desta rede social, efetivamente importantes para as famílias (Sanicola, 2015; Pedro; Rocha; Nascimento, 2008).

As redes sociais se distinguem em duas grandes categorias: redes primárias e secundárias ou redes formais e informais, cada uma com diferentes subtipos e modalidades. As redes primárias são constituídas pelos laços de família, amizade, vizinhança e trabalho, onde contam com a reciprocidade e a confiança. A família constitui o nó central nas redes primárias, pois é nela que se aprende a viver em relação, e confere a cada sujeito sua identidade e sentimentos. A rede primária é constituída por três fatores, a saber, a história dos sujeitos, os encontros e acontecimentos ao longo da vida e os ciclos vitais. As redes sociais primárias

constituem o polo cultural da realidade social, em que são gerados aprendizados e os valores fundamentais para vida, que serão assumidos como referência para orientação e papel de cada pessoa na sociedade (Sanicola, 2015; Soares, 2002).

Assim, às redes secundárias são dadas formas e características, conforme níveis de estruturas múltiplas: institucional, organizacional, projectual e operacional, que são guiadas com base nas normas do Estado, das regras e das ações. As redes sociais exercem duas funções (suporte e controle), sendo a de suporte ou apoio social a mais importante. Portanto, é importante procurar entender quais são, dentro da rede, os membros que oferecem ajuda para observar o tipo de suporte (ajuda) que as redes são capazes de oferecer a seus membros, buscando assim possibilidades de intervenção junto a esta rede (Sanicola, 2015; Soares, 2002).

As redes secundárias se subdividem em informais e formais. As redes secundárias formais são constituídas por três tipos de redes: as redes secundárias institucionais, de terceiro setor ou sem fins lucrativos, e as de mercado. As redes secundárias institucionais são compostas pelo conjunto de instituições estatais que formam o sistema de bem-estar social (serviço social, de educação, de saúde, entre outros). Seguem o princípio da igualdade, sendo uma das principais características a cidadania, como método utilizam a redistribuição e a lei como meio. Essas redes fazem parte do sistema normativo e constituem uma obrigação para realidade social (Sanicola, 2015; Soares, 2002).

As redes de terceiro setor são organizações sem fins lucrativos (cooperativas sociais, associações de voluntários, fundações, etc.). São as entidades sociais que se apresentam como suplentes do Estado ou formas alternativas aos serviços já existentes. Essa proximidade com as necessidades da comunidade e as realidades territoriais contribuem no sistema de bem-estar social e na redução dos processos de burocratização. Já as redes de mercado são as que pertencem à esfera econômica (empresas, estabelecimentos comerciais, atividades de profissionais liberais, etc.). Esse tipo de rede não cria vínculos, a não ser em relação ao que se troca (Sanicola, 2015; Soares, 2002).

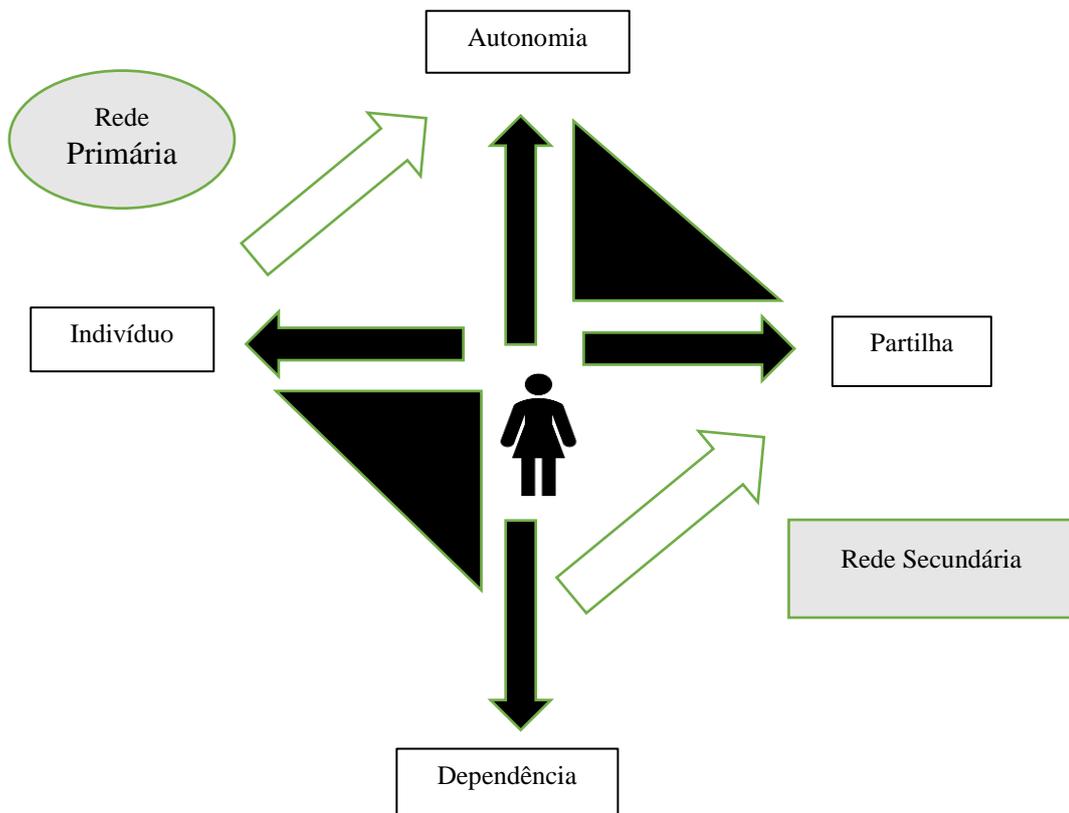
Também contamos com as redes secundárias informais que são um desdobramento das redes sociais primárias, compostas por grupos informais de ajuda mútua, que se estabelecem entre pessoas visando à resposta a uma necessidade imediata. Em alguns casos, essas redes se desmancham quando a necessidade é eliminada ou, ao contrário, estabilizam-se e adquirem uma forma mais estruturada (Sanicola, 2015).

A pesquisa em tela será fundamentada na intervenção em rede com a perspectiva de ação social, em que o operador (pesquisador) nunca deve ser considerado alguém que deva agir

(no lugar de), ou um terapeuta ou militante, mas sim a pessoa capaz de sustentar uma reflexão sobre as relações de rede. Para isso, objetiva-se compreender as dificuldades e os problemas presentes, baseados nas intervenções em rede na qual pode se observar dois movimentos: o que vai da dimensão pessoal para partilhada e o outro que vai da dimensão de dependência para a da autonomia (Sanicola, 2015).

A proposta deste estudo, em configurar a rede social de puérperas usuárias de drogas identificando e analisando quais elementos da rede primária e secundária que prestaram apoio a essas puérperas, contribui ao verificar se algum desses membros atuou como operador de rede, facilitando ou promovendo os vínculos da puérpera com outros membros da rede. Sendo assim, qualquer pessoa pode compartilhar esta responsabilidade, dividindo saberes e práticas, podendo ser considerado o operador de rede, que facilita processos que conduzem a demanda do usuário do individual para o coletivo e da dependência para a autonomia, como dois movimentos dialéticos, conforme a figura 1 abaixo (Sanicola, 2015).

Figura 1 – A posição do operador de rede na dinâmica de ações na intervenção de rede



Fonte: Adaptado de Sanicola (2015).

Com a análise da rede social, é possível identificar características a respeito da estrutura, função e dinâmica, que mostram a relação entre redes de diferente natureza que permitem compreender a forma como as ligações se estabelecem no contexto relacional. Esses laços, conexões, malhas, e trocas geram conexões que dão forma às redes, como ponto de confluência, os nós da rede. Assim, a estrutura pode ser visualizada por meio de um instrumento cartão ou mapa de rede, que se constitui de vínculos. O mapa de rede representa graficamente a maneira como a pessoa reconhece e percebe esses tipos de redes e os laços que se estabelecem entre elas e seus membros. Para explorar a rede do ponto de vista estrutural, alguns instrumentos são sugeridos de acordo com Sanicola (2015):

- a) amplitude (número de indivíduos com os quais a pessoa mantém contato);
- b) densidade (interconexão entre as pessoas que fazem parte da rede);
- c) intensidade (equilíbrio do intercâmbio das relações);
- d) proximidade/distância física e afetiva;
- e) frequência (manifesta a sistematicidade);
- f) duração.

A dinâmica das redes é constituída por movimentos que permitem circular informações, veicular forças internas, levar essas forças a confluírem nos pontos de maior carga e redistribuí-las. Na dinâmica, representada por meio de símbolos, a qualidade e a força dos laços são elementos que permitem compreender o estado relacional das redes. Quando os mapas são traçados periodicamente, eles mostram as mudanças no decorrer do tempo e permitem avaliar o que aconteceu e como as redes se movimentaram (Sanicola, 2015).

Tendo como outra característica das redes as funções, que são possíveis graças às propriedades que lhe são conferidas pela estrutura, essas funções podem ser no apoio e na contenção. Por sua duplicidade, as redes podem apoiar e ao mesmo tempo conter. Para se verificar as funções da rede, o operador necessita observar quais são os meios de trocas predominantes (trocas de natureza emocional-afetiva, ou de natureza como normas ou o dinheiro); que tipo de suporte as redes são capazes de oferecer (material, informacional, afetivo, normativo); o grau de simetria (caracterizam-se pela reciprocidade ou são unidirecionais, ou são multidimensionais ou por um único tipo de suporte); o tipo de suporte social que determinada rede oferece ou é capaz de oferecer. O operador precisa estar atento para analisar como as trocas são feitas para responder as necessidades, uma vez que é o laço que permite a solução do problema (Sanicola, 2015).

Assim, o estudo em tela busca pela descrição da estrutura da rede social de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas e as interações com sua rede, permitindo a identificação das pessoas e recursos de que ela dispõe, os quais podem auxiliar no cuidado a sua saúde, seja no âmbito primário (família, parentes, vizinhos, amigos e colegas), seja secundário (órgãos de atenção saúde, assistência social, justiça entre outros).

4 MÉTODO

Neste capítulo são descritos o método, procedimentos e técnicas de coleta de dados, com vistas a alcançar os objetivos propostos, norteado pelas orientações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) e fundamentado no referencial teórico-metodológico para construção da rede social, descrita por Sanicola (2015).

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa pautada no referencial teórico metodológico de Rede Social de Sanicola (Sanicola, 2015).

A abordagem de rede social tem sido cada vez mais explorada no âmbito da saúde. Essas redes se diferem de acordo com duas categorias: rede primária e secundária, cada uma delas com diferentes subtipos e modalidades. A rede primária é constituída pela história e acontecimentos marcantes ao longo da vida das pessoas, em que a família é considerada o nó central, sendo reconhecida como o primeiro capital humano e social, e a rede secundária é um desenvolvimento da rede primária (Sanicola, 2015).

As redes sociais exercem importante função como suporte, apoio social e controle, sendo fundamental compreender dentro da rede quem são os membros que oferecem ajuda, identificando o tipo de suporte e buscando assim possibilidades de intervenção junto à rede (Sanicola, 2015).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O cenário para captação das participantes da investigação foi uma Unidade de Internação Obstétrica (UIO) de um hospital público de grande porte situado em Porto Alegre/RS. É uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), oferecendo atendimento de excelência e alta complexidade em amplo rol de especialidades. Atendendo gestantes de risco habitual e na sua grande maioria de alto risco e usuárias do SUS.

O hospital tem trilhado uma trajetória de sucesso na assistência, ensino, pesquisa e gestão em saúde, o que o qualifica como um dos melhores hospitais brasileiros e um

reconhecido polo de formação de recursos humanos, produção de conhecimento e inovação. Certificado pela Acreditação Internacional da *Joint Commission International* (JCI), em 2013 e no ano de 2022 participou de uma nova avaliação da JCI, tendo no mesmo ano de 2022 um total de 2.847 partos atendidos (HCPA, 2022a; 2022b).

