

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Proposta de Protocolo Assistencial de Enfermagem para a Abordagem
Motivacional de Gestantes e Puérperas usuárias de substâncias psicoativas em
Hospital Geral

Michelle da Silva Carvalho
Orientador: Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

Porto Alegre, julho de 2022

MICHELLE DA SILVA CARVALHO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Proposta de Protocolo Assistencial de Enfermagem para a Abordagem
Motivacional de Gestantes e Puérperas usuárias de substâncias psicoativas em
Hospital Geral

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Prevenção e
Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

Porto Alegre, julho de 2022

CIP - Catalogação na Publicação

Carvalho, Michelle da Silva
Proposta de Protocolo Assistencial de Enfermagem
para a Abordagem Motivacional de Gestantes e Puérperas
Usuárias de Substâncias Psicoativas em Hospital Geral
/ Michelle da Silva Carvalho. -- 2022.
101 f.
Orientador: Marcio Wagner Camatta.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de
Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e
Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. intervenção na crise. 2. período pós-parto. 3.
guia de prática clínica. 4. gestantes. 5. substâncias
psicoativa. I. Camatta, Marcio Wagner, orient. II.
Titulo.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação do Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta.

Aprovada por:

Marcio Wagner Camatta – MPTA/HCPA
Presidente

Ana Luísa Petersen Cogo – MPTA/HCPA
Membro

Anne Orgler Sordi – MPTA/HCPA
Membro

Zaira Letícia Tisott
Membro Externo

Dedico este trabalho a Deus; pela dádiva da vida, por seu amor incondicional em todos os momentos de minha existência e por ser meu alicerce.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida, por seu imensurável amor e por não me deixar sucumbir diante das circunstâncias. Obrigada por me permitir errar, aprender e evoluir nesta existência.

Agradeço profundamente a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desta pesquisa. Porém, quero agradecer as principais pessoas responsáveis por cada momento vivenciado.

Inicialmente, agradeço ao meu pai José, por todas as orações, incentivo e amor incondicional. Obrigada por nunca soltar a minha mão. Sem você, nada seria possível.

À minha mãe Neusa, por me ensinar o caminho do bem, por sempre me mostrar o valor do conhecimento e compromisso com o trabalho. Meu amor por você é eterno.

À minha irmã Maryelle, pela torcida e afeto percebido nas sutilezas.

Ao meu esposo Fabiano e minhas filhas Laura e Betina, por compreenderem minhas ausências, por suportarem meus momentos de desespero, pela demonstração de amor, por vibrarem com minhas conquistas e fazerem meus dias felizes. Vocês são minha fonte de inspiração e amor.

Ao meu orientador, Prof^o Marcio Wagner Camatta, por partilhar seu conhecimento, sabedoria e paciência, e, ter me acolhido e auxiliado a encarar os desafios dessa pesquisa. Tuas virtudes excedem as questões acadêmicas. Obrigada por me incentivar em cada etapa e acreditar na relevância deste trabalho.

Agradeço aos demais professores do mestrado profissional, por compartilharem seus saberes e pela disposição em se reinventarem em meio a uma crise sanitária mundial. Sou grata pela incrível oportunidade de aprendizado ao longo desse período.

Aos membros da banca examinadora, Prof.^a Ana Luiza Petersen Cogo, Prof.^a Anne Orgler Sordi e Prof.^a Zaira Letícia Tisott pela disponibilidade, gentileza e contribuições com esta dissertação.

À minha querida amiga Dai Bujes, que mesmo distante contribuiu com sua energia positiva, apoio e amizade de maneira tão única.

À minha amiga Marise, pelo afeto sempre presente e por entender meus momentos de angústia, me apoiando incansavelmente.

Às minhas amigas e colegas de trabalho Fernanda e Manuela, por suas valorosas contribuições e por abdicarem de seus preciosos tempos para estarem junto a mim, sendo pacientes, atenciosas e incentivadoras.

Aos meus colegas e amigos do CAPS Viver, pela compreensão, respeito e cuidado. É uma honra trabalhar e conviver com todos vocês. Obrigada por fazerem parte da minha caminhada.

Aos meus colegas Márcio e Marília, pelo incentivo demonstrado nesse período.

À psicóloga Carina, que me encorajou a persistir neste sonho, me fazendo ver além do que eu acreditava.

À psicóloga Márcia por seu profissionalismo e sábias palavras, as quais me encorajaram a prosseguir.

A todos os meus familiares, velhos e novos amigos, colegas de trabalho e companheiros de mestrado, que torceram por mim e estiveram juntos nesta jornada.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigada!

Por aprendizagem significativa entendo uma aprendizagem que é mais do que uma acumulação de fatos. É uma aprendizagem que provoca uma modificação, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação futura que escolhe ou nas suas atitudes e personalidade. É uma aprendizagem penetrante, que não se limita a um aumento de conhecimentos, mas que penetra profundamente todas as parcelas da sua existência. (ROGERS, 2001, p. 1)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	22
3.1 MODELO DE INTERVENÇÃO: TRIAGEM, INTERVENÇÃO BREVE E ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO (SBIRT)	25
3.1.1 Triagem.....	26
3.1.2 Intervenção Breve.....	28
3.1.3 Encaminhamento para tratamento	29
3.2 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS.....	30
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	32
4.1 REVISÃO INTEGRATIVA.....	33
4.1.1 Formulação do problema	34
4.1.2 Coleta de dados.....	35
4.2.3 Avaliação dos dados	37
4.2.4 Análise e interpretação dos resultados.....	38
4.2.5 Apresentação dos resultados.....	38
4.2 ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO	38
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	55
ANEXO A – TESTE-CONCISO DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO DE ÁLCOOL (AUDIT-C)	63
ANEXO B – TESTE DE TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL, CIGARRO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS (ASSIST)	64
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	66
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA A RI (ADAPTADO POR URSI, 2005).....	72
APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO	73
APÊNDICE C – PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA A ABORDAGEM MOTIVACIONAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas do modelo de intervenção SBIRT	25
Figura 2 – SBIRT: Tomada de decisão	29
Figura 3 – Fluxograma das etapas da coleta de dados	37
Figura 4 – Fluxograma da seleção dos artigos	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégias de busca dos artigos conforme descritores e bases de dados	43
Quadro 2 – Relação dos artigos incluídos na Revisão Integrativa	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
APS	Atenção Primária em Saúde
ASSIST	Questionário para Triagem do uso de Álcool, Tabaco e outras Substâncias
AUDIT	Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool
CAGE	Cut down, Annoyed, Guilt, Eye Opener
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IB	Intervenção Breve
EM	Entrevista Motivacional
EUA	Estados Unidos da América
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH Terms	Medical Subject Headings Medical
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RI	Revisão Integrativa
SBIRT	Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento
SAMSHA	Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental
SPAs	Substâncias psicoativas
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TUS	Transtorno por uso de substâncias
UIO	Unidade de Internação Obstétrica
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

RESUMO

O uso de substâncias psicoativas por gestantes e puérperas é um grave problema de saúde pública global. O nascimento do bebê pode representar uma motivação para a cessação ou redução do consumo de substâncias psicoativas por mulheres no período gestacional e puerpério. Diante desta perspectiva, os profissionais de enfermagem exercem um papel fundamental na prevenção, promoção e tratamento do uso de substâncias psicoativas em sua prática clínica nos diversos níveis de atenção em saúde materno-infantil, incluindo unidades obstétricas. Frente a essa problemática, a Organização Mundial da Saúde recomenda diretrizes sobre rastreamento universal do uso de substâncias pautadas em um cuidado em saúde integral e individualizado. Neste sentido, o modelo de intervenção Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento (SBIRT) é uma proposta de baixo custo e implantado em alguns países. O objetivo desta pesquisa visa construir uma proposta de protocolo assistencial de enfermagem para a abordagem motivacional de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas em hospital geral. Quanto ao método, trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas: revisão integrativa da literatura e a elaboração do protocolo assistencial. A revisão integrativa objetivou identificar as evidências científicas sobre a aplicabilidade e eficácia do modelo de intervenção SBIRT em gestantes e puérperas, e foi realizado em 5 etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos resultados e apresentação dos resultados. A produção textual do protocolo foi desenvolvida a partir da síntese das evidências científicas obtidas na RI, artigos científicos, livros didáticos e diretrizes governamentais nacionais e internacionais sobre triagem e intervenção breve. A formatação textual do protocolo foi adaptada de acordo com as normas institucionais de elaboração de protocolos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Para chegar até os resultados, utilizou-se as bases de dados LILAC, PubMed, Web of Science e Scopus para a busca dos dados e foram localizados 352 artigos. Após critérios de exclusão, totalizaram 5 artigos para integrar a RI. O produto gerado neste estudo foi a proposta de um Protocolo Assistencial de Enfermagem para a Abordagem Motivacional de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas em hospital geral, pautado no modelo SBIRT. Apesar dos escassos estudos, os achados mostraram que os princípios básicos do modelo SBIRT podem ser utilizados na assistência a mulheres gestantes e puérperas usuárias de SPAs e possibilitou alcançar o objetivo principal deste trabalho. Assim, acredita-se que após validado, o instrumento elaborado possa colaborar na qualificação da prática de profissionais de enfermagem no cuidado integral dessa clientela, bem como contribuir com os objetivos do Programa Institucional de Álcool e Drogas do HCPA, no fortalecimento de pesquisas na área e na promoção de espaços de educação permanente.

Palavras-chave: intervenção na crise; gestantes; período pós-parto; guia de prática clínica.

ABSTRACT

The use of psychoactive substances by pregnant and postpartum women is a serious global public health problem. The birth of the baby may represent a motivation to cease or reduce the consumption of psychoactive substances by women in the gestational and puerperal period. From this perspective, nursing professionals play a key role in the prevention, promotion, and treatment of substance use in their clinical practice at different levels of care in maternal and child health, including obstetric units. Faced with this problem, the World Health Organization recommends guidelines on universal screening for substance use based on comprehensive and individualized health care. In this sense, the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) intervention model is a low-cost proposal implemented in some countries. The objective of this research aims to build a proposal for a nursing care protocol for the motivational approach of pregnant and postpartum women who are users of psychoactive substances in a general hospital. Quanto ao método, trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas: revisão integrativa da literatura e a elaboração do protocolo assistencial. The integrative review aimed to identify the scientific evidence on the applicability and effectiveness of the SBIRT intervention model in pregnant and postpartum women and was conducted in five stages: problem formulation; data collection; data evaluation; analysis and interpretation of results and presentation of results. The textual production of the protocol was developed from the synthesis of scientific evidence obtained in the IR, scientific articles, textbooks, and national and international government guidelines on screening and brief intervention. The textual formatting of the protocol was adapted according to the institutional standards for protocol preparation of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). To reach the results, the LILAC, PubMed, Web of Science and Scopus databases were used for data search and 352 articles were located. After exclusion criteria, they totalized 5 articles to integrate the IR. O produto gerado neste estudo foi a proposta de um Protocolo Assistencial de Enfermagem para a Abordagem Motivacional de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas em hospital geral, pautado no modelo SBIRT. Despite the scarcity of studies, the findings showed that the basic principles of the SBIRT model can be used in assisting pregnant and postpartum women who use APS and made it possible to achieve the main objective of this study. Thus, it is believed that, once validated, the instrument may contribute to the qualification of nursing professionals' practice in the comprehensive care of this clientele, as well as contribute to the objectives of the HCPA's Institutional Alcohol and Drug Program, to the strengthening of research in the area and to the promotion of spaces for continuing education.