Quanto ao setor do estudo, é constituído por enfermarias, contendo 45 leitos destinados a puérperas e gestantes. A equipe de enfermagem constitui-se em sua maioria de enfermeiras especialistas em enfermagem obstétrica, totalizando um número de 12 enfermeiras divididas nos turnos da manhã, tarde e noite, contando com uma equipe total de 30 técnicos de enfermagem, residentes em enfermagem obstétrica, acadêmicas de Enfermagem, além de uma equipe formada por médicos com especializações em ginecologia e obstetrícia, residentes e professores da UFRGS. Todos os profissionais são capacitados para oferecer uma assistência de qualidade à saúde da mulher durante o processo de gestação, parturição e puerpério, sendo que as puérperas permanecem na unidade de internação obstétrica em média por dois dias após o parto e as gestantes conforme à gravidade da patologia.

A escolha por realizar o estudo no referido hospital deu-se pelo fato de ser campo de atuação profissional da pesquisadora e por possuir um protocolo institucional desde janeiro de 2021, utilizando os testes rápidos que identificam o uso de cocaína e maconha por meio de uma amostra de urina em todas as gestantes e puérperas internadas, prestando assim um cuidado voltado a especificidades das demandas delas. Além de ser o local onde emergiram as reflexões para o desenvolvimento do estudo e também do interesse em contribuir para novas discussões e implementação de políticas e ações envolvendo as puérperas usuárias de substância ilícitas.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida com todas as puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas (participaram do estudo 21 puérperas). Foram considerados critérios de inclusão e exclusão apresentados a seguir:

Critérios de inclusão:

- a) todas as puérperas submetidas a rastreamento e com teste para cocaína e/ou maconha positivo assistidas na Unidade de Internação Obstétrica durante o período da coleta de dados do estudo (puerpério imediato);

- b) estar em um período entre o 10º e 45º dia após o parto (puerpério tardio).
Acredita-se que nesse período de tempo a puérpera já vivenciou mudanças e procurou uma reorganização em suas relações.

Como critério de exclusão: aquelas puérperas que apresentaram um diagnóstico de depressão pós-parto e aquelas que não tiverem compreensão correta da língua portuguesa.

A definição do número de participantes foi relacionada ao aprofundamento, à abrangência e à diversidade da produção de informações. De acordo com Minayo (2017), a amostra qualitativa ideal reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do fenômeno a ser estudado e busca qualidade das ações e interações no decorrer do processo. Assim, quanto à intensidade e ao aprofundamento, foi considerada a disponibilidade dos participantes e seu envolvimento, respeitando seus limites e individualidades. A quantidade foi avaliada pela pesquisadora mediante a necessidade de ampliar as informações que respondessem aos objetivos do estudo; também levando em consideração o cronograma e o tempo disponível para realização da pesquisa.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2023 após aprovação pelo CEP/CAAE nº 65461722.5.0000.5327 (Apêndice A). As entrevistas semiestruturadas (Apêndice B) ocorreram em dois momentos. Para Minayo (2016, p. 58), “entrevista semiestruturadas há uma combinação de perguntas fechadas e abertas, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema e o entrevistador pode adicionar mais perguntas, em função das informações recebidas”.

No primeiro momento, durante todo o mês de março e ainda durante a internação hospitalar e mediante testes positivos na detecção de substâncias ilícitas, as pacientes que aceitaram participar da pesquisa foram convidadas a se deslocarem para uma sala reservada (foi utilizada a sala da consultora de amamentação que se encontra na própria unidade do estudo em um local aconchegante e sem barulhos). De todas as puérperas convidadas para o estudo, somente uma não aceitou participar, as outras foram convidadas pela pesquisadora responsável indo pessoalmente até o quarto e leito de cada uma dessas participantes e explicando do que se tratava a pesquisa e convidando-as, após o aceite, a se deslocarem para uma sala reservada.

A grande maioria das participantes do estudo contavam com a presença do acompanhante, sendo que no momento da coleta solicitaram que fossem sozinhas para a

entrevista, deixando seus acompanhantes com os cuidados do bebê, e aquelas que não estavam com acompanhante, levaram seus bebês juntos. As entrevistas tiveram duração aproximada de 40 minutos e foram desenvolvidas pela pesquisadora principal, pós-graduanda e com experiência prévia nesta técnica de coleta com esta população.

Durante a entrevista, as participantes foram muito colaborativas e não se intimidaram de falar espontaneamente sobre o assunto relacionado ao uso de substâncias ilícitas. Para tal, utilizou-se um roteiro de perguntas que contemplava informações sobre dados de caracterização das entrevistadas para posterior elaboração do mapa da rede social dessas puérperas. Em seguida, após ter estabelecido uma interação e uma relação de confiança, iniciou-se a construção do mapa das redes primária e secundária. Foi solicitada a cada uma para ajudar a pesquisadora na confecção de um desenho, representando as pessoas e instituições que estiveram próximas ou distantes no período puerperal.

Para a compreensão das relações que as puérperas possuem com sua rede social primária e secundária, foram realizadas questões para auxiliar na construção do mapa. Assim, foram realizadas perguntas referentes às pessoas que estão presentes em sua vida (parentes, amigos, vizinhos, colegas, associações, instituições); o quanto essas pessoas estão próximas ou distantes; os tipos de vínculos, o tipo de relacionamento com essas pessoas, o tipo de ajuda (material, afetivo, informativo) e como esses se estabelecem em sua rede social. Conforme as respostas das puérperas no momento da entrevista, a pesquisadora elaborava o desenho do mapa de rede social, construindo os elementos das redes primárias e secundárias. Ao final, o mapa era mostrado as participantes, permitindo assim uma percepção dos elementos ativos em sua rede social e dos diferentes tipos de apoio que poderia obter para cuidado de acordo com as suas demandas.

As entrevistas foram bem exploradas e as participantes se sentiram muito à vontade com a pesquisadora, talvez pela proximidade da pesquisadora estar no seu local de trabalho tenha favorecido para uma boa interação, normalmente todas as entrevistas ocorreram bem, algumas contaram com alguns vieses como interrupções pelo choro do bebê, pela batida na porta durante a entrevista ou pela emoção da própria participante. Sendo assim, as entrevistas foram pausadas, e a pesquisadora conversou e acolheu essas puérperas, auxiliou, ofereceu um copo de água e acalmou o bebê para que se fosse estabelecida novamente a conexão entre ambas e dar continuidade à entrevista. Durante esse momento, ficou abordado com cada participante que a pesquisadora retornaria o contato em um segundo momento via telefone ou via digital para desfecho e acompanhamento da estrutura da rede social delas.

Foram respeitadas a privacidade de cada uma durante as entrevistas. As entrevistas foram identificadas por números arábicos para manter o anonimato das participantes. Foram realizadas gravação em média de 30 a 40 minutos destinada a fornecer informações pertinentes para o objetivo do estudo, com uso de aparelho digital, destruída depois de transcrita, e cujos textos serão guardados por cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora.

No segundo momento, transcorrido um período entre o 10º e 45º dia após o parto, no mês de abril foi realizado contato via telefônica a essas puérperas que participaram do primeiro momento. Visando à manutenção da estrutura da rede social mediante necessidades de cuidado específicas da maternidade e puerpério após alta hospitalar, a escolha via telefone se deu para proteção e não exposição da pesquisadora em ir até os domicílios de cada participante.

Das 21 puérperas que contemplaram o primeiro momento da entrevista, foi possível contatar 18 puérperas via telefônica. As outras não foi possível encontrá-las por telefone e nem meios digitais. Neste momento, foi mais difícil a interação pois as participantes estavam em seus domicílios, na presença de outras pessoas e com os seus filhos por perto. Muitas conseguiram falar abertamente e algumas ficaram presas às respostas como sim e não. As entrevistas neste momento duraram em torno de 20 a 30 minutos, também foram utilizados como instrumento a entrevista semiestruturada (Apêndice B) para nortear e assim auxiliar a pesquisadora a conseguir extrair dados importantes e comparando os desenhos dos mapas com os da primeira entrevista para atingir os objetivos do estudo.

Para validar as questões do instrumento de coleta, foi efetuado um teste de sensibilidade do instrumento em que a pesquisadora aplicou a duas participantes não elegíveis do estudo, visando à adaptação e melhorias no instrumento. Segundo Moré (2015), o teste serve para analisar e aprofundar se os questionamentos da entrevista possuem potencial para responder os objetivos do estudo. Desta forma, no decorrer das primeiras entrevistas, foram realizadas pequenas alterações no Roteiro de Entrevista, na medida em que a pesquisadora percebia a necessidade de modificações para facilitar a compreensão das participantes e qualificar o diálogo da entrevista visando ao objeto de estudo. Totalizamos a pesquisa com as vinte e uma puérperas entrevistadas que atenderam ao critério de saturação teórica dos dados.

Conforme Minayo (2017, p. 10):

[...] não existe um ponto de saturação a priori definido, e nunca a quantidade de abordagens em campo pode ser uma representação burocrática e formal estabelecida em números. O que precisa prevalecer é a certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo que também é sujeito em todas as suas conexões e interconexões.

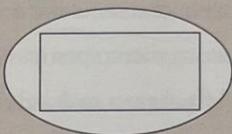
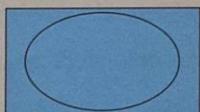
4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Segundo Sanicola (2015), a estrutura da rede social pode ser revelada através de instrumentos de cartão ou mapa de rede, permitindo assim chegar ao seu ponto de confluência. Para detalhar a rede do ponto de vista estrutural, são levados em conta alguns indicadores importantes, tais como:

- a) amplitude, diz respeito ao número de indivíduos com os quais as pessoas mantêm contato pessoal. Considera-se rede pequena quando há menos de 9 pessoas, média quando há entre 10 e 30 pessoas, ou grande, com mais de 30 pessoas;
- b) densidade, refere-se a interconexão e aos nós entre as pessoas que fazem parte da rede;
- c) intensidade, refere-se ao equilíbrio na relação entre duas pessoas em que o pesquisador pode observar a intensidade do vínculo;
- d) proximidade, permite a reflexão sobre a distância afetiva e revela os graus de intimidade, que podem ser de proximidade ou ruptura;
- e) frequência, manifesta a sistematicidade com que o vínculo é estabelecido, podendo ser delimitada;
- f) duração, indica há quanto tempo as pessoas da rede se conhecem.

Seguindo a metodologia de Sanicola (2015), o primeiro passo para a identificação de rede social é a elaboração de um quadro ou lista de pessoas que podem servir de ajuda ou apoio frente à situação apresentada, que pode ser obtida através do cotidiano da pessoa. Depois, as pessoas que compõem a rede social são identificadas e serão representadas graficamente, facilitando o trabalho de abordagem, análise e intervenção. Através do desenho, que é a representação gráfica da rede, será possível visualizar as relações estabelecidas e os diferentes papéis que os indivíduos vão assumindo na relação com os membros dos grupos sobre a capacidade e habilidades de formar alianças, conforme a figura 2.

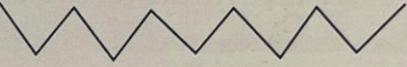
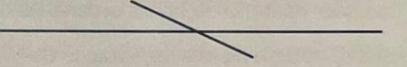
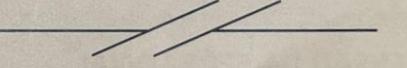
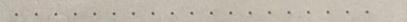
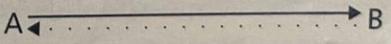
Figura 2 – Representação geométrica dos tipos de rede social para construção do mapa de rede suporte social

QUADRO 1 – REPRESENTAÇÃO GEOMÉTRICA DE TIPOS DE REDE	
Tipos de rede	Figuras geométricas
Redes primárias (reciprocidade):	 família parentes vizinhos amigos colegas
Redes secundárias formais (trocas de direitos):	 instituições de assistência instituições de saúde instituições de educação instituições de reclusão
Redes secundárias informais (trocas de serviço e solidariedade)	
Redes secundárias do terceiro setor (trocas de solidariedade e de direito):	 voluntariado organizado, cooperativas sociais, associações e fundações
Redes secundárias de mercado (troca de dinheiro):	 empresas, fábricas e negócios
Redes secundárias mistas (trocas de direito e de dinheiro):	 casa de saúde (recuperação) e hospitais privados

Fonte: Soares (2002).

O segundo passo é descrever o tipo de vínculo, conexões, sinergia das forças que são estabelecidas entre os membros da rede. Analisando os laços entre os diversos tipos de redes presentes, identificando e descrevendo esses vínculos com cada pessoa e representando-os nos desenhos dos mapas que serão construídos utilizando um quadro contendo a representação gráfica dos tipos de vínculos, conforme a figura 3.

Figura 3 – Representação gráfica do tipo de vínculo na rede suporte social

QUADRO 2 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS TIPOS DE VÍNCULOS NA REDE SOCIAL	
Tipos de vínculo	Representação Gráfica
NORMAL	
FORTE	
FRÁGIL	
CONFLITUOSO	
ROMPIDO	
INTERROMPIDO	
DESCONTÍNUO	
AMBIVALENTE (Quando no relacionamento entre duas pessoas se estabelecem tipos de vínculos diferentes, ou seja, a pessoa A possui um vínculo fraco com B e a B possui um vínculo descontínuo em relação a A)	

Fonte: Soares (2002).

Após a elaboração dos mapas da rede social, que foram representados graficamente por um desenho individual realizados durante as entrevistas com as puérperas, o mapa da rede social permitiu visualizar graficamente as relações que as puérperas mantêm, por meio dos vínculos, com os membros das redes primária e secundária. Sendo um momento importante em que as puérperas tomaram consciência de que pertencem a um contexto relacional, que podem obter apoio dos membros dessa rede (Soares, 2002; Sanicola, 2015). Os membros que compuseram a rede social dessas puérperas foram identificados durante a entrevista, e elas nortearam seus vínculos com pessoas e instituições presentes em sua vida.

O desenho dos mapas das redes aconteceu durante as entrevistas conjuntamente com o participante. Para a compreensão das relações que as puérperas possuem com sua rede social primária e secundária, foram realizadas questões em relação as pessoas que estão próximas e presentes em sua vida, o tipo de vínculos, tipo de ajuda e o tipo de relacionamentos de cada uma delas para auxiliar na construção do mapa. De acordo com as respostas das puérperas no momento da entrevista, a pesquisadora elaborava o desenho do mapa de rede social, construindo os elementos das redes primárias e secundárias. Após, o mapa era apresentado as participantes, permitindo assim uma percepção dos elementos ativos em sua rede social e dos diferentes tipos de auxílio que poderia obter para cuidado de acordo com as suas necessidades.

O estilo gráfico utilizado na pesquisa foi construído seguindo os quadros com as representações gráficas dos tipos de rede e vínculos (Figura 2). O desenho foi construído em folha de papel A4 e colorido com lápis de cor, conforme modelo adaptado por Soares (2002) apresentado na Figura 3. Assim, todos os mapas das redes sociais dos participantes foram desenhados pela pesquisadora principal no Draw.io, um editor de diagramas *online*. E após, foi construído um mapa com o consolidado das redes individuais.

Posteriormente, a pesquisadora realizou uma descrição a respeito do mapa de rede social, explicando a amplitude, densidade, intensidade, proximidade física e frequência de cada uma. Para compreensão do significado de cada uma das falas expostas pelas puérperas ao responderem às questões durante a elaboração do mapa da rede social, a pesquisadora realizou a transcrição das entrevistas e após fez uma leitura exaustiva e repetitiva de cada uma das falas, o que possibilitou identificar o membro da rede que assumiu o papel de operador de rede, que atua na solução de problemas, contribuindo com intervenções resolutivas, e na promoção de alternativas para apoio às puérperas (Sanicola, 2015).

Os resultados foram interpretados à luz do referencial teórico metodológico de Rede Social de Sanicola seguindo os indicadores para detalhamento da estrutura da rede.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo, foram consideradas as disposições presentes nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2012a; Brasil, 2016). A primeira trata dos aspectos bioéticos e legais de pesquisas que envolvem seres humanos e a segunda prevê especificidades nas normas aplicáveis às pesquisas nas áreas das Ciências Humanas e Sociais.

Todas as mulheres que foram convidadas e aceitaram participar da pesquisa foram devidamente informadas no que diz respeito à natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais riscos e benefícios. As participantes foram asseguradas quanto à confidencialidade das informações fornecidas e quanto ao seu anonimato. Na utilização de quaisquer informações oriundas desta pesquisa, suas identidades foram preservadas, na medida em que todas as participantes receberam códigos. A participação delas foi voluntária e não remunerada. Tais princípios foram garantidos às participantes mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Em consonância com a Resolução nº 510/2016, somente após os devidos esclarecimentos é que foram realizadas a comunicação do consentimento pelas mulheres, podendo ser emitido por meio de expressão oral, escrita ou outras (Brasil, 2016). Assim sendo, o TCLE foi lido na íntegra pelas participantes que, em seguida, assinaram o documento em duas vias, sendo que uma delas ficou com a entrevistada e a outra com a pesquisadora. No caso de mulheres analfabetas, o consentimento foi declarado oralmente e registrado pela pesquisadora em gravador de áudio digital com as devidas identificações.

Os riscos ou desconforto que poderiam ocorrer devido ao tema proposto ou ao tempo despendido para responder aos questionamentos. Caso ocorressem intercorrências ou danos resultantes da participação na pesquisa, como desconforto, choro, tristeza ou constrangimento, a entrevista seria interrompida e os cuidados necessários seriam oferecidos às mulheres sem custos pessoais. Ressalta-se que não ocorreram desconfortos ao longo das entrevistas, a pesquisadora era qualificada para as ações que foram desenvolvidas no estudo, visando à redução dos possíveis danos. Cabe reforçar que as participantes poderiam interromper a entrevista ou se retirar da pesquisa a qualquer momento sem ônus pessoal, e elas têm o direito de não responder às perguntas se não se sentissem confortáveis. Foram fornecidas referências de contatos das pesquisadoras responsáveis para eventuais esclarecimentos.

Em termos de benefícios, esta pesquisa não prevê benefícios diretos às participantes, mas pode contribuir para fomentar a produção de conhecimentos acerca das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas no sentido de aperfeiçoar o cuidado a essas mulheres e fazer entrelaçamentos na direção da consolidação de políticas públicas voltadas a elas, garantindo um olhar para as suas necessidades de cuidado e apoio. Os resultados desta pesquisa serão utilizados especificamente para fins acadêmicos e científicos. As informações produzidas nesta pesquisa são confidenciais e podem ser divulgadas, quando possível, aos demais colaboradores, interessados e autoridades que se fizerem pertinentes, na perspectiva de

proporcionar a reflexão sobre a temática e servir como disparador e/ou potencializador de construções de cuidado em saúde para essas mulheres. Apenas por meio de publicações científicas, de forma anônima, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo dos dados e anonimato dos participantes.

Este projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e, após a aprovação nesta instância, foi submetido via Plataforma Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo parecer nº 65461722.5.0000.5327 (Apêndice A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO: A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS

Este artigo será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) na categoria “pesquisa original”. A revista foi criada em 1932, sendo o órgão oficial de publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABIN). É o mais antigo periódico da Enfermagem brasileira e sua missão é divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem, incluindo a que expresse o projeto político da Associação. Apresenta prestígio acadêmico mediante Qualis A4 na área da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Aline Marques *et al.* Nurse's activities in care transition: realities and challenges. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 12, p. 3190-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018> . Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231432>. Acesso em: 28 jun. 2023.
- AUED, Gisela Knop *et al.* Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rzhw7TLQ8CgtQNKgbKs6ynJ/?lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2023.
- AUED, Gisela Knop *et al.* Competências da enfermeira de ligação na alta hospitalar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/fFLc4LvLmmGpY8JPTm6ZzRz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2023.
- ANDRADE, Camila Annicchino de. **Uso de álcool e drogas durante a gestação: resultado materno e perinatal**. 2018. 71f. Dissertação de mestrado (Mestrado Profissional Associado à Residência Médica) – Faculdade Montes Belos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/154884>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- AQUINO, Gustavo Selenko de *et al.* Necessidades em saúde de puérperas dependentes químicas na perspectiva dos profissionais de Enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1050-1056, out./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1050-1056>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6316>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- BALESTRA, Eduarda Vianna Guimarães *et al.* O uso de drogas ilícitas na gravidez e as consequências para a mãe e para o feto. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 43055-43064, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-066>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/12603/10577>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- BANDEIRA, Luciana Alves *et al.* Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, p. 697-705, 2018. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wxM4wmBYq7D4qvPzgJ5dsqp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2022.
- BARALDI, N. G.; VIANA, A. L.; CARLOS, D. M.; SALIM, N. R.; PIMENTEL, D. T. R.; STEFANELLO, J.. O significado da rede de suporte social para mulheres em situação de violência e amamentação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

BORGES, Silier Andrade Cardoso; ALMEIDA, Milena Dórea de. Desafios para uma reforma psiquiátrica antimanicomial: revisitando o manifesto de Bauru. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 23-41, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80469>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BOTELHO, Ana Paula Machado; ROCHA, Regina da Cunha; MELO, Victor Hugo. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. **Femina**, [S.l.], v. 41, n. 1, p. 23-32, jan./fev. 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3777.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm#:~:text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20institui,de%20drogas%20e%20define%20crimes.htm. Acesso em: 19 jun. 2022.

_____. Lei nº 13.886, de 17 de outubro de 2019. Altera leis para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13886.htm. Acesso em: 19 jun. 2022.

_____. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. **Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês**. 1. ed. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/caop_dh/Cartilha-drogas-gestante-11-fev_002.pdf. Acesso em: 2 jul. 2022.

_____. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. 11 perguntas para você conhecer a legislação sobre drogas no Brasil/Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. **Secretaria de Educação a Distância – Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, p. 1-64, 2020. Disponível em: <https://freemind.com.br/blog/wp-content/uploads/2020/11/Cartilha-Sobre-Legislacao.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. CONAD. **Plano nacional de políticas sobre drogas 2022-2027**. Brasília, DF, p. 1-80, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/planad_set_2022.pdf. Acesso em: 30 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília, DF, p. 302, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Ng>. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRONDANI, Juliana Ebling *et al.* Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Revista Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350/27700>. Acesso em: 25 jun. 2022.

CARVALHO, Emannuel Novaes de *et al.* Consequência do consumo de álcool e outras drogas na gestação: um estudo transversal. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 44-49, 2020. Semestral. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/302/89>. Acesso em: 25 jun. 2022.

CASTIGLIONI, Críslen Malavolta *et al.* Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-19, 2 jul. 2020. Universidade Federal de Santa Maria. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769237087>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37087/pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.

CHAGAS, Camila Chagas *et al.* A linguagem e o estigma: os termos utilizados na área de álcool e outras drogas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 1, n. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/PRfq3HKstXnzLKtS7XfmPsq/?lang=ptpdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.

COSTA Maria Fernanda Baeta Neves Alonso *et al.* The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018017803477>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/FMqmWPGrdfCNCRLb3CQ76hB/?lang=en#>. Acesso em: 28 jun. 2023.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da *et al.* Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 395-406, fev. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.20682013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3pknv5vsfgcT3qk3Zz5hchK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

COSTA, Renata Luzia Lima; BARBOSA, Cristiane Oliveira. Responsabilidade legal da Enfermeira Obstétrica na assistência ao parto. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 164-171, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2239>. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2239>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CREMONESE, Luiza *et al.* Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0088>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0088.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

DOHERTY, E. *et al.* Antenatal care for alcohol consumption during pregnancy: pregnant women's reported receipt of care and associated characteristics. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 299, p. 1-17, aug. 2019. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-019-2436-y.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FIGUEIRO, Martha; DIMENSTEIN, Magda. Rede de saúde mental e acolhimento para as famílias que sofrem com problemas decorrentes do uso de drogas no município do Natal, Rio Grande do Norte. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v. 10, n. 1, p. 77-97, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.4>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262020000100077&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2021.