Keywords: crisis intervention; pregnant women; postpartum period; practice guideline.

1 INTRODUÇÃO

Um dos agravos sociais vivenciados no mundo atualmente está associado à produção, comercialização e consumo de substâncias psicoativas (SPAs), atingindo todas as classes sociais, escolaridades, etnias, culturas e gênero (SOUZA *et al.*, 2014). O uso de substâncias psicoativas é considerado um grave problema de saúde pública global, prejudicando as pessoas nas suas relações sociais, afetivas e laborais, além de expô-las a riscos para a saúde física e mental (BORGES *et al.*, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "drogas" ou "substâncias psicoativas", são aquelas que quando utilizadas, independente da via (fumada, inalada, intravenosa ou oral) agem no sistema nervoso central, alterando a percepção, cognição, pensamento e as emoções (OMS, 2014). Neste trabalho os termos uso e abuso de uso álcool e outras drogas serão substituídos por uso e abuso de substâncias psicoativas (SPAs). Entre as SPAs estão: álcool, nicotina, *cannabis*, cocaína/crack, inalantes, medicações psicotrópicas, opioides, drogas sintéticas, anfetaminas, drogas injetáveis etc.

Conforme apresentado no Relatório Mundial sobre Drogas de 2021, 36 milhões de pessoas sofrem de transtornos decorrentes do uso de SPAs no mundo. Os dados mostram que 500 mil pessoas morreram em decorrência do uso de SPAs em 2019 e estima-se que 275 milhões pessoas entre 15 e 64 anos de idade fizeram uso de algum tipo de SPA ao longo do ano de 2020 (UNODC, 2021). Esses dados evidenciam um aumento de 22% no consumo comparado ao ano de 2010 e a projeção para 2030 é que esses dados aumentem em 11% nos países em desenvolvimento.

Os dados retratam que 19,5 milhões de mulheres com 18 anos ou mais fizeram uso de drogas ilícitas no ano de 2016 no mundo (SAMHSA, 2017). Nos Estados Unidos (EUA), estima-se que mais de 4,4% de mulheres gestantes americanas fizeram uso de pelo menos uma substância psicoativa no período gestacional (WENDELL, 2013). No Brasil, um estudo sobre a saúde reprodutiva e sexual de mulheres usuárias de SPAs e o perfil sociodemográfico dessas mulheres, constatou que 13% das usuárias estavam grávidas e 45% desse percentual encontravam-se em situação de rua no último mês (BASTOS; BERTONI, 2014).

Embora as mulheres façam um consumo de substâncias em menor quantidade comparado ao consumo dos homens, elas possuem maiores chances de se tornarem dependentes e terem complicações em sua saúde reprodutiva, gestação, além dos riscos no

desenvolvimento do feto (SAMHSA, 2017). Conforme Coutinho *et al.* (2014) o uso de SPAs durante a gestação pode resultar em sérios riscos à saúde materno infantil, podendo resultar em mortalidade materno infantil, complicações no parto e puerpério, além de causar prejuízos no desenvolvimento das crianças expostas a essas substâncias.

As causas do consumo de SPAs por mulheres estão associadas a diversos fatores, como: fragilidade nas relações pessoais, sofrimentos vivenciados ao longo da vida, dificuldades financeiras, ausência de vínculo paterno, traição do parceiro, entre outros (SOCCOL, *et al.*, 2018; MARANGONI, *et al.*, 2022). Além disso, a pressão social por parte de determinados grupos (amigos, parceiros) somado ao desejo de se sentir aceita e inserida é também um dos fatores que influenciam o uso de SPAs por mulheres (SOCCOL, *et al.*, 2018). Esse contexto vivenciado por essas mulheres é um grave problema social e de saúde pública, pois envolve riscos à saúde física, mental e reprodutiva (COUTINHO, *et al.*, 2014). Ademais, é preciso considerar, que muitas mulheres usuárias de SPAs vivem em cenários frágeis, com histórico de violação de direitos, violências e comportamento sexual de risco.

Há, sobretudo, uma naturalização do consumo de SPAs pelos homens e certa invisibilidade em relação às mulheres na mesma situação (VICENTE; SANCHEZ, 2017). Somado a isso, percebe-se também um estigma social em relação ao gênero e o uso de SPAs. Segundo apontado por Vicente e Sanchez (2017), a percepção da sociedade em relação às mulheres usuárias de SPAs é negativa, sendo seu comportamento muitas vezes é julgado, culpabilizado e estigmatizado socialmente comparado a percepção sobre os homens também usuários. As gestantes usuárias de SPAs muitas vezes sentem-se envergonhadas, estigmatizadas e desamparadas também pelos profissionais de saúde (KASSADA; MARCON; WAIDMAN, 2014).

O receio de serem julgadas acaba sendo um fator que impede muitas mulheres de relatarem sobre seu padrão de consumo de substâncias de maneira precisa, prejudicando a oferta de cuidados em saúde adequados (WENDEL, 2013). Todavia, essas questões podem influenciar negativamente o acesso e o vínculo dessas mulheres aos serviços de saúde. É essencial que as fragilidades dessas mulheres não sejam desconsideradas, pois a insegurança, dores e anseios são sentimentos inerentes ao ser humano e precisam ser valorizados. Esses sentimentos são compreensíveis, pois culturalmente a mulher é cobrada quanto o seu papel de mãe, de amor incondicional ao filho e disponibilidade afetiva (TRINDADE; BARTILOTTI, 2017).

Acredita-se que a falta de preparo de alguns profissionais em lidar com um tema tão complexo como o uso de SPAs, contribua para que o estigma perpassse também nos espaços de cuidado em saúde. No entanto, o "problema" muitas vezes não é detectado em razão da ausência de instrumentos norteadores de processos de trabalho, somado ao desconhecimento, desinteresse do profissional e ausência de espaços formais para a reflexão sobre o tema.

Embora muitas vezes essa investigação seja negligenciada, a OMS pondera que prevenir, reduzir e interromper o uso de álcool e outras drogas durante a gravidez e período pós-parto são componentes importantes para proporcionar o bem-estar dessas mulheres e seus filhos (OMS, 2014). No momento do acolhimento das gestantes nos serviços de saúde, os profissionais devem estar atentos às comorbidades clínicas, alergias, partos prévios, aborto prévio, sangramentos e outras condições de saúde que requerem cautela.

Além disso, percebe-se a necessidade de uma atenção quanto às comorbidades relacionadas à saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de SPAs (PORTELA, *et al.*, 2013). A avaliação dos riscos em saúde se faz necessária em todos os níveis de atenção, possibilitando que essa mulher possa receber orientações acerca dos efeitos do uso de SPAs, consequências para o neonato, bem como ajudá-la na reflexão sobre o seu consumo de substância, sobretudo neste período.

Portanto, a avaliação da história materna, a investigação sobre o consumo e padrão de uso de SPAs no período gestacional são fundamentais na assistência à saúde da gestante, puérpera e neonato (MARANGONI, *et al.*, 2022). Para isso, os profissionais de saúde que atuam no cuidado às gestantes e puérperas, nos diferentes níveis de complexidade, precisam desenvolver habilidades e capacitações acerca das especificidades e características de cada mulher a fim de fornecer as orientações e cuidados adequados (OMS, 2014).

No contexto hospitalar, os profissionais de enfermagem realizam o primeiro acolhimento para as gestantes na chegada ao hospital, participando de todas as etapas do cuidado (trabalho de parto, parto e cuidados puerperais imediatos). Porém, é natural que as equipes que realizam o atendimento direto às gestantes não sejam especialistas em transtornos por uso de substâncias. Quando for observado algum risco de manifestações clínicas de abstinência, é necessária a observação e monitoração frequente, além de um planejamento da equipe multiprofissional quanto aos cuidados pertinentes. A oferta de espaços educativos voltados às equipes de enfermagem das unidades obstétricas dos hospitais gerais, abordando

manejo adequado e necessidades de cuidado psicossocial trariam mais segurança aos profissionais (AQUINO *et al.*, 2018).

O período perinatal pode ser uma oportunidade de reflexão sobre os hábitos de vida, do padrão de consumo de SPAs, de avaliar as implicações que tais escolhas possam estar influenciando na sua vida e do bebê. Possibilitar um momento de olhar para si mesma, pode ser um canal para despertar um desejo de mudança de comportamento (MILLER; ROLLNICK, 2013). Evocar a motivação para o autocuidado pode resgatar questões importantes e muitas vezes esquecidas, como o autocuidado e perspectivas de um tratamento nos pós alta.

Em sua maioria, as mulheres relatam que o uso de SPAs interfere negativamente na maternidade, nas manifestações de afeto, diálogo e relações sociais (TRINDADE; BARTILOTTI, 2017). O autor traz ainda que as mães que estão em tratamento buscam resgatar os vínculos afetivos fragilizados e reconstruir objetivos de vida.

Diante desses dados e do cenário atual, diretrizes institucionais vêm sendo recomendadas aos diversos níveis de atenção em saúde sobre a detecção de uso de SPAs precoce, medidas de prevenção e promoção de saúde e tratamento.

No contexto do hospital geral, mais especificamente nas unidades obstétricas, é comum observar que as gestantes usuárias de SPAs, muitas vezes, não realizam o acompanhamento pré-natal ou não dão seguimento na frequência recomendada, e, o hospital acaba sendo o primeiro local de contato assistencial em saúde, ou o principal serviço de assistência a essa mulher.

Observa-se, portanto, que o rastreamento do uso de SPAs e intervenções breves geralmente não fazem parte da rotina habitual das equipes de enfermagem das unidades materno-infantis. Percebe-se também uma carência em espaços de educação permanente e capacitações para os trabalhadores da saúde das áreas não “especializadas” em saúde mental sobre rastreamento de uso ou de SPAs, riscos, manejo e intervenções adequadas.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um Hospital Universitário público, vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul (UFRGS) e referência para casos de alta complexidade, incluindo gestações de alto risco. O atendimento especializado às gestantes e puérperas usuárias de SPAs no HCPA ocorre mediante consultoria dos serviços de psiquiatria de adição e de enfermagem de adição. A gestão dos casos acompanhados em consultoria é compartilhada com a equipe multiprofissional das unidades (como assistente

social, médico obstetra, médico pediatra e equipe de enfermagem do serviço materno-infantil, entre outros).

Desta forma, o enfermeiro especialista em saúde mental realiza consultoria de enfermagem em adição, mediante solicitação via sistema AGHuse em todas as unidades de internação do hospital. A partir de cada caso, o enfermeiro realiza a abordagem inicial e/ou o acompanhamento dos pacientes através da consultoria, incluindo as gestantes e puérperas. O enfermeiro especialista em saúde mental avalia cada caso, realiza uma intervenção breve e identifica em conjunto com a equipe multidisciplinar de referência as necessidades individuais de cada paciente.

Cabe ressaltar que cada vez mais, a qualidade da assistência nos hospitais vem ganhando notoriedade. De acordo com a Joint Commission Internacional (2021), os serviços hospitalares têm a prerrogativa de terem seu modelo institucional de plano de cuidados de Enfermagem, com suas rotinas e diretrizes de maneira independente. Inclusive, a JCI vem mostrando preocupações e apontando a triagem universal e a Intervenção Breve como importantes alternativas a serem assumidas pelos profissionais de saúde dos hospitais, visando uma assistência segura (JCI, 2021). Desta forma, as avaliações de acreditação hospitalar estão analisando e pontuando os registros em prontuário sobre triagem universal para uso de SPAs e qual a intervenção e encaminhamentos realizados.