GARCÍA-ALGAR, O. *et al.* Exposición prenatal a drogas de abuso a través del análisis de meconio en una población de bajo nivel socioeconómico en Barcelona. **An. pediater**, v. 70, n. 2, p. 151-158, feb. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-59236>. Acesso em: 28 jun. 2022.

GARCÍA-SERRA, J. *et al.* Matrices biológicas alternativas para detectar la exposición prenatal a drogas de abuso en el tercer trimestre de la gestación. **An Pediatr**, Barcelona, v. 77, n. 5, p. 323-328, 2012. DOI: 10.1016/j.anpedi.2012.02.019. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403312001506?token=F13C079F636DCE0E96751B894F2A65F62B8BB7B4134146D8E29D77D715F8D7BB7C70934DA29DD036E415538579EBA550&originRegion=us-east-1&originCreation=20220731012709>. Acesso em: 28 jun. 2022.

HANDLOVSKY, Ingrid E. *et al.* The process of safer crack use among women in Vancouver's Downtown Eastside. **Qualitative Health Research**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 450-462, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732312469465>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732312469465>. Acesso em: 28 jun. 2022.

HARTMANN, M. *et al.* Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. **Revista de Enfermagem UFSM**, Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544/html>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

HENRIQUES, Bruno David *et al.* Uso de crack e outras drogas: percepção familiar em relação à rede de suporte em um centro de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 23, n. 10, p. 3453-3462, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182310.13462016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SvdBq8x7tqq5KYkFvqX4Dcs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.

HCPA. **Instituição/Apresentação**: características. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 26 jun. 2022a. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>. Acesso em: 26 jun. 2023.

_____. **Instituição/Apresentação**: principais números. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 26 jun. 2022b. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>. Acesso em: 26 jun. 2023.

HOTHAM, Elizabeth D.; ALI, Robert Leonard; WHITE, Jason M. Analysis of qualitative data from the investigation study in pregnancy of the ASSIST version 3.0 (the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). **Midwifery**, [S.l.], v. 34, p. 183-197, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613815003150?via%3Dihub>. Acesso em: 13 jun. 2022.

HUBBERSTEY, C. *et al.* Multi-Service Programs for Pregnant and Parenting Women with Substance Use Concerns: Women's Perspectives on Why They Seek Help and Their Significant Changes. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, sep. 2019. DOI:10.3390/ijerph16183299. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765994/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

KANADA, Sibeli Bandoni Ferreira de Mello. **Linha de cuidado como dispositivo para a adesão de gestantes usuárias de drogas aos cuidados do pré-natal**. Dissertação (Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2019.

KLIEMANN, Amanda; BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 69-76, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n2p69-76>.

KRANS, Elizabeth E.; COCHRAN, Gerald; BOGEN, Debra L. Caring for opioid-dependent pregnant women: prenatal and postpartum care considerations. **Clin Obstet Gynecol**, [S.l.], v. 58, n. 2, p. 370-379, jun. 2015. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000098. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607033/>. Acesso em: 29 jul. 2022.

LEAL, Fabiola Xavier. A Reforma Psiquiátrica brasileira e a questão étnico-racial. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 35-45, set. 2018. DOI: <http://10.18315/argumentum.v10i3.21837>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8726/5555da2a8bd71c0def68abd623952b706130.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2022.

LIMA, Fernanda *et al.* Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE On line – REUOL**, Recife, v. 12, n. 2, p. 391-397, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23550p391-397-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23550/27842>. Acesso em: 26 jun. 2022.

LOPES, Karen Barcelos *et al.* Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. 1-19, 2021. DOI: 10.5902/2179769254544. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544/html>. Acesso em: 22 maio 2022.

LOPES, K. B.; RIBEIRO, J. P.; PORTO, A. R.. Estratégias de cuidados às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e49518, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146477>. Acesso em: 15 jun. 2023.

LÓPEZ-RODRÍGUEZ, Juan A. *et al.* Cribado de riesgos derivados del consumo de drogas utilizando la herramienta ASSIST (Alcohol, smoking and substances involvement screening test) en pacientes de atención primaria: estudio transversal. **Atención Primaria**, v. 51, n. 4, p. 200-207, apr. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839207/>. Acesso em: 26 jun. 2022.

MAGALHÃES, Tayná Tomé de Souza; TAFFNER, Viviane Barrére Martin. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. **Revista de Divulgação científica Sena Aires**, [S.l.] v. 9, n. 4, p. 685-97, out./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p685a697>. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/639/542>. Acesso em: 26 jun. 2022.

MAIA, Jair Alves *et al.* Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 8, n. 1, p. 25-32, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.1744>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1744>. Acesso em: 24 out. 2021.

MANIFESTO de Bauru (1987). **Revista Insurgência**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 537–541, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26512/insurgncia.v3i2.19775>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/19775/18235>. Acesso em: 29 jun. 2022.

MARANGONI, Sônia Regina *et al.* Consumo de drogas de abuso durante a gravidez pelo método de rastreamento oportunístico. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 27, abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79282>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79282>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA; Magda Lúcia Félix de. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 22, n. 3, p. 662-670, out. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xSnGHZBztw9G6ZhtLdRdmJD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2022.

MARDINI, Victor *et al.* TBARS and BDNF levels in newborns exposed to crack/cocaine during pregnancy: a comparative study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.l.], v. 39, n. 3, p. 263-266, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/d9qF7XG57mfW6p6r4tcFYJG/?lang=en>. Acesso em: 29 jul. 2022.

- MARQUES, Ana Cecília P. Roseli *et al.* Abuso e dependência: crack. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 2, p. 41-153, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/fnhxq9Dfbt9yT8xx5VtCfGD/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- MARTINS, Maria Manuela *et al.* Discharge management to ensure continuity of care: experience of Portuguese liaison nurses. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.58449>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58449>. Acesso em: 28 jun.2023.
- MENANDRO, Leila Marchezi Tavares; GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; ULIANA, Rafaela Soares da Silva. A perda da guarda de filhos: A voz das mulheres, mães e usuárias de drogas. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, e210798, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/M95vkg8XP6nbHyPJsBvXmwg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jul.2023.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 29 jun. 2023.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.
- MITSUHIRO, Sandro Sendin *et al.* Gravidez na adolescência: uso de drogas no terceiro trimestre e prevalência de transtornos psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p. 122-125, 2006. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/626.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- MORAIS, Rita de Cassia *et al.* A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0311>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4hdhzpVGG6X8VCwvDPQK4yP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- MORÉ, Carmen. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. **Atas – Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais**, v. 3, jul. 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- PASSOS, Juliana de Andrade; FIRMINO, Vítor Hugo Nascimento; ARRAIS, Alessandra da Rocha. Oficina de sensibilização e instrumentalização para Atenção Primária à Saúde Mental na gestação e puerpério. **Com. Ciências Saúde**, v. 31, n. 2, p. 117-128, jun. 2020.
- PAULA, Raquel da Silveira Kataoka de. Consequências à criança do uso de drogas durante a gestação: um artigo de revisão. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 58, n. 1, p. 45-52, jan./mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2018v58n1p45-52>. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/30915>. Acesso em: 26 jun. 2022.

PEDRO, Iara Cristina Silva; ROCHA, Semiramis Melani Melo; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 324-327, 2008.

PEREIRA, Daniella Jardim; SILVA, Iraci Ambrósio da. **Depressão puerperal**: fatores de risco e ações do enfermeiro no diagnóstico precoce. 2017. p. 17. Artigo (Bacharelado) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2057>. Acesso em: 28 jun. 2022.

PEREIRA, Cynara Maria *et al.* Drug use during pregnancy and its consequences: a nested case control study on severe maternal morbidity. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 40, p. 518–526, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667291>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Sd4MR9YpmRdvdFL6CcHs7ks/abstract/?lang=en&format=html>. Acesso em: 29 jul. 2022.

PETERS, A. A. *et al.* Gestantes em uso de substâncias psicoativas atendidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 66-74, abr./jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166357>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000200009. Acesso em: 15 jun. 2023.

PREMJI, Shahirose *et al.* A qualitative study: mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. **PLOS One**, San Francisco, v. 12, n. 3, p. 1-13, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174419>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5363959/pdf/pone.0174419.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.

PRICE, Hayley R.; COLLIER, Abby C.; WRIGHT, Tricia E.. Screening pregnant women and their neonates for illicit drug use: consideration of the integrated technical, medical, ethical, legal, and social issues. **Frontiers in Pharmacology**, Lausanne, Sitzerland, v. 9, article 961, p. 1-11, aug. 2018. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00961>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2018.00961/full>. Acesso em: 26 jun. 2022.

RAMIRO Fernanda de Souza *et al.* Mulheres usuárias de crack, gravidez e maternidade: períodos potenciais para cuidados em saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, e34425, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34425>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/JtQQQyKvpw8VgyFggQ9Kgbm/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 26 jun. 2022.

RIBEIRO, Silmara de Fátima Teixeira; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Nutrizes usuárias de drogas e o desfecho da amamentação: estudo de coorte. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 32-38, jan./mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.156968>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100006#:~:text=RESULTADOS%3A%20a%20maconha%20teve%20score,rel

a% C3%A7% C3%A3o% 20para% 20maconha% 20e% 20coca% C3%ADna. Acesso em: 22 maio 2022.

RODRIGUES, Amanda Prachthäuser *et al.* Como o crack e outras drogas podem influenciar no desenvolvimento de crianças que foram expostas durante o período gestacional. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, e1421, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n1/08.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

RODRIGUEZ, Juan A. López *et al.* Cribado de riesgos derivados del consumo de drogas utilizando la herramienta ASSIST (Alcohol, smoking and substances involvement screening test) en pacientes de atención primaria: estudio transversal. **Atención Primaria**, España, v. 4, n. 51, p. 200-207, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.021>. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Acesso em: 26 jun. 2022.

SAMHSA. **Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health**. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHNationalFindingsReport2018/NSDUHNationalFindingsReport2018.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

SANICOLA, Lia. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2. ed. São Paulo: Veras, 2015.

SANTIN, Jaine. **Perfil de gestantes usuárias de drogas internadas em uma unidade de saúde mental do município Porto Alegre**. 2018. Trabalho de Conclusão (Curso de Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/184596>. Acesso em: 3 jun. 2022.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 6, n. 2, p. 54-64, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

SANTOS, Rubia Mariana de Souza; GAVIOLI, Aroldo. Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes. **Revista Rene**, v. 18, n. 1, p. 35-42, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100006>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18864>. Acesso em: 3 jun. 2022.

SOARES, Maria Luisa Pereira Ventura. **Vencendo a Desnutrição: abordagem social**. São Paulo: Salus Paulista, 2002.

SOUZA, M. S.; BAPTISTA, M. N.. Associações entre suporte familiar e saúde mental. **Revista Psicologia Argumento**, n. 26, v. 54, p. 207-215, 2017.

SILVA, Isabelle Caroline Vitor da; RODRIGUES, Ana Vanessa Deffaccio; NEVES, Maria Aparecida Moreira das. Percorrendo caminhos: itinerário terapêutico de mulheres usuárias de álcool e/ou outras drogas durante ciclo gravídico-puerperal. **Uningá Journal**, [S.l.], v. 58, eUJ3950, 2021. DOI: doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ3950.

SILVA, Sofia A. *et al.* Balancing motherhood and drug addiction: the transition to parenthood of addicted mothers. **Journal of Health Psychology**, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 359-367, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105312443399>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105312443399>. Acesso em: 29 jun. 2022.

STEEN, M.; STEEN, S.. Striving for better maternal mental health. **Pract Midwife**, v. 17, n. 3, p. 11-4, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900049>. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-4705-6987>. Acesso em: 29 jun. 2022.

STEPHEN, Gillian; WHITWORTH, Melissa K.; COX, Samantha. Substance misuse in pregnancy. **Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine**, [S.l.], v. 24, n. 10, p. 309-314, out. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2014.07.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751721414001419>. Acesso em: 29 jun. 2022.

STONE, Rebecca. Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care. **Health Justice**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 1-15, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40352-015-0015-5>. Disponível em: <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40352-015-0015-5.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.1, n. 36, p. 13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DKQZ4hMm7V3zCKMBXwqvPms/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

TAVELLA, Ronan A. *et al.* Prevalence of Illicit Drug Use During Pregnancy: A Global Perspective. **Annals of the Brazilian Academy of Sciences**, v. 4, n. 92, 2020. DOI: [10.1590/0001-3765202020200302](https://doi.org/10.1590/0001-3765202020200302). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/mVGntVCNYGCW84HWsKYkb6Q/?lang=en#>. Acesso em: 05 out. 2022.

UNODC. Booklet 5: cannabis hallucinogens. *In: World Drug Report 2019*. Disponível em: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_5_CANNABIS_HALLUCINOGENS.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

_____. Booklet 2: global overview: **drug demand drug supply**. June, 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf. Acesso em: 3 out. 2022.

VASCONCELLOS, Rayssa Nascimento *et al.* A família da criança com necessidades especiais de saúde e suas relações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 2, n. 75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PHvxQDhWv6L5QzH9RkqzmzYQ/?lang=en>. Acesso em: 29 set. 2022.

VENTURA, J. *et al.* Gestantes/Puérperas usuárias de crack: necessidades prioritárias na reconstrução de um viver sem drogas. **Rev Fun Care Online**, jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.937-943>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. **World Health Organization**, [S.l.] p. 224, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>. Acesso em: 26 jun. 2022.

_____. **Mental health: strengthening our response**. Genève: WHO, 2016. Disponível em: who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/. Acesso em: 20 de jun. 2023.

ZIZZO, Natalie *et al.* Comments and reflections on ethics in screening for biomarkers of prenatal alcohol exposure. **Alcohol Clin Exp Res**, v. 37, n. 9, p. 1451-1455, sep. 2013. DOI: 10.1111/acer.12115. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23550996/>. Acesso em: 26 jun. 2022.

APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Leticia Becker Vieira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65461722.5.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.846.038

Apresentação do Projeto:

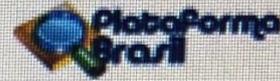
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2037542 de 22/12/22

O período do puerpério é considerado de maior vulnerabilidade e intercorrências, se comparado a outras etapas do ciclo gravídico-puerperal. A maternidade e o puerpério vivenciados por mulheres que fazem uso de substâncias ilícitas torna o processo mais complexo. O uso de substâncias ilícitas como a maconha e cocaína durante essa fase impactam negativamente na vida dessas puérperas, tornando-se um problema de saúde pública mundial. Deste modo, é indispensável o apoio da família, amigos, vizinhos e dos profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem, configurando-os como parte da rede social dessas puérperas e auxiliando-as nesse momento. **Objetivo:** Analisar a estrutura das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas. **Método:** Estudo qualitativo do tipo exploratório que será realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas assistidas numa Unidade de Internação Obstétrica de um hospital público situado em Porto Alegre/RS. Serão considerados como critérios de inclusão: a) todas as puérperas submetidas a rastreamento e com teste para cocaína e ou maconha positivo assistidas na Unidade de Internação Obstétrica durante o período da coleta de dados do estudo (puerpério imediato); b) estar em um período entre o 10º e 45º dia

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 - Pontão 4 Bloco C - 5º andar
Bairro: Rio Branco CEP: 91.410-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3359-0240 Fax: (51) 3359-0240 E-mail: cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 6.846.098

após o parto (puerpério tardio). Como critério de exclusão: ter diagnóstico de depressão pós-parto e aquelas que não tiverem compreensão da língua portuguesa. Utilizar-se-á o referencial teórico metodológico de Rede Social de Lia Sanícola. A pesquisa será submetida à apreciação ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA e seguirá as diretrizes éticas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

-Analisar a estrutura das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos às participantes podem ser considerados mínimos, como um possível desconforto devido ao tema proposto ou ao tempo despendido para responder aos questionamentos. Caso ocorram intercorrências ou danos resultantes da participação na pesquisa, como desconforto, choro, tristeza ou constrangimento, a entrevista será interrompida e os cuidados necessários serão oferecidos às mulheres sem custos pessoais. Cabe reforçar que as participantes poderão interromper a entrevista ou se retirar da pesquisa a qualquer momento sem ônus pessoal, e elas têm o direito de não responder às perguntas se não se sentirem confortáveis. Serão fornecidas referências de contatos das pesquisadoras responsáveis para eventuais esclarecimentos.

Benefícios:

Em termos de benefícios, esta pesquisa não prevê benefícios diretos às participantes, mas pode contribuir para fomentar a produção de conhecimentos acerca das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas no sentido de aperfeiçoar o cuidado a essas mulheres e fazer entrelaçamentos na direção da consolidação de políticas públicas voltadas a elas, garantindo um olhar para as suas necessidades de cuidado e apoio. Os resultados desta pesquisa serão utilizados especificamente para fins acadêmicos e científicos. Além do mais, partindo do compromisso ético-estético-político da pesquisadora, será realizada a devolutiva dos achados às participantes, quando possível, às demais colaboradoras, interessados e autoridades que se fizerem pertinentes, na perspectiva de proporcionar a reflexão sobre a temática e servir como disparador e/ou potencializador de construções de cuidado em saúde para essas mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa pautada no referencial teórico metodológico de Rede Social de Sanícola. O cenário para captação das participantes da investigação será uma Unidade de Internação Obstétrica de um hospital público.

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 - Porto A - Bloco C - 2º andar
 Bairro: Rio Branco CEP: 90.410-300
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-6246 Fax: (51)3359-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br



11 1979 71 41 12
CLINICAS
 FUNDACIÃO HCPA

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
 PORTO ALEGRE - HCPA**



Continuação do Parecer: 5.846.036

de grande porte situado em Porto Alegre/RS. Serão participantes deste estudo todas as puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas. A coleta de informações acontecerá por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) em dois momentos. No primeiro momento, ainda durante a internação hospitalar e mediante testes positivos na detecção de substâncias ilícitas as pacientes que aceitarem participar da pesquisa. No segundo momento transcorrido um período entre o 10º e 45º dia após o parto será realizado contato via telefônica a essas puérperas que participaram do primeiro momento, convidando-as uma nova entrevista. A partir da aceitação será agendado um local e horário de acordo com a disponibilidade da puérpera ou se não houver disponibilidade de acontecer presencial será realizada via telefone mesmo ou plataforma digital visando a analisar a estrutura da rede social mediante necessidades de cuidado específicas da maternidade e puerpério. Segundo Sanicola (2015), a estrutura da rede social pode ser revelada através de instrumentos de cartão ou mapa de rede, permitindo assim chegar ao seu ponto de confluência. Para detalhar a rede do ponto de vista estrutural são levados em conta alguns indicadores importantes tais como: amplitude, densidade, intensidade, proximidade, frequência e duração. O primeiro passo para a identificação de rede social é a elaboração de um quadro ou lista de pessoas que podem servir de ajuda ou apoio frente à situação apresentada, que pode ser obtida através do cotidiano da pessoa. Depois as pessoas que compõem a rede social são identificadas e serão representadas graficamente, facilitando o trabalho de abordagem, análise e intervenção. Através do desenho, que é a representação gráfica da rede, será possível visualizar as relações estabelecidas e os diferentes papéis que os indivíduos vão assumindo na relação com os membros dos grupos sobre a capacidade e habilidades de formar alianças. O segundo passo é descrever o tipo de vínculo, conexões, sinergia das forças que são estabelecidas entre os membros da rede. Analisando os laços entre os diversos tipos de redes presentes identificando e descrevendo esses vínculos com cada pessoa e representando-os nos desenhos dos mapas que serão construídos utilizando um quadro contendo a representação gráfica dos tipos de vínculos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE, TCLER e TALE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer N.º 5.800.846 foram respondidas pelos pesquisadores conforme carta de respostas adicionada em 22/12/22. Não apresenta novas pendências.

Endereço: Av. Francisco Alves, 211 - Porto Alegre - Bloco C - 2º andar
 Bairro: Rio Branco CEP: 91.430-030
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51) 3329-6246 Fax: (51) 3329-6246 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 03 de 03



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
FUNDAÇÃO DE
PORTO ALEGRE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.846.006

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão de 15 puerperas participantes neste centro.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2037542.pdf	22/12/2022 16:33:26		Aceito
Outros	TALEREvisado.pdf	22/12/2022 16:38:55	valéria Lindner Silva	Aceito
Outros	TCLEREvisado.pdf	22/12/2022 16:38:23	valéria Lindner Silva	Aceito
Outros	TCLEREvisado.pdf	22/12/2022 16:37:40	valéria Lindner Silva	Aceito
Outros	Projetoalrev.pdf	22/12/2022 16:36:20	valéria Lindner Silva	Aceito
Outros	respostaparecer.docx	22/12/2022	valéria Lindner Silva	Aceito

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 Bloco C - 5º andar
Bairro: Rio Branco CEP: 91.410-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51) 3359-6246

Fax: (51) 3359-6246

E-mail: cep@hcpa.edu.br

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

**PROJETO: A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE
SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE
ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS

No da Entrevista: _____ Data da Entrevista: ___/___/_____

Nome (iniciais) da Puérpera: _____

Contatos: () _____

Local da produção de dados: _____

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA, ECONÔMICA E SOCIAL	
Data de nascimento:	Data de nascimento: _____/_____/_____ (dia) (mês) (ano)
Raça declarada:	1. <input type="checkbox"/> Branca 2. <input type="checkbox"/> Preta 3. <input type="checkbox"/> Amarelo 4. <input type="checkbox"/> Parda 5. <input type="checkbox"/> Indígena
Escolaridade em anos de estudo:	
Situação conjugal	1. <input type="checkbox"/> Convive com esposo(a) ou companheiro(a) 2. <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 3. <input type="checkbox"/> Separado(a), divorciado(a) ou viúvo(a)

<p>Quantos filhos(as) você tem? Número de filhos(as):_____ Idade dos filhos:</p>	
<p>Qual a renda mensal da família?</p>	
<p>E quantas pessoas, incluindo você depende desta renda?</p>	
<p>Quantas pessoas moram com você?</p>	
<p>Quem são as pessoas que moram com você?</p>	
<p>Você está empregado no momento?</p> <p>Se sim, qual profissão?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim, com carteira de trabalho assinada</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Sim, sem carteira de trabalho assinada</p>
<p>Você é/foi fumante?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Fumante Passiva [reside ou trabalha no mesmo ambiente que outros fumantes]</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Ex-fumante</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Deixei de fumar por causa da gravidez</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Sim [números de cigarros dia]</p>

<p>Você utiliza algum desses tipos de droga: (maconha, cocaína, craque, cola, heroína, outro)?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Deixei de usar por causa da gravidez</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Sim, raramente</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Sim, só nos fins de semana</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Sim, frequentemente. Qual?</p>
<p>Você ingere bebidas alcoólicas?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Deixei de usar por causa da gravidez</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Sim, raramente</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Sim, só nos fins de semana</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Sim, frequentemente</p>

<p align="center">GRAVIDEZ E PUERPÉRIO</p>	
<p>Quantas gestações você teve antes dessa?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Um</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Dois</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Três</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Quatro</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Mais de quatro</p>
<p>Você teve algum problema de saúde durante a(s) gestações anteriores?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Qual?</p>
<p>Você teve algum problema de saúde durante a gestação atual?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Qual?</p>
<p>Você realizou quantas consultas de pré-natal?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Sem pré-natal</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 1 a 3 consultas</p>