Entretanto, observa-se que é importante qualificar e instrumentalizar as equipes de enfermagem que prestam cuidado diário às gestantes e puérperas, a fim de oferecer um cuidado integral de acordo com as premissas do MS e comunidade científica. A criação de protocolos assistenciais, baseados em evidências científicas visa facilitar e nortear o profissional na condução de ações e intervenções em saúde, possibilitando uma abordagem reflexiva para tomada de decisão de maneira segura.

Diante dessas reflexões e da minha vivência como enfermeira especialista em saúde mental em uma unidade de internação especializada em transtornos por uso de SPAs do HCPA, e em um serviço municipal especializado em saúde mental, surgiu a ideia do presente estudo. Além disso, o Programa Institucional do HCPA tem como objetivos aprimorar a prevenção, identificação, abordagem e tratamento do uso de SPAs e desenvolver ações para qualificar a assistência aos pacientes usuários de SPAs na instituição e esta pesquisa está em consonância com o que o programa propõe.

Com isso, a proposta deste estudo é a construção de uma proposta de protocolo assistencial de enfermagem como alternativa para a qualificação das equipes de enfermagem às

gestantes e puérperas usuárias de SPAs no contexto hospitalar, pautado na abordagem motivacional.

O estudo é composto por uma RI da literatura e pela apresentação de uma proposta de protocolo contendo orientações técnicas voltadas aos profissionais de enfermagem das unidades obstétricas do HCPA, podendo ser adaptadas para outros setores da instituição e outras categorias profissionais. Este protocolo assistencial foi construído a partir de evidências científicas, e pautado no modelo de intervenção *Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment* (SBIRT), que traduzindo para o português significa Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento (SAMSHA, 2020).

Diante disto, o protocolo tem como principal referencial teórico o modelo de intervenção SBIRT e apresenta diretrizes assistenciais sobre o cuidado de enfermagem a gestantes e puérperas usuárias de SPAs, contendo exemplos de condutas a serem adotadas nos processos de trabalho.

O instrumento apresenta ferramentas para apoiar e sustentar as equipes sobre a triagem de SPAs em gestantes e as condutas recomendadas. Frente a isso, visa ampliar o diálogo sobre a temática e sensibilizar os profissionais de unidades de internação não especializadas em saúde mental sobre o papel das equipes frente ao uso de SPAs por gestantes e puérperas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma proposta de protocolo assistencial de enfermagem para a abordagem motivacional de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas no contexto do hospital geral.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar uma Revisão Integrativa da literatura sobre a implementação do modelo de intervenção Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento (SBIRT) para gestantes e puérperas usuárias de SPAs.
- b) Analisar a aplicabilidade e efetividade do modelo SBIRT no atendimento em saúde de gestantes e puérperas usuárias de SPAs.
- c) Elaborar o protocolo assistencial de enfermagem numa abordagem motivacional pautada no referencial da Entrevista Motivacional

3 REVISÃO DA LITERATURA

O aumento expressivo no consumo de SPAs por mulheres mostra a relevância das políticas públicas que vêm sendo discutidas e implementadas a nível nacional e internacional, voltadas para o tema. O fortalecimento de ações de promoção, prevenção e encaminhamento ao tratamento para pessoas em uso nocivo de SPAs, incluindo as gestantes, vem sendo continuamente discutido por órgãos públicos internacionais. Frente a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) tem como questão norteadora a oferta de um cuidado ampliado, humanizado e integral voltado às mulheres usuárias de SPAs durante a gravidez e no período pós-parto. Deste modo, a OMS estabeleceu alguns princípios importantes a serem considerados no cuidado a essas mulheres, descritos a seguir.

Primeiramente, a OMS (2014) destaca a importância da prevenção, interrupção ou diminuição do uso de substâncias no período gestacional e pós-parto, focando na saúde da mãe e bebê. O segundo princípio discorre sobre a garantia de acesso aos serviços de prevenção e tratamento, com atenção à confidencialidade e garantia de direitos para a gestante e seus familiares. O terceiro princípio aborda sobre o respeito à autonomia das gestantes/lactantes e o auxílio na tomada de decisões. Orienta que os profissionais forneçam informações acerca da amamentação, riscos para mãe, feto e bebê relacionados ao uso de substâncias, bem como os benefícios do tratamento e acompanhamento em saúde. O quarto princípio refere-se sobre a necessidade de um atendimento integral, individualizado e de acordo com a complexidade vivenciada por cada gestante ou lactante. Por último, a OMS considera como fundamental, a proteção contra o estigma/discriminação e a garantia de ações a fim de que essa mulher não seja vítima de preconceitos, estimulando que sejam incluídas estratégias de aproximação da rede de apoio e vinculação com os serviços de saúde e assistência social (OMS, 2014).

No Brasil, a Política voltada à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, instituiu no ano de 2011 a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta dessa rede é instituir cuidados em saúde, a fim de que seja garantido a atenção humanizada no período gestacional, parto, puerpério e o direito de a criança nascer em segurança. Essa rede defende a ideia de que esses cuidados devem ser iniciados desde o acolhimento no pré-natal nas unidades básicas de saúde, na maternidade e no puerpério. Por sua vez, essa política defende que a criança tenha o direito ao cuidado integral, mesmo antes do nascimento (BRASIL, 2017)

No que diz respeito ao cuidado com pessoas que fazem uso de drogas, um marco na história do país foi a criação da Lei 10.216/2001, a lei da Reforma Psiquiátrica. A partir de movimentos sociais de pacientes, familiares e trabalhadores de saúde mental, essa lei foi precursora de avanços importantes na forma de cuidar de pessoas em sofrimento mental e uso de substâncias.

Em 2011, através da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), vinculada ao SUS, vários serviços voltados à promoção de uma assistência de saúde mental integral e individualizada das pessoas em sofrimento mental e/ou por uso de SPAs. Os serviços que compõem a RAPS atualmente são: Unidades Ambulatoriais Especializadas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento adulto e infanto-juvenil, Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Dia, Atenção Básica, Comunidades Terapêuticas, Hospital Psiquiátrico e a Rede de Urgência e Emergência (BRASIL, 2019). Em 2019 a RAPS foi reformulada conforme a Resolução CIT nº. 32/2017 e Portaria nº. 3.588/2017 (BRASIL, 2019), com a finalidade de reorganizar a assistência em saúde mental no país.

Ainda no Brasil, a Política Nacional sobre Drogas, atualmente representada pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, em concordância com a Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019 (BRASIL, 2019) aprova o Decreto Nacional nº 9.761, de 11 de abril de 2019, trata da implantação de estratégias de acolhimento, prevenção, tratamento, apoio, recuperação e reinserção social no contexto do uso de SPAs.

Alguns relevantes pressupostos são pautados no decreto, como por exemplo: a não discriminação às pessoas usuárias de substâncias; a garantia de uma assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a necessidade de formação e capacitação de profissionais em abordagens diferenciadas e o uso de novas tecnologias (BRASIL, 2019). Outro ponto proposto visa garantir o tratamento e recuperação do usuário de substâncias através dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esses movimentos políticos e sociais mostraram-se essenciais para ampliar as discussões sobre garantia de uma assistência em saúde integral à mulher, em todo seu período de vida, especialmente pré-natal, parto e puerpério.

Nesse contexto de um olhar integral e individualizado proposto por órgãos internacionais e nacionais, os profissionais que prestam cuidados em saúde a gestantes/puérperas, devem estar implicados sobre a importância de uma abordagem

psicossocial, bem como realizar um cuidado em saúde a fim de minimizar os riscos para a mãe e bebê. O acolhimento livre de preconceitos e estereótipos, proporciona a aproximação do profissional com a mulher, transmite segurança e contribui na avaliação e identificação de critérios de riscos à saúde e outras particularidades (LOPES *et al.*, 2020).

Para a constante qualificação dessa assistência em saúde é fundamental que os gestores dos serviços estejam atentos às discussões políticas e científicas, a fim de reavaliar processos de trabalho, discutir e desenvolver recursos terapêuticos embasados em evidências atuais. Somando-se a isso, Morgado (2012, p. 220) traz a importante reflexão de que a "qualificação contínua relaciona-se a uma postura ética para nos distanciarmos de intervenções baseadas no senso comum, possibilitando assim ultrapassar a postura de culpabilização para a de oferecer suporte profissional." Por outro lado, o desconhecimento técnico e a falta de preparo emocional contribuem com incertezas sobre a conduta profissional.

Esses dados reforçam a necessidade de fortalecer a rede de atenção em saúde voltada às mulheres, desde a APS, com ações de promoção e prevenção em saúde, como também nos serviços especializados e terciários. Costa *et al.* (2015) ressaltam que sejam implantadas políticas em saúde, de acordo com as necessidades evidenciadas, construindo novas maneiras de atender essas populações vulneráveis. Essas estratégias devem estudar a trajetória dessas mulheres, que muitas vezes é marcada por violação de direitos, a fim de minimizar agravos em saúde (infecções sexualmente transmissíveis, riscos nutricionais, violências, entre outros).

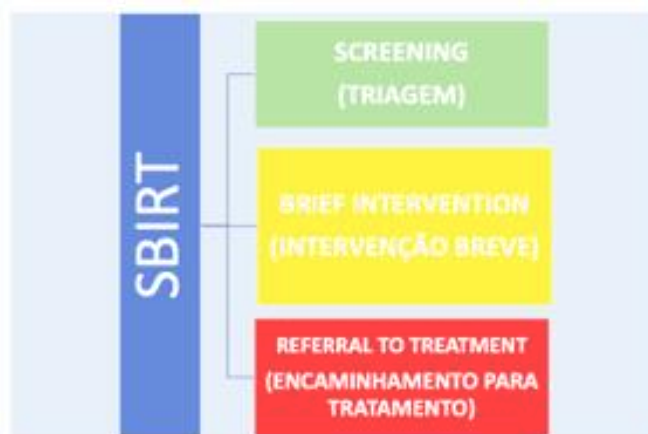
Intervenções devem ser pensadas de forma a suprir as demandas nos diversos setores da saúde, considerando as vulnerabilidades e especificidades, principalmente, mulheres, gestantes, puérperas, crianças e adolescentes, entre outros (UNODC, 2021). Diante disso, além de todos os pontos da rede de saúde possuírem um papel fundamental no cuidado às gestantes usuárias de SPAs, os serviços possuem a responsabilidade de que as diretrizes políticas sejam cumpridas.

Alguns países adotaram o modelo de intervenção baseado no protocolo SBIRT, como uma medida de prevenção e promoção em saúde em diversos espaços intersetoriais (SAMHSA, 2020). O SBIRT tem sido amplamente estudado e tem como premissa guiar os profissionais quanto ao rastreamento universal de SPAs, a Intervenção Breve (IB) a partir de uma abordagem motivacional e livre de julgamento, bem como o encaminhamento para tratamento conforme as necessidades individuais (LANDY *et al.*, 2016).

3.1 MODELO DE INTERVENÇÃO: TRIAGEM, INTERVENÇÃO BREVE E ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO (SBIRT)

O modelo de "Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento" ou SBIRT, é uma estrutura de abordagem, com etapas bem definidas para o rastreamento universal de SPAs, intervenção breve e encaminhamento para tratamento, possibilitando abordagens de prevenção, promoção e recuperação da saúde de pessoas em uso de SPAs (Figura 1):

Figura 1 – Etapas do modelo de intervenção SBIRT



Fonte: Adaptação de SAMHSA (2021).

Desenvolvido pela Agência do Departamento de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias dos Estados Unidos (SAMHSA), o SBIRT é um tipo de intervenção comportamental, com estratégias da entrevista motivacional (SAMHSA, 2021). A SAMHSA tem realizado intensos movimentos sociais nos Estados Unidos para promover a disseminação de uma prática de prevenção e intervenção precoce ao uso de SPAs, oferecendo treinamento para os profissionais de saúde e disseminando informações para a população geral.

O SBIRT é uma potente ferramenta de saúde pública, baseada em evidências científicas e amplamente utilizado na identificação de pessoas em uso problemático de SPAs (SAMHSA, 2020). É uma proposta contemporânea, que trata a temática de forma ampla, envolvendo desde a rede de Atenção Primária em Saúde (APS) a serviços especializados e/ou de maior complexidade no gerenciamento da problemática (BABOR, DEL BOCA, BRAY, 2017; SAMHSA, 2020). Inicialmente, o conceito do programa SBIRT era voltado ao uso de álcool e com o passar do tempo o meio científico ampliou o modelo de programa para outras substâncias

psicoativas.

Um dos princípios do SBIRT é que sua aplicação seja efetuada de forma clara, precisa, empática e motivacional (BABOR *et al.*, 2007). Os autores destacam que é fundamental que o profissional esteja implicado com a proposta para que a execução seja produtiva e que faça sentido para o paciente e profissional. Os autores Babor, Del Boca e Bray (2017) consideram que o SBIRT é executável, porém, sugerem que os estudos sobre a implantação, modelos de execução e resultados em diferentes contextos sigam sendo realizados. As etapas do SBIRT formam a estrutura principal do programa, porém, a organização de cada etapa depende de algumas variáveis, de acordo com cada realidade local, como por exemplo: população, idade, gênero, tipo de serviço, estrutura física, instrumentos, recursos humanos, organização e desenvolvimento de cada etapa dentro, treinamento das equipes etc.

Estudos têm destacado os efeitos positivos da abordagem de triagem, intervenção breve e referência ao tratamento na população geral. Em uma pesquisa com uma amostra de 459.599 pessoas, 70% das que autodeclararam o uso de SPA receberam alguma intervenção breve e 16% foram referenciadas para tratamento especializado (MADRAS *et al.*, 2009). Após acompanhamento em saúde, com duração de 6 meses, esse estudo mostrou que houve redução significativa no consumo de substâncias e melhorias em outros aspectos da vida (trabalho, emprego etc.) naqueles que receberam no mínimo uma intervenção breve.

Os estudiosos do tema consideram que um dos objetivos do SBIRT é preencher a lacuna existente entre a APS e o tratamento mais especializado para pessoas que sofrem com transtornos por uso de substâncias (BABOR *et al.*, 2007). Portanto o modelo de intervenção SBIRT foi criado no intuito de propiciar uma oferta de cuidado em saúde para essas pessoas, independente do nível de prejuízos que estão expostas (MANUEL *et al.*, 2015).

3.1.1 Triagem

A primeira etapa desse modelo de cuidado é a triagem e implica em abordar o padrão de consumo de SPAs. Esse é um momento em que o profissional vai investigar e identificar se há um comportamento de consumo prejudicial à saúde e avaliar o risco de dependência (DEL BOCA *et al.*, 2017). Nesse momento, o profissional deve questionar não apenas sobre o uso atual, mas também sobre o padrão de consumo de substâncias (OMS, 2010).

Entender qual tipo de SPA, a quantidade, a via de administração e o padrão de comportamento irá subsidiar a tomada de decisão do profissional. A recomendação é que a abordagem ocorra em um ambiente discreto, empático, a fim de garantir a confidencialidade e a manifestação de respostas honestas (SAMHSA, 2020). É neste momento que o profissional avalia a gravidade do uso de substâncias.

Visando auxiliar o rastreamento de SPAs algumas técnicas são utilizadas, podendo ser complementares, como: pré-teste, onde o paciente sozinho responde um questionário com perguntas sobre uso de SPAs, escalas mais específicas e mais robustas, testes biológicos, testes em formato digital, entre outros.

Existem vários instrumentos validados para o rastreamento de SPAs, entre eles estão:

- a) CAGE → refere-se às palavras-chave utilizadas no questionário *Cut down* (diminuição); *Annoyed* (aborrecimento); *Guilt* (culpa); *Eye Opener* (ingestão matinal) e é uma ferramenta utilizada para o rastreio de álcool (EWING, 1984);
- b) AUDIT → Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool desenvolvido pela OMS para o rastreamento do uso de álcool (FIGLIE *et al.*, 2000);
- c) AUDIT-C (ANEXO A) → *Alcohol Use Disorders Identification-Consumption*, é uma proposta reduzida a partir do instrumento AUDIT para a triagem do uso de álcool de maneira breve (UFSC, 2016).
- d) ASSIST (ANEXO B) → Questionário para Triagem do uso de Álcool, Tabaco e outras Substâncias, é um instrumento utilizado para o rastreamento de múltiplas SPAs (HENRIQUE, *et al.*, 2004).

Esses instrumentos, assim como outros já validados, têm sido utilizados em diversos níveis de atenção em saúde para o rastreamento de uso de substâncias.

A OMS (2010) recomenda o uso do ASSIST em casos de uso de substâncias concomitantes. Apesar de ser mais extenso, o ASSIST é fácil e rápido de aplicar. Ao final do teste, já é possível avaliar a gravidade do padrão de consumo e a indicação de intervenção: orientação preventiva, intervenção breve ou encaminhamento para serviço especializado (OMS 2010).

Os testes biológicos podem ser utilizados para identificar o consumo de SPAs (urina, cabelo ou análise do neonato), porém, o autorrelato é uma outra forma sem custos para a investigação, pois permite identificar informações que não são contempladas em testes biológicos (ROCHA *et al.*, 2016). Conforme o autor, a testagem biológica pode auxiliar a

triagem, porém o autorrelato é extremamente necessário e potente. Apesar de existirem vários tipos de testagens, escalas, a recomendação é abordar e realizar o rastreamento conforme a realidade e disponibilidade de recursos local.

No HCPA, é realizado o teste de urina para a detecção de maconha, cocaína/crack na rotina de admissão da gestante na unidade de internação obstétrica (UIO) e o procedimento é realizado pela equipe de enfermagem. Esses testes têm contribuído para o rastreamento dessas substâncias na chegada ao centro obstétrico e na condução de uma conduta por parte da equipe multiprofissional.

3.1.2 Intervenção Breve

O segundo passo do programa SBIRT é a intervenção breve (*IB*) e deve ser pautada a partir do padrão de consumo (SAMHSA, 2020). As vantagens é um manejo de curto espaço de tempo, objetiva, sem preconceito e de baixo custo financeiro (PECHANSKY; BALDISSEROTTO, 2017).

As sessões de *IB*, como o nome já diz, costumam durar entre 5 e 15 minutos e podem ser realizadas por todos os profissionais. Se treinados e seguros da técnica, todos podem aplicá-la (OMS, 2020). O tipo de intervenção é aconselhado de acordo com o resultado da triagem.

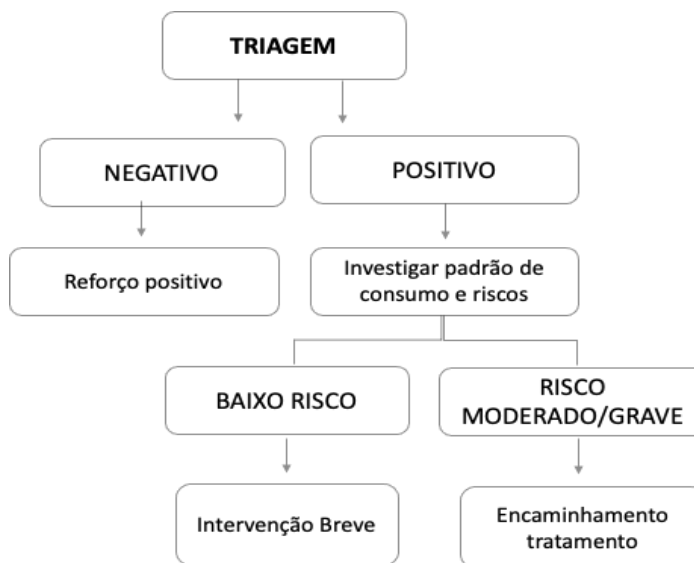
A *IB* tem uma proposta originária do conceito da Entrevista Motivacional (EM). Trata-se de uma estratégia que auxilia a pessoa na tomada de decisões e melhores escolhas para sua vida, pois o propósito é versar sobre um tema específico, possibilitando que seja aplicada por diversos profissionais em cenários distintos (MILLER; ROLLNICK, 2013). Assim, utilizar uma abordagem motivacional no cuidado de gestantes e puérperas que fazem uso ou abuso de substâncias psicoativas mostra-se uma oportunidade para que a mulher possa refletir e avaliar seus hábitos em relação ao consumo de substâncias, com o intuito de proporcionar melhores possibilidades de saúde, para ela, seu bebê e família.

Os resultados da triagem são indicativos para a tomada inicial de decisão e conduta profissional na etapa de *IB*:

- a) Resultado negativo: é indicado realizar uma fala positiva, reforçando as escolhas da pessoa, elogiá-la por seus hábitos saudáveis, por exemplo (SAMHSA, 2019).
- b) Resultado positivo: é indicado avaliar o padrão de consumo, nível de dependência e riscos para saúde (sintomas de abstinência), utilizando escalas

validadas, de acordo com o tipo de substância, a fim de realizar intervenções efetivas (SAMHSA, 2019) - (Figura 2).

Figura 2 – SBIRT: Tomada de decisão



Fonte: Adaptado de SAMHSA (2019).

Ressalta-se, que são muitas variáveis associadas à vida de usuários SPAs, (padrão de consumo, comorbidades, vínculos afetivos, escolaridade, trabalho etc.) e essas particularidades precisam ser consideradas na construção do plano de cuidado e intervenções (FALLER *et al.*, 2014).

Além disso, a IB tem várias vertentes a serem exploradas, aplicadas e testadas. Independente de qual conceito teórico seguir, o objetivo principal de uma IB é proporcionar um momento de autorreflexão sobre o uso de SPAs e "evocar" no paciente (usuário) a mudança do comportamento prejudicial. Assim, é fundamental envolver o paciente no processo decisório de forma assertiva, dando um feedback sobre o padrão de consumo de SPAs e alertando, de forma não julgadora, os potenciais riscos e prejuízos (JCI, 2021).

3.1.3 Encaminhamento para tratamento

O encaminhamento para tratamento tem a proposta de garantir a continuidade do cuidado em saúde, conforme as necessidades que foram identificadas, podendo ser realizado

por qualquer profissional de saúde. A JCI (2021) recomenda que na necessidade de transferência do local de cuidado, o profissional deverá fazer um contato com a pessoa de referência e passar detalhes importantes, como: contato telefônico e outros dados pessoais dos pacientes. Garantir a efetividade nas informações e compartilhar a gestão do cuidado oferece maior credibilidade e segurança.