	<p>3. <input type="checkbox"/> De 4 a 6 consultas</p> <p>4. <input type="checkbox"/> De 4 a 6 consultas</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Mais que 6 consultas</p>
Esse bebê nasceu de parto vaginal ou cesárea?	<p>1. <input type="checkbox"/> Vaginal</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Vaginal instrumentado</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Cesárea de urgência</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Cesária eletiva</p>
Você teve vivência de amamentar algum filho?	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim [quanto tempo mamou]</p>
Você está amamentando atualmente?	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Usa fórmula ou complemento</p>
Você teve algum agravo de saúde após o parto?	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Qual?</p>
Você realizou consulta puerperal?	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim [com quantos dias]</p>
Você recebeu alguma orientação sobre os seus cuidados de saúde após o parto?	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim</p>
Você teve algum encaminhamento após parto para outra rede de saúde?	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Qual?</p>
Você foi orientada a algum método anticoncepcional?	<p>1. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim, Já iniciou?</p>

PERGUNTAS ORIENTADORAS DA ENTREVISTA QUE CONTEMPLAM A ELABORAÇÃO DO MAPA DE REDE SOCIAL

1º momento (antes da alta hospitalar – puerpério imediato):

- a) Conte-me quais pessoas que estão presentes na sua vida?
- b) Quais são as pessoas que estão próximas ou distantes no contexto familiar?
- c) Com quem você conta para auxiliá-la nas atividades do dia a dia?
- d) Com quem você conta para auxiliá-la no seu próprio cuidado?
- e) Quais lugares você acessou buscando auxílio para cuidado à saúde durante sua gestação?
- f) Você frequenta alguma instituição e ou prática alguma religião?
- g) Quem foi importante para você durante sua gestação? E agora no puerpério?
- h) Quem foi importante para você durante seu parto?
- i) Nos primeiros dias após o parto com quem você contou para auxiliá-la?
- j) Com quem você conta para auxiliá-la no cuidado com seu bebê?
- k) Observando estas figuras (figuras 1 e 2), vamos tentar elaborar um desenho mostrando a sua relação com estas pessoas.
- l) Em relação a você, como estas pessoas estão (próximas ou distantes) e qual tipo de vínculo você tem com elas?
- m) Como é seu relacionamento com elas?

2º momento (10º a 45 pós-parto – puerpério tardio):

- a) Quais lugares você acessou buscando auxílio para cuidado à saúde durante o puerpério?
- b) Com quem você contou para auxiliá-la durante o puerpério?
- c) Quais as dificuldades você encontrou neste período e que tem te ajudado?
- d) Como está seu vínculo com quem está te ajudando nesse período?
- e) Você sente/sentiu que existiam pessoas disponíveis para lhe ajudar?
- f) A sua família se preocupa/preocupou em pedir ajuda de alguém para lhe ajudar nas
- g) atividades domésticas e/ou com o bebê?
- h) Como está o cuidado com o recém-nascido? Alguém te ajuda com o bebê?
- i) Como está alimentação do seu bebê? Você está amamentando ou está fornecendo fórmula?
- j) Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido pelas pessoas ao seu redor e
- k) que são importantes para você?
- l) Você procurou algum serviço de saúde para as demandas do recém-nascido? E para as suas demandas de saúde (uso de substância, consulta de puerpério).
- m) Você continua usando substâncias ilícitas?
- n) Conte-me sobre as instituições e centros que estão presentes na sua vida. Quais deles estão mais próximos ou distantes de você? E qual o tipo de vínculo que você tem com eles?
- o) Considerando seu mapa da rede social que desenhamos no momento da tua internação hospital, houve alguma modificação?

Figura 1 – Representação geométrica dos tipos de rede para construção do mapa de rede suporte social

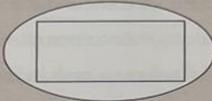
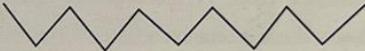
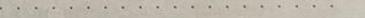
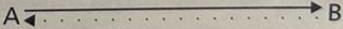
QUADRO I – REPRESENTAÇÃO GEOMÉTRICA DE TIPOS DE REDE	
Tipos de rede	Figuras geométricas
Redes primárias (reciprocidade):	 família parentes vizinhos amigos colegas
Redes secundárias formais (trocas de direitos):	 instituições de assistência instituições de saúde instituições de educação instituições de reclusão
Redes secundárias informais (trocas de serviço e solidariedade)	
Redes secundárias do terceiro setor (trocas de solidariedade e de direito):	 voluntariado organizado, cooperativas sociais, associações e fundações
Redes secundárias de mercado (troca de dinheiro):	 empresas, fábricas e negócios
Redes secundárias mistas (trocas de direito e de dinheiro):	 casa de saúde (recuperação) e hospitais privados

Figura 2 – Representação gráfica do tipo de vínculo na rede suporte social

Tipos de vínculo	Representação Gráfica
NORMAL	
FORTE	
FRÁGIL	
CONFLITUOSO	
ROMPIDO	
INTERROMPIDO	
DESCONTÍNUO	
AMBIVALENTE (Quando no relacionamento entre duas pessoas se estabelecem tipos de vínculos diferentes, ou seja, a pessoa A possui um vínculo fraco com B e a B possui um vínculo descontínuo em relação a A)	

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG (xxx) | CAAE (xxx)

Título do Projeto: A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a estrutura das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas e compreender as dinâmicas relacionais estabelecidas nesta rede para ajuda e apoio frente às demandas da maternidade e puerpério.

Esta pesquisa está sendo realizada na unidade de internação obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Caso concorde em participar, após assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sua participação na pesquisa envolverá uma entrevista individual, em um local reservado, gravada em áudio, com duração aproximada de 20 minutos, no qual você irá responder algumas perguntas pré-estabelecidas sobre o uso de substâncias ilícitas como a maconha e cocaína e responder algumas perguntas sobre você e seu bebê, sobre o pós-parto, sobre as redes de apoio e ajuda durante esse período. As respostas ficarão sob posse e confidencialidade da pesquisadora responsável.

Os dados de identificação serão preservados e os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante cinco anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/2012 e 510/2016).

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, poderá haver desconforto pelo tempo de repostas ao roteiro de perguntas ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade, como informações sobre essa gestação e outras, bem como uso de substâncias ilícitas. Sua participação na pesquisa não trará benefícios diretos para você, porém, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar futuras puérperas na melhoria do atendimento e contribuirá nos estudos que envolvam uso de substâncias ilícitas. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir

a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Valéria Lindner Silva, telefone (51) 33598115, e-mail: vallsilva@hcpa.edu.br ou com a professora Dr^a Letícia Becker Vieira (51) 33598116 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br ou telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 01/06/2020)

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEIS

Nº do projeto GPPG (xxx) | CAAE (xxx)

Título do Projeto: A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

A puérpera pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a estrutura das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas e compreender as dinâmicas relacionais estabelecidas nesta rede para ajuda e apoio frente às demandas da maternidade e puerpério.

Esta pesquisa está sendo realizada na unidade de internação obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Caso seja autorizada a participação da puérpera pela qual é responsável na pesquisa, isto envolverá uma entrevista individual com ela em um local reservado, gravada em áudio, com duração aproximada de 20 minutos, no qual ela irá responder algumas perguntas pré-estabelecidas sobre o uso de substâncias ilícitas como a cocaína e maconha e responder algumas perguntas sobre ela e seu bebê, sobre o pós-parto e sobre as redes de apoio e ajuda durante esse período. As respostas ficarão sob posse e confidencialidade da pesquisadora responsável. O objetivo deste Termo de Consentimento é solicitar a autorização para este acesso a estes dados e à entrevista.

Os dados de identificação serão preservados e os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante cinco anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/2012 e 510/2016).

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, poderá haver desconforto pelo tempo de repostas ao roteiro de perguntas ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos da intimidade da entrevistada, como informações sobre a gestação e outras, bem como o uso de substâncias ilícitas. A participação na pesquisa não trará benefícios diretos para a participante, porém poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar futuras puérperas na melhoria do atendimento e contribuirá nos estudos que envolvam uso de drogas. A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso decida não autorizar a participação e retirar seu

consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que ela recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, a participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Valéria Lindner Silva, telefone (51) 33598115, e-mail: vallsilva@hcpa.edu.br ou com a professora Dr^a Letícia Becker Vieira (51) 33598116 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br ou telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome da responsável pela participação da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do responsável _____

Rubrica do pesquisador _____

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 01/06/2020)

APÊNDICE E – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG (xxx) | CAAE (xxx)

Título do Projeto: A REDE SOCIAL DE PUÉRPERAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a estrutura das redes sociais de puérperas que fazem uso de substâncias ilícitas e compreender as dinâmicas relacionais estabelecidas nesta rede para ajuda e apoio frente às demandas da maternidade e puerpério.

Esta pesquisa está sendo realizada na unidade de internação obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Será realizada a análise dos dados de prontuário pelos pesquisadores envolvidos no estudo. Caso concorde, após assinados os documentos de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (por ser puérpera adolescente) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo seu responsável, sua participação na pesquisa envolverá uma entrevista individual, em um local reservado, gravada em áudio, com duração aproximada de 20 minutos, no qual você irá responder algumas perguntas pré-estabelecidas sobre o uso de substâncias ilícitas com a cocaína e maconha e responder algumas perguntas sobre você e seu bebê, sobre o pós-parto, sobre as redes de apoio e ajuda durante esse período. As respostas ficarão sob posse e confidencialidade da pesquisadora responsável.

Os dados de identificação serão preservados e os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante cinco anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/2012 e 510/2016).

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, poderá haver desconforto pelo tempo de repostas ao roteiro de perguntas ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade como informações sobre essa gestação e outras, bem como uso de substâncias. Sua participação na pesquisa não trará benefícios diretos para você, porém, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar futuras puérperas na melhoria do atendimento e contribuirá nos estudos que envolvam uso de substâncias ilícitas. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar

seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Valéria Lindner Silva, telefone (51) 33598115, e-mail: vallsilva@hcpa.edu.br ou com a professora Dr^a Letícia Becker Vieira (51) 33598116 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br ou telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 2 de 106

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 01/06/2020)

APÊNDICE F – INSTRUÇÃO AOS AUTORES – REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

1. POLÍTICA EDITORIAL

A **REBEn** é um periódico de acesso aberto (*open access*) revisado por pares que tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde.

Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica e em fluxo contínuo. Os conteúdos publicados na REBEn estão sob licença da Creative Commons ([CC-BY](#)) Atribuição 4.0 Internacional.

Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês, em sua versão **final**, após o aceite do artigo.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

A **REBEn** tem a política consolidada de preservação digital juntamente com o SciELO.

A **REBEn** endossa as práticas de ciência aberta que consistem no conhecimento transparente e acessível que é compartilhado e desenvolvido por meio de redes de trabalhos colaborativos ([FOSTER Open Science Definition](#)).

Diante desta definição, e objetivando aumentar o rigor, a responsabilidade e a reprodutibilidade da pesquisa em prol da transparência, qualidade e rapidez, conforme as recomendações [TOP - Transparency and Openness Promotion](#), a **REBEn** aceita manuscritos provenientes de servidores *preprints* para o processo de avaliação pelos pares.

1.1 Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

A REBEn apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas ([International Committee of Medical Journal Editors](#)). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

1.2 Casos que exigem correções, retratações e expressões editoriais de preocupação

A REBEn adota as recomendações dos códigos de condutas ética em publicação do [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#).

Adota também o sistema Ithenticate para identificação de similaridade. Práticas que ferem a integridade científica, tais como plágio, autoplágio, fabricação de dados, publicação

redundante e com conflitos de interesse não divulgados, podem ser identificados durante o processo de revisão ou mesmo após a publicação.

Uma vez identificados serão levadas para avaliação de membros do Conselho Editorial e seguirão o fluxograma fornecido pelo [COPE](#) para que seja tomada a devida decisão, tais como: embargo, suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial, publicação de carta de preocupação ou ainda retratação do manuscrito publicado, destacando o(s) motivo(s) para a retratação.

Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo, bem como da decisão final.

A REBEn estimula a submissão de cartas ao editor, onde os leitores possam apresentar suas críticas e/ou solicitar esclarecimento de eventuais dúvidas suscitadas por um artigo publicado recentemente no periódico.

1.3 Conflito de Interesse

A **REBEn** exige que todos os autores do manuscrito declarem quaisquer fontes potenciais de conflitos de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro, ou crenças pessoais, religiosas ou políticas que possam ser percebidas como influenciando a objetividade de um autor são considerados uma fonte potencial de conflito de interesses. Fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não estão limitadas a: patente ou propriedade de ações, participação em um conselho de administração de uma empresa, participação em um conselho consultivo ou comitê de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflito de interesses a declarar, deve m declarar na submissão do manuscrito, na carta ao editor. É responsabilidade do autor correspondente revisar esta política com todos os autores e, coletivamente, divulgar com a submissão **TODAS** as relações comerciais e outras pertinentes.

A declaração de conflito de interesse deve ser informada no momento de submissão do manuscrito pelo sistema ScholarOne.

1.4 Pesquisas Experimentais e com seres humanos ou animais: aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

A **REBEn** considera condição *sine qua non* para publicação que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na [Resolução CNS nº 466/2012](#), o(s) autor(es) brasileiros deve(m) mencionar no manuscrito a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando a pesquisa tiver sido executada em outro país.

Na pesquisa experimental envolvendo animais deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais, e as normas estabelecidas no Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., EUA), de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal do [Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA](#), de 1991. Essas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do [ARRIVE](#).

Na seção **MÉTODOS**, indique se a pesquisa que deu origem ao seu manuscrito foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do seu país, ou apresente a justificativa em caso de isenção na seguinte forma:

“O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ou Comitê de Ética) do [NOME DA INSTITUIÇÃO], cujo parecer está anexado à presente submissão. OU “Revisão ética e aprovação foram dispensadas para este estudo, devido ao MOTIVO (forneça uma justificativa detalhada).”

Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido:

Qualquer artigo de pesquisa que descreva um estudo envolvendo seres humanos deve conter esta declaração em **MÉTODOS**.

“O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio [ESCRITO, ONLINE; ENTRE OUTROS]”. OU

“O consentimento do paciente foi dispensado por MOTIVO (por favor, forneça uma justificativa detalhada).” OU “Não aplicável” para estudos que não envolvam humanos.

Caso julguem necessário, os editores podem solicitar mais informações.

1.5 Uso de Inteligência Artificial:

Os autores devem divulgar em seu manuscrito o uso de IA e tecnologias assistidas por IA no processo de redação seguindo as instruções abaixo. Uma declaração aparecerá no trabalho publicado. Por favor, note que os autores são responsáveis pelo conteúdo do trabalho.

Instruções de divulgação

Os autores devem divulgar o uso de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de redação, adicionando uma declaração nos **MÉTODOS** de seu manuscrito no arquivo principal do manuscrito. A declaração deve ser colocada em uma nova seção intitulada 'Declaração de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de redação'.

Declaração: Durante a preparação deste trabalho, o(s) autor(es) usaram [NOME DA FERRAMENTA / SERVIÇO] para [MOTIVO]. Depois de usar esta ferramenta/serviço,

o(s) autor(es) revisou e editou o conteúdo conforme necessário e assumiu(m) total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Esta declaração não se aplica ao uso de ferramentas básicas para verificação de gramática, ortografia, referências, etc. Se não houver nada a divulgar, não há necessidade de adicionar uma declaração.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

A **REBEn** considera para publicação somente os artigos que atendem aos padrões de qualidade estabelecidos pelas diretrizes para produção de pesquisa em saúde – [Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network \(EQUATOR\)](#). É obrigatório indicar no método em desenho do estudo qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a pesquisa (<https://www.equator-network.org/toolkits/selecting-the-appropriate-reporting-guideline/>, <https://clinical-trials.ai>, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>[1], <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>[2], <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>[3] e as revisões sistemáticas devem seguir as orientações atualizadas no guideline [PRISMA](#)[4]. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.

[1] Liu X, Rivera S C, Moher D, Calvert M J, Denniston A K. Reporting guidelines for clinical trial reports for interventions involving artificial intelligence: the CONSORT-AI Extension BMJ 2020; 370 :m3164. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>

[2] Rivera S C, Liu X, Chan A, Denniston A K, Calvert M J. Guidelines for clinical trial protocols for interventions involving artificial intelligence: the SPIRIT-AI Extension BMJ 2020; 370 :m3210. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>

[3] Wynants L, Smits L J M, Van Calster B. Demystifying AI in healthcare BMJ 2020; 370 :m3505. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>

[4] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento com repercussão para Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **quatro referências**, quando houver.
- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos

de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências e até oito autores**.

- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta- ou *metassíntese e revisão de escopo*. As revisões devem conter no máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências e até seis autores**.
- **Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando um conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos ou práticos. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências e até quatro autores**.
- **Relato de Experiência, Atualização e/ ou Inovação Tecnológica** – Estudo que se descreve situações da prática e/ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências e até quatro autores**.
- **Carta ao Editor** - máximo **uma página**.
- **Resposta do autor** - máximo **250 palavras**.

Categoria de Manuscritos – Checklist

Categoria	Manuscrito (n. de págs.)	Autores (n.)	Referências (n.)
Artigos Originais	15	8	50
Revisão	20	6	50
Reflexão	10	4	10
Relato de Experiência, Atualização e/ou Inovação Tecnológica	10	4	10
Carta ao Editor	1	-	-
Editorial	2	-	4

2.1 Registro de Estudos Clínicos, Revisões Sistemáticas e outras Revisões

- A **REBEn** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Dessa forma, somente serão aceitos para

publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/> ou <http://apps.who.int/trialsearch/default.aspx>)). O número de identificação do registro deve ser inserido na seção “Métodos”

- Os estudos randomizados devem seguir as diretrizes **CONSORT**. Esta declaração fornece uma abordagem baseada em evidências para melhorar a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos. Todos os manuscritos que descreverem um estudo clínico devem incluir o Diagrama de Fluxo **CONSORT** mostrando o número de participantes de cada grupo de intervenção, bem como a descrição detalhada de quantos pacientes foram excluídos em cada passo da análise de dados. Todos os testes clínicos devem ser registrados e disponibilizados em um site de acesso livre. O protocolo do ensaio clínico (incluindo o plano de análise estatística completa) deve ser encaminhado juntamente com o manuscrito (<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-11-9>)
- **REBEn** encoraja o registro de estudos observacionais, tais como de coorte e caso controle nas **Plataformas REBEC** – ou similares com a **Clinical Trial**. Para maiores informações acesse: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960148-1/fulltext>
- Revisões sistemáticas devem seguir o protocolo **PRISMA** e devem fornecer o número de registro de protocolo no banco de dados **PROSPERO**.
- Artigos apresentando estudos clínicos ou revisões sistemáticas sem protocolos de registro serão prontamente rejeitados sem revisão por pares.
- As revisões de escopo, devem seguir as diretrizes (<http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>) e incentiva que os protocolos sejam disponibilizados em repositórios de acesso e livre, como a **OSF – Open Science Framework**.

2.2 Dados de Pesquisa

A **REBEn** incentiva o depósito e o compartilhamento de dados de pesquisa que apoiem a publicação do artigo. Os dados de pesquisa referem-se aos resultados de observações ou experimentações que validam os resultados da pesquisa. Para possibilitar a reprodutibilidade e a reutilização de dados, a **REBEn** recomenda que partir de 2021 e obrigatoriamente a partir de 2022, o depósito e o compartilhamento do projeto de pesquisa, relatórios parciais da pesquisa, softwares, códigos, modelos, algoritmos, protocolos, procedimentos operacionais, metodologias de fluxo de trabalho, cadernos de campo, diários, questionários, fitas de áudio ou vídeo, métodos e outros materiais úteis relacionados ao projeto em um repositório público de dados.

Repositório de Dados é um banco de dados onde são armazenados conteúdos digitais e recursos que podem ser pesquisados e recuperados para uso posterior. Há uma variedade de repositórios brasileiros na qual é possível depositar os dados de pesquisa. Um exemplo é o **SCIELO Data**. As Universidade do Estado de São Paulo (USP, UNIFESP, UNICAMP, ITA, entre outras) desenvolveram um metabuscador no qual é possível realizar uma busca em uma diversidade de repositórios de dados: <https://metabuscador.uspdigital.usp.br/>. Para encontrar o repositório mais apropriado, bem como informações sobre como depositar, compartilhar e usar dados de

pesquisa e outros materiais relevantes, consulte: <https://www.re3data.org/> e <https://fairsharing.org>.

Para os autores de manuscrito que estão compartilhando seus dados, a **REBEn** encoraja a citar e linkar os mesmos no manuscrito, no capítulo DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL, APÓS A CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS E ANTECEDENDO a seção de Referências.

2.3 Aceitação de publicações *Preprints*

A **REBEn** aceita manuscritos que foram previamente depositados em um servidor não comercial de *preprints*, desde que não tenham sido submetidos a revisão por pares em outro periódico simultaneamente.

O *preprint* consiste em uma versão completa do artigo científico que ainda não foi revisado por pares. Os *preprints* operam independentemente do periódico e a publicação de um *preprint* não afeta o processo de revisão por pares.

O autor responsável pela submissão deve informar se o manuscrito está depositado em um servidor de *preprints* e obrigatoriamente fornecer o DOI correspondente. O manuscrito deve obedecer a uma licença que permita compartilhar o material em qualquer suporte ou formato ([Creative Commons - CC-BY](#)).

São exemplos de servidores nacionais o [SciELO Preprint](#) o Emerging Researcher Information ([EmeRI](#)) e internacionais o [Medrxiv](#).

A **REBEn** recomenda o preenchimento do [Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta](#) que deve ser submetido como arquivo suplementar ao manuscrito e que ficará acessível aos revisores.

2.4 Responsabilidade da Autoria

A autoria confere crédito e tem importantes implicações acadêmicas, sociais e financeiras. A autoria implica responsabilidade pelo trabalho publicado. Para todos os autores que tiveram contribuições intelectuais e substanciais no manuscrito, a **REBEn** exige que cada autor especifique suas contribuições no trabalho. O autor correspondente ou autor que encaminhou o trabalho indicará, durante o processo de submissão, a garantia e a exatidão da integridade de todos os dados relatados no manuscrito ([Modelo de Declaração – encaminhar como arquivo suplementar](#)).

A **REBEn** segue a recomendação da ICMJE, que se baseia nos critérios descritos a seguir:

1. concepção ou desenho do estudo/pesquisa;
2. análise e/ou interpretação dos dados;
3. revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Todos os colaboradores que não atendam aos critérios de autoria devem ser listados na seção **Agradecimentos**, bem como o apoio financeiro das agências de fomento.

Para manuscritos publicados previamente em servidores *preprints* orienta-se que sejam mantidos os mesmos autores, com base nos critérios já descritos.

¹ Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os **manuscritos somente serão aceitos**, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível nos Templates e preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

3.1 Página de Título ([Template 1](#))

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Recomenda-se que o título seja composto utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Autoria:** Nome completo dos autores. A afiliação de cada autor deve conter as informações: universidade, cidade, país e ORCID (todos os autores devem ter o identificador [ORCID – Open Researcher and Contributor ID](#));
 - Um autor correspondente deve ser indicado com o endereço do e-mail e foto.
- **Resumo:** resumo limitado a 150 palavras no mesmo idioma do manuscrito. Deverá estar estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais;
- **Descritores:** devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Descritores em português e espanhol devem ser extraídos do [DeCS](#) e em inglês do MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>);
- **Fomento e Agradecimento:** Informar a instituição de fomento. Agradecimentos são opcionais para participantes não considerados autores.