O encaminhamento para tratamento pode ser feito também em conjunto com outros especialistas no próprio serviço de saúde, por consultoria especializada ou transferência interna. Além disso, pode ser uma transferência de cuidado para um outro dispositivo da rede intersetorial, como a assistência social, ONGs, e alcoólicos anônimos, por exemplo. Esse encaminhamento deve ser realizado de acordo com as necessidades evidenciadas em cada caso (DEL BOCA *et al.*, 2017). Conforme proposto pelos autores, é importante que o profissional faça um encaminhamento responsável, a fim de garantir a continuidade do cuidado em outros espaços conforme as necessidades individuais.

3.2 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Para PIMENTA *et al.* (2015), o protocolo objetiva descrever cuidados assistenciais de maneira detalhada, guiando e auxiliando os profissionais em seu cotidiano de trabalho. Essas diretrizes sustentadas em evidências científicas contribuem para um cuidado em saúde padronizado e reduz as incertezas dos profissionais quanto às condutas a serem tomadas. Ainda, a construção de normas e ferramentas colaboram com o cuidado aos pacientes e é uma necessidade para o profissional e cabe aos serviços de saúde em geral promover o estabelecimento de rotinas e padronização da assistência embasada cientificamente.

O uso de protocolos pelos profissionais de enfermagem deve ser usado para fundamentar a sua prática assistencial em saúde, através de evidências científicas e coesão nas ações entre membros da equipe (WERNECK, FARIA, CAMPOS; *et al.*, 2009). Dessa forma, os protocolos são considerados diretrizes para sustentar a avaliação de enfermagem e a prescrição de cuidados (PIMENTA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, os protocolos descrevem as etapas a serem realizadas pelos profissionais e orienta quanto às condutas a serem adotadas e o estabelecimento de fluxos e delineando a promoção de cuidados específicos de acordo com critérios embasados cientificamente (WERNECK, 2009).

Contudo, protocolos assistenciais de enfermagem são instrumentos embasados

cientificamente e são importantes ferramentas para nortear o profissional de enfermagem no planejamento de suas ações e conduta profissional. Segundo Pimenta (2017), para uma implementação eficaz de um protocolo, faz-se necessário possibilitar espaços de discussão sobre a problemática entre os profissionais envolvidos na temática, compartilhar ideias e a construção de instrumentos conforme a realidade de cada local.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta o percurso metodológico percorrido nesta pesquisa, o qual resultou uma proposta de um protocolo assistencial de enfermagem para a abordagem motivacional a gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas no contexto do hospital geral.

Segundo Minayo (2001) metodologia é o delineamento e percurso de ideias e práticas possíveis de serem realizadas, sendo este o ponto central em uma pesquisa, ou seja, é o roteiro pré-estabelecido para que se tenha uma direção e organização nesse processo de produção de informações. De acordo com a autora, a metodologia compreende os conceitos teóricos, o agrupamento de técnicas que auxiliam na construção da realidade, bem como a criatividade do pesquisador.

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é uma metodologia que objetiva a solução de problemas abrangendo as melhores evidências científicas disponíveis, as experiências clínicas, incluindo os valores e preferência do paciente (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011). O termo "baseado em evidências" foi empregado primeiramente na área da medicina, a qual foi a área que aprimorou a prática médica e decisões clínicas com base nas evidências demonstradas nas pesquisas (CULLUM *et al.*, 2010). Deste modo, a PBE conceitua-se como a condução na resolução dos problemas a fim de proporcionar uma atenção em saúde, compreendendo as melhores evidências através de estudos científicos bem delineados (LACERDA; COSTENARO, 2016).

A PBE é uma competência a ser aplicada por toda a equipe multiprofissional, seja para avaliações diagnósticas, tratamento, intervenções de educação em saúde, intervenções psicossociais, farmacológicas e estabelecimento de rotinas, a fim de obter os resultados esperados (PIMENTA *et al.*, 2015; SAUNDERS; *et al.*, 2019). Atualmente, a PBE está presente no cotidiano dos profissionais de saúde, especialmente na área da enfermagem, colaborando com o fazer científico.

Após a definição do tema, é necessário que a metodologia do estudo seja estabelecida para a produção da pesquisa, com o intuito de auxiliar os pesquisadores e leitores para novos estudos e analisarem a existências de vieses. Além disso, “a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática” (MINAYO, 2002). A autora destaca ainda a importância em determinar os instrumentos e processos para avaliar os dados obtidos.

Portanto, a pesquisa trata-se de um estudo metodológico, a partir da utilização sistemática dos conhecimentos já existentes contribui para a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2018). A opção por esse tipo de estudo vai ao encontro do objetivo de elaboração de um protocolo. Nesse tipo de estudo, o pesquisador desenvolve instrumentos factíveis de serem utilizados pelos profissionais a fim de qualificar as intervenções e tomada de decisões (POLIT; BECK, 2011).

Contudo, o estudo foi desenvolvido a partir de duas etapas principais. A primeira etapa é composta de uma revisão integrativa da literatura (RI), pautada nas propostas de Cooper (1982), a fim de analisar as evidências atuais sobre o modelo de intervenção SBIRT em gestantes e puérperas. A segunda etapa do estudo trata-se da proposta de um protocolo assistencial de enfermagem para a abordagem motivacional de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas no contexto do hospital geral, segundo o modelo de intervenção SBIRT (SAMHSA, 2001).

Cabe informar que conforme as premissas de um estudo metodológico, a etapa de validação do protocolo assistencial estava prevista no projeto inicial desta pesquisa, porém, devido a algumas limitações ao longo do desenvolvimento da pesquisa esta etapa não foi realizada. No entanto, a apresentação da versão final do protocolo será apresentada para as equipes de enfermagem das unidades obstétricas e submetida a avaliação e validação por juízes especialistas posteriormente à defesa da dissertação.

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA

A RI é considerada uma abrangente ferramenta metodológica no que se refere às revisões, pois é possível considerar a inclusão de pesquisas experimentais e não experimentais, a fim de ampliar a concepção dos eventos estudados (SOUZA, SILVA, CARVALHO; 2010). A RI explora estudos originais e pesquisas de revisão sobre um tema ou questão específica, e logo após analisa e condensa os resultados obtidos de forma sistemática e ordenada, no intuito de apresentar as questões de pesquisa de uma forma ampla (COOPER, 1982, 1998).

Desse modo, a RI tem como característica compilar estudos sobre um assunto específico, norteados a prática assistencial dos profissionais, sendo referenciada como uma

valorosa abordagem no âmbito das pesquisas em saúde (SOUZA, SILVA, CARVALHO; 2010).

Diante disso, a síntese de resultados de estudos de revisões integrativas é destacada mundialmente, pois colaboram para a aplicabilidade da prática diária, como também contribuem nas ponderações em pesquisas posteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A RI auxilia o pesquisador na compreensão de conceitos e campos de estudos. Além disso, é de grande relevância que a assistência de enfermagem agregue o conhecimento científico com a prática clínica, sendo a RI um método de pesquisa importante para o aperfeiçoamento das técnicas prestadas aos pacientes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com os autores citados, entende-se que o objetivo introdutório da RI é agrupar a compreensão demasiada do tema em questão, conforme as evidências de pesquisas subsidiando a atuação dos profissionais de saúde (COOPER, 1998). Essa sistematização possibilita conciliar elementos da literatura teórica e empírica, permitindo ao pesquisador desenvolver uma revisão voltada ao estabelecimento de conceitos, revisão de teorias e análise do processo metodológico dos estudos selecionados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Assim, essa é uma metodologia bastante utilizada por pesquisadores das áreas da saúde, pois oferece um apanhado de resultados de estudos já realizados, viabilizando novos conhecimentos.

Este estudo de revisão integrativa tem como objetivo analisar os conhecimentos científicos desenvolvidos que abordam essa temática, acerca dos resultados e acerca da aplicabilidade do modelo SBIRT e subsidiar a elaboração do protocolo. Dessa forma, o conteúdo textual do protocolo foi pautado na síntese de resultados da RI e em documentos governamentais nacionais e internacionais, e em livros didáticos. Os pressupostos conceituais e metodológicos da RI seguem o referencial apresentado por Cooper (1982, 1998) e está dividida em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação de resultados.

4.1.1 Formulação do problema

É nesse momento que se delimita os elementos de interesse da pesquisa e qual será a questão norteadora. Essa é a etapa que servirá de base para o direcionamento e condução de uma RI bem delineada, devendo o pesquisador definir o que é significativo para o estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; COOPER, 1998).

Todo trabalho experimental inicia com uma reflexão minuciosa do problema de pesquisa e a seleção do mesmo é motivada pelos interesses dos pesquisadores e circunstâncias sociais que estão inseridos (COOPER, 1998). Segundo Cooper (1982) esta etapa compreende identificar a questão norteadora da pesquisa, estabelecer as variáveis mais importantes para o estudo e delimitar as questões da pesquisa a fim de obter resultados e respostas.

A questão norteadora deste estudo foi elaborada a partir do método PICO (P = Paciente ou Problema, I = Intervenção, C = Comparação/Controle, O = Outcomes/Desfechos). Assim, para definir a questão norteadora da pesquisa, considerou-se: P = gestantes e puérperas; I = implementação do modelo SBIRT por equipes de saúde; C = uso de substâncias psicoativas; e O = conhecimentos produzidos. Os elementos da estratégia PICO norteiam a elaboração da questão norteadora de pesquisa e possibilita o profissional a encontrar de maneira mais eficaz os estudos científicos disponíveis na literatura (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Dessa forma, para a condução da RI definiu-se a seguinte questão norteadora de pesquisa: qual o conhecimento científico produzido sobre a aplicabilidade e efetividade do modelo de intervenção SBIRT na assistência em saúde de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas?

4.1.2 Coleta de dados

Conforme Cooper (1998), o momento de coleta de dados implica sobre a definição dos componentes e sujeitos que farão parte da revisão. É nessa etapa que se caracteriza a metodologia que será aplicada na busca de fundamentos pertinentes ao estudo (COOPER, 1986). Nesta etapa, o pesquisador inclui os estudos que estão relacionados com a questão de pesquisa, de acordo com os critérios pré-definidos (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998). Por conseguinte, e em consonância com a questão norteadora desta pesquisa, foram selecionadas as bases de dados, os descritores e os critérios de inclusão e exclusão de artigos.

Realizou-se a busca dos materiais pela internet, no período de julho a dezembro de 2021 e as seguintes bases de dados foram selecionadas: *LILACS, PubMed, Scopus, e Web of Science.*

A escolha por essas bases de dados justifica-se pelo fato de serem fontes de produção científica consolidadas na área da saúde. Nos casos em que os artigos se encontram inacessíveis na base de dados, realizou-se a consulta no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES).

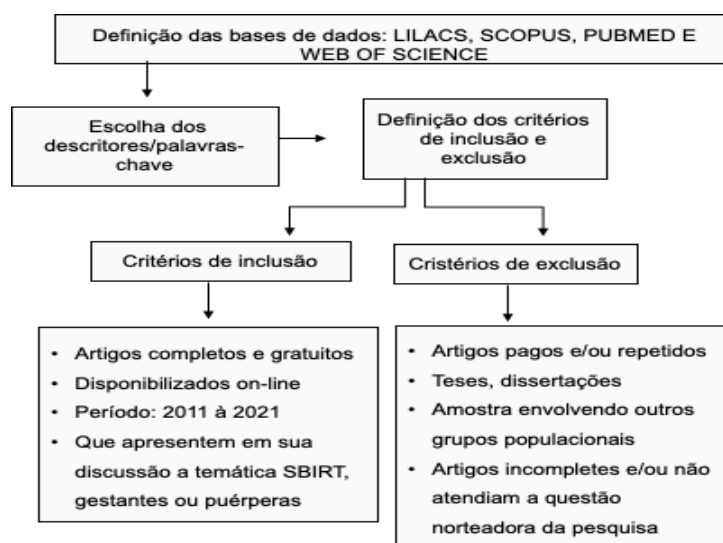
Para o levantamento dos artigos foram pesquisados os Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) e selecionados os seguintes termos: "*crisis intervention*", "*pregnancy*", "*postpartum period*", "*perinatal care*" e "*pregnant women*". No intuito de possibilitar uma abrangência maior na busca de estudos relacionados à temática de pesquisa foi acrescentado também a palavra "SBIRT". Para a combinação dos descritores, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos completos, de acesso gratuito e disponibilizados online, nos idiomas português, inglês e espanhol e priorizados os artigos publicados nos últimos dez anos (período de 2011 a 2021). A seleção inicial dos artigos foi após a leitura dos seus títulos e resumos e, quando relacionados ao tema, foi realizada a leitura do texto completo.

Os critérios de exclusão foram: revisões de literatura, manuais governamentais, editoriais, relatos de experiência, resumos em anais de eventos ou periódicos, teses, dissertações, capítulos de livros, estudos secundários, artigos indexados repetidos, amostra envolvendo outros grupos populacionais (homens, adolescentes), artigos incompletos e os que não atendiam a questão norteadora da pesquisa. Cooper (1982) salienta que os pesquisadores estabeleçam os critérios de inclusão e exclusão da RI de uma forma categórica e objetiva.

Sendo assim, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos localizados e posteriormente avaliado se faziam parte dos critérios de inclusão da pesquisa. Os artigos que não possuíam em seu título ou resumo conteúdo satisfatório para determinar sua inclusão, foram lidos integralmente. A Figura 3 sintetiza os passos da coleta de dados:

Figura 3 – Fluxograma das etapas da coleta de dados



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4.2.3 Avaliação dos dados

Posteriormente à coleta de dados, o pesquisador dedica-se a uma leitura crítica dos dados obtidos individualmente a fim de identificar se eles estão pertinentes ao objetivo da pesquisa, contribuindo com o seguimento do estudo (COOPER, 1982). Nesta etapa, é realizada uma análise da qualidade dos dados obtidos.

A prática clínica do pesquisador pode proporcionar uma análise rigorosa dos artigos encontrados, avaliando as justificativas em cada estudo e as diferenças dos dados obtidos, sendo que a imparcialidade deve estar presente em toda a análise dos materiais (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para facilitar a compreensão dos dados selecionados de acordo com a questão norteadora da pesquisa, os estudos foram registrados e organizados através de tabelas no *Microsoft Word*. Desta forma, foram selecionados os artigos relevantes, os quais contemplavam os objetivos do presente estudo e inseridos em um instrumento estruturado e já validado por Ursi (2005) e adaptado para o presente estudo (APÊNDICE A). O instrumento contém os seguintes itens: título do trabalho, autores, descritores, periódico, ano de publicação, volume e número, objetivo/questão norteadora, metodologia de estudo, população da amostra, aspectos biológicos/sociais, local onde o estudo aconteceu, principais resultados, nível de evidência, principais conclusões e recomendações. Além de auxiliar na etapa da coleta de dados, esse

instrumento viabilizou conhecer os estudos realizados sobre a aplicabilidade do modelo SBIRT em gestantes e puérperas em distintos cenários.

4.2.4 Análise e interpretação dos resultados

Nessa etapa, o pesquisador analisa, organiza e sintetiza os dados obtidos a partir da questão norteadora, interpretando e identificando quais estudos são pertinentes e colaboram com a discussão dos resultados da pesquisa. (COOPER, 1998; 1982). Conforme o autor, os sintetizadores de pesquisas primárias ou secundárias escolhem de que forma irão realizar seus estudos. A proposta é de que no período da análise e interpretação dos dados coletados, e, a partir da questão norteadora, os resultados sejam sintetizados de forma facilitadora (COOPER, 1982).

Com o objetivo de responder à questão norteadora e detalhar os resultados do estudo, foi desenvolvido um quadro sinóptico (ANEXO B) e as informações coletadas foram sintetizadas e catalogadas com as seguintes informações: código do artigo, título, periódico, ano, país de publicação, autores e objetivos.

4.2.5 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados da RI será apresentada no capítulo a seguir e está descrita de forma dissertativa.

A proposta do Protocolo Assistencial está apresentada em formato de apêndice, no formato institucional do HCPA (APENCIDE C).

4.2 ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO

Este capítulo apresenta os procedimentos realizados para a construção da proposta do protocolo assistencial. O instrumento aborda aspectos relacionados ao cuidado de enfermagem integral na assistência a gestantes e puérperas usuárias de SPAs no contexto do hospital geral.

A estrutura do material está pautada em uma abordagem motivacional e em consonância com as premissas do modelo de intervenção SBIRT. Ademais, o material foi adaptado para a realidade local (UIO e AC) a fim de apoiar as equipes de enfermagem no planejamento, instrumentalização e implementação de um cuidado qualificado a essa população.

A primeira ação prática para a realização do estudo foi apresentar a proposta do projeto do mestrado profissional, para as gestoras de enfermagem das unidades obstétricas do HCPA, através de uma reunião presencial. A partir disso foi possível ouvir o relato das profissionais que vão ao encontro dos apontamentos descritos na revisão de literatura, relacionados ao despreparo dos profissionais não especialistas na abordagem às gestantes e puérperas usuárias de SPAs. De maneira informal, foi possível perceber a necessidade de qualificar os processos assistenciais realizados e adequações nos processos de trabalho das equipes de enfermagem voltados para a detecção precoce de uso de substâncias e manejo adequado. Dessa forma, pactuou-se com a coordenação desse serviço a realização desta pesquisa de mestrado profissional.

Este seria o primeiro contato com as representantes da equipe, sendo que os momentos previstos com demais profissionais de enfermagem não foram possíveis em razão do surgimento da pandemia do COVID-19. Inicialmente, a proposta era construir o conteúdo do protocolo a partir de rodas de conversa com as equipes das unidades obstétricas. Os encontros com as equipes estavam previstos para o início de 2020, período em que a pandemia começou e uma crise sanitária mundial se instalou. A partir de então, muitos processos de trabalho foram modificados para atender uma urgência maior, várias pessoas fizeram isso, portanto, a proposta teve que ser modificada.

Diante disso, o material está denominado como uma proposta de protocolo, justamente por não ter tido a participação de outros profissionais, incluindo aqueles que seriam o público-alvo. Os objetivos da proposta do Protocolo Assistencial voltado para as equipes de enfermagem da UIO e AC (HCPA) na assistência à gestante e puérpera usuária de SPAs são:

- Nortear os profissionais quanto à atuação profissional e tomada de decisão;
- Instrumentalizar esses profissionais (com embasamento teórico científico) sobre triagem (rastreamento) de substâncias psicoativas, intervenção breve e encaminhamento para tratamento;
- Qualificar a assistência de enfermagem prestada às gestantes e puérperas;
- Contribuir com a educação permanente e revisão de processos de trabalho;
- Submeter à validação posteriormente;

- Incluir o protocolo no acervo de protocolos institucionais;
- Contribuir com os objetivos do Programa Institucional de Álcool e Drogas;
- Contribuir com o âmbito da pesquisa.

O desenvolvimento textual do protocolo foi fundamentado a partir da síntese de resultados da RI, porém outros materiais também foram consultados para ancorar a construção e estruturação do instrumento, como: artigos científicos, manuais da OMS, políticas públicas de saúde de acordo com diretrizes nacionais e internacionais, recomendações da JCI sobre triagem e intervenção breve para gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas, livros didáticos, leis governamentais, além da vivência clínica da pesquisadora e das sugestões do professor orientador do estudo.

Importante ressaltar, que existem algumas normativas para construção de protocolos indicadas pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COFEN-RS), porém, os hospitais têm autonomia em desenvolver os seus documentos institucionais, incluindo protocolos, de maneira padronizada, conforme as normativas institucionais (JCI, 2021). Visto que esse protocolo tem como público-alvo os profissionais do HCPA, optou-se em seguir a orientação e formatação dos protocolos da instituição.

No HCPA, as normativas de elaboração de protocolos institucionais são acessíveis na intranet e constituem-se do seguinte fluxo de elaboração: 1) desenvolver o material (especialistas das áreas envolvidas na assistência); 2) revisão pelo GT de protocolos da instituição; 3) submissão à validação; 4) inclusão no acervo on-line da instituição para acesso dos profissionais. Como justificado anteriormente, esses passos ainda não foram implementados na íntegra, contudo, a proposta de protocolo ora apresentada servirá de subsídio para o processo de implementação conforme os passos descritos pela instituição.

Com base no material pesquisado e nas normativas institucionais e na padronização quanto ao formato do instrumento, o protocolo está apresentado da seguinte forma: a) fluxograma; b) local de execução; c) resultados esperados; d) executor; e) atividades; f) indicadores de adesão; g) glossário; h) apresentação; i) introdução; j) implicações clínicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas; aspectos legais; público-alvo; indicações e contraindicações; atribuições da equipe de enfermagem; assistência de enfermagem (triagem, intervenção breve e encaminhamento para tratamento); considerações importantes; recursos extra hospitalares e referências.

Conforme já relatado, a implementação do instrumento será após a submissão de validação do protocolo por juízes especialistas e apresentação do material para os profissionais das equipes de enfermagem das unidades obstétricas do HCPA.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto desta pesquisa foi enviado à Plataforma Brasil, vinculando-o ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA e na plataforma do AGHUse, para fins de registro e avaliação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de em Pesquisa do HCPA (CAAE 36422720.1.0000.5327) sob o número de protocolo 4.329.394, em 08/10/2020 (ANEXO C).

Ressalta-se que os aspectos éticos foram respeitados pela autora em todas as etapas da pesquisa (revisão integrativa e elaboração do protocolo). A autenticidade dos direitos autorais foi referenciada no presente estudo na medida em que os autores consultados, conforme orienta a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Os resultados não envolvem identificação de pessoas e a pesquisadora está livre de qualquer interesse e não está sendo financiada por nenhum órgão que pudesse se beneficiar do estudo. Mesmo não havendo um interesse financeiro, a construção de um protocolo assistencial poderá qualificar o cuidado de enfermagem às mulheres usuárias de SPAs nos serviços de obstetrícia.

Cabe salientar que a proposta de protocolo está amparada legalmente na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que trata da regulamentação do exercício da Enfermagem e na participação do profissional na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (BRASIL, 1986).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados será apresentada em duas etapas. Neste capítulo serão relatados os resultados e discussão da RI. O resultado do produto da pesquisa: Proposta de um protocolo assistencial de enfermagem na abordagem motivacional de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas em hospital geral, estará incluído ao final do trabalho, como apêndice C.