3.2 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Para tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses após o termo por extenso.

- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, e
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
 - Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
 - No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas, sem itálico e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto;
 - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5)].
 - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5).], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5).].
- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

3.3 Documento Principal ([Template 2](#))

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. Deverá estar estruturado (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais).
- **Descritores:** devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Para descritores em português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br> e inglês do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>
- **Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito. A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: **Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**
- **Ilustrações:** tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, entre outros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito e ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar **o número de cinco.**
- **Figuras e Tabelas Figuras:** Devem ter obrigatoriamente legendas, sendo para figura a legenda deve ser na parte inferior e a identificação de tabelas e quadros deve estar na parte superior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se**

for de dados secundários. As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- As ilustrações devem ser enviadas em seus **arquivos editáveis originais dos programas de origem**, ou exportados vetorizados nos formatos EPS ou PDF.
- Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.
- **Subtítulos:** os subtítulos do **Método e Discussão** devem ser destacados em negrito conforme recomendação do [CHECKLIST](#).
- **Disponibilidade de Dados e Material:** Informar somente o link, de preferência DOI, do *dataset* onde está depositado o material.
- **Fomento e Agradecimentos** deverão ser citados antes do capítulo das referências. Em Fomento é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na versão final após aceite. Em Agradecimentos são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na versão final após aceite.
- **Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>. No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A **REBEn** sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção SciELO e RevEnf.
- Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (*Magazines*) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: *Handbook Cochrane*).

A REBEn incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico. Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consulta.

Serão aceitas até 3 referências de *preprint* (opcional).

Sugestão: A **REBEn** aceita referências de *preprint* desde que extremamente necessária. Sugerimos fortemente que durante o processo de avaliação por pares e a prova de prelo os autores verifiquem se a versão citada já foi publicada e atualizem com a referência do periódico correspondente.

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:
Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality

review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 5):2323-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Artigos

Eletrônicos:

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available

from: http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069_web.pdf

Artigos

em

outro

idioma

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. *Cad Saude Publica.* 2018. 22;34(10):e00114817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114817> Portuguese.

Livro

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro

na

Internet

Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Medrxiv.* 2018. Preprint(v.2) [cited 2019 Oct 12]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Vídeos

No Youtube: Viseu Now. Entrevista Marco Machado, enfermeiro em Londres [Internet]. Viseu Now; 2020 Mar 24. [cited 2020 Apr 12]. Video: 7 min 18 seg. Available from: <https://youtu.be/bJ9fDzVWOz4>

No figshare: Plessis-Faurie, Alida S. A Mother and Preterm Infant in a South African Informal Settlement [Internet]. Visualise Your Thesis. Presentation; 2019 [cited 2020 Nov 13]. Video: 1 min 13 seg. Available from: https://figshare.com/articles/presentation/A_Mother_and_Preterm_Infant_in_a_South_African_Informal_Settlement/9992606 doi: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9992606.v1>

- **Citação e Referência de Dados de Pesquisa e Outros Conteúdos:** a REBEn encoraja citar arquivos de dados, códigos de programas e outros conteúdos subjacentes ou relevantes em seu manuscrito, citando no texto e incluindo a referência dos dados em Referências. A REBEn endossa os Princípios de Citação de Dados da FORCE 11 (*FORCE 11 Data Citation - <https://www.force11.org/datacitationprinciples>*) que indica que todos os conjuntos de dados disponíveis publicamente sejam totalmente referenciados na lista de referência com um número de acesso ou identificador exclusivo, como um

identificador de objeto digital (DOI). Para maiores informações, consulte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7273/#A57722>

Exemplo:

Dados de Pesquisa: Coin L. Genomics of development and disease [dataset]. 2014 Jun 1 [cited 2017 Jun 9]. The University of Queensland. Available from: <https://doi.org/10.14264/uql.2016.583>.

Dados de Repositório: Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Geneva: WHO. [cited 2019 Jul 3]. Available from: <http://www.who.int/gho/database/en/>.

Dados depositados em Repositórios: Zimmermann B, Tkalčec Z, Mešić A, Kohler A. Characterizing aeroallergens by infrared spectroscopy of fungal spores and pollen [dataset]. 2015 Apr 27 [cited 2019 Jul 3]. Dryad Digital Repository. Available from: <https://datadryad.org/resource/doi:10.5061/dryad.f4v0s>. Referenced in doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124240>.

Dados descritos em artigos: Mann C, Kane L, Dai M, Jacobson K. Description of the 2012 NEMESIS public-release research dataset. *Prehosp Emerg Care*. 2015;19(2):232-40. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.959219>.

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos à **REBEn** por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link *Submissão Online*.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2020-0001).

Tópicos do Checklist:

- Página de Título ([Template 1](#));
- Documento Principal no Modelo Indicado ([Template 2](#));
- Declaração de Responsabilidade pela Autoria e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores ([Modelo de Declaração](#));
- Carta ao Editor (*cover letter*);
- Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Comprovante de pagamento de taxa de conformidade **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**. (<https://reben.com.br/revista/pagamento/>).
- [Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta](#)

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um *login*, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão. Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o [CHECKLIST](#) e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID ([Open Researcher and Contributor ID](#)). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. **Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores.** Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na [plataforma lattes](#) de acordo com a temática do manuscrito.

Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do checklist serão arquivados sem devolução da taxa de conformidade.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

A REBEn adota, para manuscritos aprovados e que não tenham sido disponibilizados em servidores de *preprints*, a avaliação duplo-cega (*double-blind review*) que é constituído por dois ou mais árbitros designados para realizar a revisão do manuscrito. Para manuscritos previamente publicados em servidores de *preprints* a REBEn entende que não é possível garantir o anonimato dos autores, sendo garantido apenas dos revisores envolvidos no processo. Para os dois casos, o nome do Editor Associado (EA) envolvido com o processo de *peer review* é publicado junto com o manuscrito.

Com o objetivo de tornar o processo de revisão por pares mais transparente e apoiada nos preceitos da ciência aberta, a partir de 2021 a REBEn adotará o processo transparente de revisão por pares (Figura 1), que consiste em compartilhar o relatório de revisão emitido pelos revisores mas sem a identificação destes. A partir de 2022 a REBEn oferecerá aos autores e revisores a possibilidade de optar por exibir os relatórios dos revisores (e as respostas dos autores) junto com o artigo publicado. O conteúdo da revisão por pares só aparecerá quando todos aceitarem. Os revisores também poderão assinar seu relatório, se desejarem.



Figura 1 - Conceito de Revisão Por Pares Transparente/Aberta e Cega

5.1 Decisão Editorial e Revisão

Todos os artigos publicados na REBEn passam pelo processo de revisão por pares e recebem pelo menos duas revisões. O Editor Chefe tomará e comunicará a decisão, que será uma das seguintes:

Menores

revisões

O manuscrito é recomendado pelo Editor Associado e revisores; e necessita de poucas mudanças, que levam pouco tempo (sete dias) e envolvem menos da metade das seções do manuscrito.

Maiores

revisões

A aceitação do manuscrito dependeria de muitas revisões que levam um tempo considerável (15 dias) e envolvem até 75% das seções do manuscrito. Essa decisão implica mudanças significativas nas seções método e resultados, no entanto, não é necessário fazer novas tabelas por completo ou refazer experimentos e testes estatísticos. O autor deve fornecer uma resposta ponto a ponto ou uma refutação, se alguns dos comentários do revisor não puderem ser revisados. Normalmente, apenas uma rodada de grandes revisões é permitida.

Rejeitar

e

Resubmeter

O manuscrito precisa de substanciais mudanças, sobretudo no método e resultados exigindo que sejam refeitas tabelas por completo ou refazer experimentos e testes estatísticos. Essas mudanças levariam mais de 30 dias, mas os resultados têm muito potencial de interesse para a comunidade. Se forem necessários experimentos / testes adicionais para apoiar as conclusões, o manuscrito será rejeitado e os autores serão encorajados a reenviar o artigo, que será novamente enviado à revisão por pares com os mesmos revisores e editor associado.

Rejeitar

após

revisão

por

pares

Após a revisão por pares, os revisores apontaram não existir originalidade o suficiente para o texto ser considerado competitivo ou existir equívocos significativos que não serão superados por revisões. O artigo tem falhas graves e/ou não traz nenhuma contribuição original significativa. Nenhuma oferta de resubmissão à revista é fornecida.

Em todas as decisões que permitem uma nova rodada ou resubmissão, todos os comentários dos revisores e editores devem ser respondidos ponto a ponto de forma objetiva e sustentada na literatura.

Rejeitar imediatamente (antes da revisão por pares)

Quando o texto não se encaixa no escopo da revista ou quando não se encaixa nas nossas prioridades editoriais: manuscritos com alto grau de originalidade, métodos robustos, resultados claros e escrita científica de alto nível compatível com periódicos de circulação internacional como a REBEn.

5.2 Recursos do autor

Os autores podem recorrer de uma decisão editorial enviando um e-mail para o Escritório Editorial REBEn, desde que o texto tenha passado por pelo menos uma rodada de revisão por pares. Ou seja, não é possível recorrer à decisão **Rejeitar imediatamente**.

O recurso deve fornecer uma justificativa detalhada, incluindo respostas ponto a ponto aos comentários dos revisores e/ou do Editor. O Editor-Chefe da revista encaminhará o manuscrito e as informações relacionadas (incluindo as identidades dos revisores) a um Editor Associado e um membro do Conselho Editorial para deliberação. Estes serão solicitados a fornecer uma recomendação consultiva sobre o manuscrito e poderá recomendar a aceitação, revisão adicional por pares ou manter a decisão original de rejeição. Uma decisão de rejeição nesta fase é final e não pode ser revertida.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DE MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um e-mail do escritório editorial com instruções sobre:

- Tradutores e revisores certificados pela REBEn relacionados neste [documento](#);
- Os documentos a serem enviados no template final (disponibilizado apenas pelo escritório).

A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**, deverão ser encaminhados ao e-mail reben@abennacional.org.br no prazo de **até 25 dias corridos**. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo (Template final **enviado pelo escritório**), ocasionará o **arquivamento** do manuscrito.

Nesta oportunidade, verifique cuidadosamente o envio do manuscrito de acordo com o template final (nome dos autores, instituição ORCID, ordem de autoria). O Conselho Editorial decidiu a cobrança no valor de R\$ 200,00 em caso de errata por descuido dos autores.

7. TAXA DE CONFORMIDADE E DE EDITORAÇÃO

TAXA DE CONFORMIDADE	R\$ 400,00 (quatrocentos reais)	Comprovante do pagamento da taxa de conformidade com o nome do pagante e data de pagamento visíveis
TAXA DE EDITORAÇÃO	R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais).	Comprovante do pagamento após o aceite do manuscrito com o nome do pagante e data de pagamento visíveis
VALOR DE ERRATA	R\$ 200,00 (duzentos reais)	Pagamento cobrado somente se houverem correções após publicação. Comprovante do pagamento com o nome do pagante e data de pagamento visíveis

*conformidade com as Normas do Periódico

Forma de pagamento: Exclusivamente pelo Paguepuro ou Paypal
(<http://reben.com.br/revista/>).

PARA PAGAMENTOS INSTITUCIONAIS, ENTRAR EM CONTATO COM:tesouraria@abennacional.org.br

Sem a comprovação dos pagamentos pelo sistema, o artigo será arquivado definitivamente.

A taxa de conformidade não será devolvida caso o manuscrito não seja aceito para publicação.

ATENÇÃO

As dúvidas quanto as normas, submissão e ressubmissão serão atendidas exclusivamente pelo e-mail **FALE CONOSCO** (faleconosco.reben@abennacional.org.br).

Previamente ao uso do FALE CONOSCO reveja cuidadosamente as normas acima. Somente serão respondidas questões não contempladas nas Instruções aos Autores.

Ao iniciar a submissão do manuscrito o autor está ciente e em concordância com as normas da Revista.