6.1 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

As estratégias de busca das publicações foram realizadas nas bases de dados *Lilacs*, *Scopus*, *Web of Science e PubMed*. A escolha por essas bases de dados justifica-se pelo fato de serem revistas de alto impacto na área da saúde. As estratégias de busca de seleção dos artigos estão descritas abaixo (Quadro 1):

Quadro 1 – Estratégias de busca dos artigos conforme descritores e bases de dados

Estratégias de busca	MeSH Terms	LILACS	SCOPUS	WEB OF SCIENCE	PUBMED
Estratégia A	“Crisis intervention” or “SBIRT” and “pregnancy”	0	32	282	9
Estratégia B	“Crisis intervention” or “SBIRT” and “postpartum period”	0	05	266	0
Estratégia C	“Crisis intervention” or “SBIRT” and “perinatal care”	0	4	268	0
Estratégia D	“Crisis intervention” or “SBIRT” and “Pregnant Women”	0	16	274	3

Estratégia E	"Crisis intervention" and "Pregnancy"	2	32	1	4
Estratégia F	"Crisis intervention" and "Pregnant Women"	2	16	1	2
Artigos em duplicidade		2	48	808	9
Total		2	57	284	9

Fonte: Elaborado pela autora, (2021).

Nesta busca, foram encontrados um total de 352 artigos, 02 na base de dados *Lilacs*, 09 artigos na base de dados *PubMed*, 57 artigos na base de dados *Scopus* e 284 na *Web of Science*, para a leitura exploratória dos resumos.

Do total de artigos, 61 artigos estavam repetidos e então foram lidos 291 títulos e resumos para responderem à questão de pesquisa, e destes, 271 estudos foram excluídos por não estarem de acordo com os critérios pré-definidos.

Após a seleção inicial através da leitura dos títulos e resumos dos artigos, foram pré-selecionados um total de 20 artigos, para serem lidos integralmente. Após a leitura na íntegra, 15 artigos foram excluídos da revisão por não estarem de acordo com a questão norteadora deste estudo e pela inconsistência na metodologia do estudo.

Finalizada esta etapa, totalizando 05 artigos para constituírem a amostra da RI. Abaixo, a figura 4, representa o fluxograma da busca metodológica de seleção dos artigos.

Figura 4 – Fluxograma da seleção dos artigos



Fonte: Adaptado do fluxograma PRISMA (2009).

Os artigos incluídos na RI foram categorizados em título, periódico, ano de publicação, país, autores e objetivo e, após receberem um código de 1 a 5, a fim de facilitar a identificação, conforme quadro abaixo (Quadro 2):

Quadro 2 – Relação dos artigos incluídos na Revisão Integrativa

Cód. do Artigo	Título	Periódico, ano de publicação e país	Autores	Objetivo (s)
E1	Assessment of an electronic and clinician-delivered brief intervention on cigarette, alcohol, and illicit drug use among women in a reproductive healthcare clinic.	Addictive Behaviors 2019 EUA	Ariadna Forray Steve Martino Kathryn Gilstad-Hayden Trace Kershaw Steve Ondersma Todd Olmstead	Avaliar o impacto das intervenções do SBIRT em três subgrupos de substâncias primárias: cigarros, drogas ilícitas e álcool.

			Kimberly A. Yonkers	
E2	Missed opportunities: Screening and brief intervention for risky alcohol use in women's health settings.	Journal of Women's Health 2015 EUA	Jennifer Hettema Stephanie Cockrell Jennifer Russo Joan Corder-Mabe Alycia Yowell-Many Christian Chisholm Karen Ingersoll	Investigar as taxas de comportamentos de risco, recebimento de componentes do SBIRT e atitudes do paciente em relação ao recebimento de serviços nesses ambientes, a fim de determinar a adequação desses ambientes para o SBIRT.
E3	A randomized controlled trial of screening and brief interventions for substance misuse in reproductive health.	American Journal of Obstetrics and Gynecology 2018 EUA	Steve Martino Steven J. Ondersma Ariadna Forray Todd A. Olmstead Kathryn Gilstad-Hayde Heather B. Howell Trace Kershaw Kimberly A. Yonkers	Testar a eficácia do SBIRT, com base em princípios motivacionais administrados em uma única sessão, seja eletronicamente por meio de um tablet ou por médicos treinados.
E4	Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Prenatal Alcohol Use and Cigarette Smoking: A Survey of Academic and Community Health Care Providers.	JOURNAL OF ADDICTION MEDICINE 2020 Canadá	Alice Ordean Milena Forte Peter Selby Erin Grennell	Identificar as práticas atuais, barreiras de implementação e as necessidades de capacitação dos profissionais de saúde que utilizam o SBIRT para abordar o consumo de álcool e cigarros no pré-natal.

E5	Abstinence outcomes among women in reproductive health centers administered clinician or electronic brief interventions.	Journal of Substance Abuse Treatment 2020 EUA	Kimberly A Yonkers Jason I Dailey Kathryn Gilstad-Hayden Steven J Ondersma Ariadna Forray Todd A Olmstead Steve Martino	Relatar os resultados de abstinência de um ensaio clínico randomizado sobre triagem, intervenção breve e encaminhamento para tratamento (SBIRT) para uso de substâncias entre mulheres que procuram serviços de saúde reprodutiva.
-----------	--	---	---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

É possível identificar que a amostra foi consideravelmente pequena e nenhum artigo brasileiro ou da América do Sul foi encontrado a partir dos critérios de busca. Os artigos que foram elegíveis para atender a questão de pesquisa estão relacionados aos últimos 6 anos.

6.2 DISCUSSÃO

A RI analisou o que a literatura científica tem produzido sobre a aplicabilidade e efetividade do modelo de intervenção SBIRT em gestantes e puérperas. Diante disto, o estudo proporcionou a compreensão das barreiras enfrentadas na implementação do modelo e outros impasses quanto à aplicabilidade. A seguir, os resultados foram agrupados em três categorias principais: aplicabilidade e efetividade do modelo de intervenção SBIRT em gestantes e puérperas, barreiras encontradas e capacitação técnicas das equipes de saúde frente ao tema.

Aplicabilidade e efetividade

Em uma pesquisa sistemática que avaliou a aplicabilidade da triagem e intervenção breve em gestantes, constatou-se que o método tem apresentado resultados positivos com esse público (WOULDES *et al.*, 2021). O SBIRT tem mostrado ainda ser uma metodologia potente identificação e intervenção de comportamentos de risco para uso de álcool e que intervenções voltadas podem ser facilitadoras no processo de cuidado perinatal (HAMMOCK *et al.*, 2020; MARTINO, *et al.*, 2018).

O SBIRT mostrou bons resultados em um estudo randomizado com 439 mulheres nos EUA. Elas foram divididas em 3 grupos e comparou-se a abordagem SBIRT presencial, eletrônica e a forma tradicional de atendimento, sem a utilização de uma metodologia específica. Entre outros achados, a pesquisa mostrou que após o SBIRT, houve uma redução significativa na quantidade de cigarro ao longo do mês daquelas mulheres que tinham o cigarro como SPAs principal (FORRAY, *et al.*, 2019).

Em relação a redução no consumo de SPAs, mesmo com as limitações, o método pode oferecer mudanças de comportamento e da importância do profissional (MARTINO, *et al.*, 2018). Mostraram que a triagem e intervenção breve é um modelo a ser considerado de grande potencial na promoção e prevenção a riscos. Alguns estudos mostraram que o método reduziu consideravelmente o comportamento prejudicial de um número expressivo de profissionais de saúde questionarem sobre o uso de substâncias (MARTINO, *et al.*, 2018; FORRAY, *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa que seguiu o acompanhamento das mulheres em um período de 6 meses (no primeiro mês após a intervenção, no terceiro mês e após no sexto mês), mostrou resultados positivos a médio e longo prazo na redução do uso de SPAs por gestantes e puérperas (MARTINO, *et al.*, 2018).

Um estudo com 118 profissionais de unidades obstétricas, 80% relataram que fazem a triagem universal (ORDEAN, *et al.*, 2020). Durante a entrevista, os profissionais disseram fazer parte da sua prática a educação em saúde e intervenção, o que difere de outras pesquisas. Dentre eles, menos de 50% encaminham as gestantes para um especialista (ORDEAN, *et al.*, 2020). Cerca de 20% dos entrevistados desse mesmo estudo disseram não perceber barreiras para aplicar o SBIRT.

Diante disto e apesar dos estudos não terem dados estatísticos suficientes, observou-se, através dos estudos, que as unidades de saúde que prestam serviço para mulheres, são potencialmente recomendadas para implementar o SBIRT (HETTEMA *et al.*, 2015; HAMMOCK *et al.*, 2020).

No que se refere ao tipo de abordagem do modelo SBIRT (presencial ou eletrônica), os estudos mostraram não haver diferença na efetividade, mostrando bons resultados nas duas metodologias (MARTINO, *et al.*, 2018; HAMMOCK *et al.*, 2020; FORRAY, *et al.*, 2019).

Por outro lado, uma outra revisão sistemática mostrou que aquelas gestantes e puérperas que fizeram um rastreamento do uso de SPAs de forma eletrônica, sentiram-se mais confortável falar sobre seu padrão de consumo, provavelmente, sendo que sentiram-se anônimas

(HAMMOCK *et al.*, 2020; FORRAY, *et al.*, 2019). Em relação às drogas ilícitas, o estudo mostrou que o SBIRT aplicado eletronicamente reduziu significativamente os dias de uso de SPAs ao longo do mês (FORRAY, *et al.*, 2019).

Um ensaio clínico randomizado para avaliar a efetividade do SBIRT em 2 serviços especializados em saúde reprodutiva, com 2421 mulheres que faziam uso de SPAs utilizando o SBIRT de forma eletrônica e tradicional e 27% buscaram tratamento após o SBIRT (MARTINO, *et al.*, 2018).

Barreiras e dificuldades encontradas na implementação do SBIRT

Uma das questões levantadas pelos profissionais de saúde foi o receio de que as gestantes e puérperas sintam-se culpadas e ansiosas ao serem questionadas sobre o consumo de SPAs (HAMMOCK *et al.*, 2020). Ainda, outra barreira apontada nos estudos, é o relatado por profissionais em mais de um estudo dos estudos, foi que a prioridade em outras ações influenciou a não realização do SBIRT, sendo a falta de tempo um limitador para realizar a intervenção (HAMMOCK *et al.*, 2020; ORDEAN, 2020; HETTEMA *et al.*, 2015).

Outro ponto que foi levantado pelos profissionais como aspecto limitante para realizar o encaminhamento para tratamento adequado das gestantes e puérperas usuárias de SPAs foi a falta de disponibilidades de serviços especializados para referenciá-las (ORDEAN, 2020). Outro relato dos profissionais é sobre a ideia de que a abordagem não é efetiva pela falta de vínculo com o profissional (HAMMOCK *et al.*, 2020). Um outro importante é sobre a percepção equivocada dos profissionais de que existe um baixo número de mulheres que usam álcool (HAMMOCK *et al.*, 2020).

Outra dificuldade relatada pelos profissionais em um dos estudos é o fato de que alguns países sobre a criminalização do uso de drogas, esses fatos são importantes de serem levantados, pois difere da realidade de outros países como o Brasil (WOULDES *et al.*, 2021; HAMMOCK *et al.*, 2020). Essa questão segue a mesma perspectiva de estudo americano que retrata a dificuldade de as mulheres relatarem o uso de SPAs em razão de leis estatais que obrigam a notificação compulsória pelos profissionais quando identificam o uso de SPAs (HAMMOCK *et al.*, 2020).

Alguns estados americanos, tem penalidade para os profissionais que omitirem o fato. Com isso, a própria mulher sente receio em falar sobre o uso por medo do estigma e

consequências legais (HAMMOCK *et al.*, 2020). Isso gera prejuízos à saúde materna e do feto, o que acaba dificultando um tratamento adequado.

Além disto, em alguns estados americanos é normalizada a prática da internação involuntária para pessoas usuárias de SPAs podendo ocasionar muitas vezes a perda da guarda apenas como resultado do uso pré-natal de substâncias, causando ainda mais insegurança dos profissionais (HAMMOCK *et al.*, 2020).

Os estudos mostraram que mais de 90% concordaram em realizar o rastreamento e percebem como benefício receberem uma intervenção breve (HETTEMA *et al.*, 2015). Esse dado corrobora com a pesquisa sobre a importância de serem instituídas metodologias pensando em um cuidado materno cada vez mais integral à saúde da mãe e bebê. (HETTEMA *et al.*, 2015). O estudo revelou também, que 75% das gestantes gostariam de receber um tipo de exame laboratorial que pudesse determinar se seus níveis de consumo eram arriscados (HETTEMA, *et al.*, 2015). Esses dados contradizem a fala dos profissionais de que as mulheres não se sentem à vontade em conversar sobre o uso de SPAs (HETTEMA, *et al.*, 2015).

Por outro lado, apesar de alguns estudos apresentarem resultados promissores quanto ao SBIRT em gestantes e puérperas, um estudo realizado mostrou que um terço das mulheres com *screening* de álcool positivo relataram que não foram rastreadas sobre a quantidade que faziam uso e que não receberam nenhuma intervenção dos profissionais (HAMMOCK *et al.*, 2020). Um outro estudo que entrevistou mulheres sobre o SBIRT mostrou que 17% delas não foram questionadas sobre o uso de álcool e das que foram e 30% referiram que o profissional não questionou a quantidade ou padrão de consumo (HETTEMA, *et al.*, 2015).

Uma outra dificuldade evidenciada está relacionada a dificuldade das mulheres mais velhas em relatarem o consumo de SPAs por sentimentos de vergonha e culpa pelo uso de SPAs (HAMMOCK *et al.*, 2020; ORDEAN, 2020).

Um outro estudo contraria a ideia dos profissionais de saúde de que gestantes e puérperas ficam constrangidas quando questionadas, sobre o consumo de SPAs (WOULDES *et al.*, 2021). O estudo revelou que essas mulheres não sentem constrangimento em falar sobre o assunto de forma privativa, desde que seja em um ambiente que respeite a sua privacidade.

Capacitação técnica das equipes assistenciais

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas apresentou em 2006 as diretrizes voltadas aos médicos obstetras e lançou um guia de bolso para os ginecologistas junto a uma

cartilha com orientações sobre triagem e intervenção breve (MANRIQUEZ, *et al.*, 2019). No ano seguinte, realizaram uma pesquisa para avaliar a aderência desses profissionais e apenas 7% dos médicos tinham o conhecimento sobre o guia (de um total de 377 médicos). Apenas um profissional relatou ter utilizado o instrumento. Infelizmente, mesmo que existam rotinas e diretrizes recomendado a aplicação do SBIRT (disponíveis há vários anos), muitos médicos não seguem as diretrizes (O'BRIEN, 2014).

Os profissionais precisam de qualificação e treinamento para que a prática do SBIRT possa ser implementada de maneira eficaz. Ter conhecimento e empatia pode fazer a diferença no cuidado com essas mulheres. A disponibilidade do profissional é algo de extrema relevância, como mostraram os estudos. Um dos estudos traz que uma das dificuldades na implementação do SBIRT, está associado ao despreparo relatado pelos profissionais para realizar a triagem e intervenção (HAMMOCK *et al.*, 2020).

Em estudos sobre a eficácia do método da entrevista motivacional mostram a importância da sensibilização das equipes e diretrizes de cuidado nas intervenções de triagem e uma intervenção breve em mulheres em idade reprodutiva, entre elas as gestantes e puérperas (MARTINO, *et al.*, 2018; ORDEAN, 2020).

Além de oferecer instrumentos, os profissionais precisam ser treinados e sensibilizados (ORDEAN, 2020; WOULDES *et al.*, 2021). A pauta deve ser tratada cotidianamente para ser incluída nos processos de trabalho. Foi possível perceber na revisão que a gravidez é um período em que a mulher está mais propícia a pensar em mudança de seus hábitos de consumo de SPAs e essa pode ser uma oportunidade de o profissional realizar alguma intervenção a fim de motivá-la (WOULDES *et al.*, 2021).

Em um dos estudos, mostrou que 63% das mulheres não receberam nenhuma intervenção acerca da problemática em questão e mostra o também o despreparo dos profissionais em manter um seguimento na conduta nos casos de relato de uso de SPAs pela mulher (HETTEMA, *et al.*, 2015). É importante considerar que a gestação é um período em que muitas mulheres repensam suas vidas e o profissional precisa estar treinado e disposto para abordar e cuidar dessa mulher, possibilitando um momento de reflexão.

Uma revisão sistemática, estudou o papel dos enfermeiros na prevenção ao uso de álcool e síndrome alcoólica fetal e mostrou que a falta de conhecimento e capacitação técnica dos profissionais de saúde é um aspecto limitante (MITCHELL *et al.*, 2017). Apesar de facilitar o processo do SBIRT apenas a oferta de materiais sem discussões entre os envolvidos no processo sobre a necessidade do rastreamento de SPAs e intervenção breve não se mostrou eficaz

(MANRIQUEZ, *et al.*, 2019). É primordial a capacitação das equipes, espaços de educação permanente e discussão de casos.

Por fim, um estudo mostrou que ter alguém treinado e motivado e com experiência prática, pode organizar um fluxo de organização, conforme pressupostos do SBIRT para sua realidade de trabalho, o que facilita a aplicabilidade do método (HAMMOCK *et al.*, 2020; MARTINO, *et al.*, 2018). Ter alguém habilitado e motivado ajuda na implantação de fluxos de trabalho conforme pressupostos do SBIRT facilita a aplicabilidade do mesmo (HAMMOCK *et al.*, 2020; MITCHELL *et al.*, 2017).

Porém, apesar dos estudos não terem dados estatísticos suficientes, mostraram que as maiores dificuldades estão relacionadas a aceitação dos profissionais, treinamento adequado e a continuidade do processo (HAMMOCK *et al.*, 2020; ORDEAN, 2020). Isso mostra a necessidade de medidas que minimizem essas dificuldades e possibilitem uma melhor assistência às pessoas em uso de SPAs.

No entanto, os resultados mostraram que as maiores dificuldades estão relacionadas a aceitação dos profissionais, treinamento adequado e a continuidade do processo (HAMMOCK *et al.*, 2020; ORDEAN, 2020). A rigor, de acordo com os resultados, os estudos, o protocolo SBIRT, quando utilizados, servem de espaço educativo e podem oferecer uma melhora significativa na saúde da mulher, evitando e prevenindo os riscos materno infantil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do uso de SPAs por gestantes e puérperas ser um tema complexo, os resultados mostram que princípios básicos do modelo podem ser adequados a diversas especialidades em saúde, incluindo na assistência pré-natal, parto e puerpério.

Os estudos apontam que os profissionais de saúde, quando sustentados em evidências científicas, somados a disposição e qualificação profissional, são importantes provedores na oferta de um cuidado em saúde integral e na redução das complicações advindas do uso de substâncias psicoativas. No entanto, para um resultado efetivo, é essencial o envolvimento e compromisso dos profissionais no desenvolvimento de habilidades, prontidão para realizar as etapas propostas do SBIRT.

Os resultados do RI indicam que os profissionais não se sentem preparados para abordar essa temática, sendo incentivado a capacitação aos profissionais para sentirem-se melhor preparados. Destaca-se também, que a implementação de estratégias de Triagem e Intervenção Breves em serviços voltados à gestação, parto e puerpério, são indispensáveis para uma efetiva classificação de risco materno, fetal e neonatal. Nessa perspectiva, o SBIRT é uma proposta de baixo custo financeiro, e potente para nortear e organizar processos de trabalho, ampliar o olhar dos profissionais de saúde, sobre prevenção e promoção de saúde, conforme direcionam as políticas públicas vigentes internacionalmente.

Enquanto limitação da RI, considerou-se pouco expressivo o número de estudos elegíveis sobre o modelo de intervenção SBIRT em gestantes e puérperas, sobretudo no contexto brasileiro. Embora recomendado por órgãos governamentais e comunidade científica, ainda são escassos os estudos específicos do modelo de intervenção SBIRT aplicado em gestantes e puérperas, principalmente no Brasil.

Os estudos também não apresentam relevância estatística e diversidade nos grupos populacionais e propõe um protocolo assistencial de enfermagem no cuidado em saúde a essa população a partir da identificação da aplicabilidade e eficácia do modelo de triagem SBIRT.

Além disso, em relação ao produto do mestrado, a pandemia foi um dos aspectos limitantes para a elaboração do protocolo dentro da proposta metodológica, pois os profissionais de enfermagem da UIO e alojamento conjunto (AC) do HCPA não participaram do processo de construção do material. E em razão disso, o protocolo não foi submetido ao processo de avaliação por especialistas a fim de validação. Dessa forma, a trajetória da

elaboração e construção do protocolo foi pautada na literatura científica, livros didáticos e em materiais recomendados por órgãos governamentais.

Nessa perspectiva, pode-se identificar que o presente estudo possibilitou atingir o objetivo principal deste trabalho e traz como produto uma proposta de protocolo assistencial de enfermagem para a abordagem motivacional de gestantes e puérperas usuárias de SPAs em hospital geral.

Diante disto, a perspectiva é apresentar a proposta do protocolo para as equipes de enfermagem das unidades de internação obstétrica e alojamento conjunto do HCPA quando possível o encontro e aprimorá-lo a partir do envolvimento, apreciação e contribuições dos profissionais. Posteriormente espera-se submeter o protocolo à avaliação e validação por juízes especialistas e trabalhadores com experiência na área.

O instrumento visa contribuir com a atualização profissional, com a implantação de novas rotinas e com a autonomia dos profissionais de enfermagem no cuidado às gestantes e puérperas usuárias de SPAs e servir de guia e apoio para os profissionais de enfermagem, bem como subsidiar sobre a continuidade da discussão e do fortalecimento de políticas públicas voltadas a saúde da mulher.

Espera-se também, contribuir com alguns dos objetivos propostos pelo Programa Institucional de Álcool e Drogas do HCPA, como: abrir o diálogo sobre o tema, participar da elaboração de protocolos institucionais sobre a assistência e a problemática do uso de SPAs, participar de ações voltadas à triagem de SPAs na instituição e auxiliar nas capacitações das equipes assistenciais no manejo adequado a esses pacientes.

Diante disto, recomenda-se novas pesquisas sobre a eficácia e aplicabilidade do modelo de intervenção SBIRT, a fim de proporcionar espaços de discussão sobre a necessidade do rastreamento precoce de SPAs em gestantes e puérperas e medidas terapêuticas como a intervenção breve, possibilitando a implantação de novos recursos e intervenções adequadas ao cuidado às gestantes e puérperas usuárias de SPAs no contexto do hospital geral.

Portanto, após encerrada todas as etapas para validação, essa ferramenta poderá ser consultada no acervo digital de protocolos institucionais da instituição e incorporada a prática assistencial das equipes de enfermagem das áreas de obstétricas do HCPA e adaptadas a outros cenários e categorias profissionais.

REFERÊNCIAS

- 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**, v. 10, n. 4, p. 1050-1056, out./dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1050-1056>. Acesso em: 21 out. 2021.
- BABOR, Thomas; DEL BOCA, Frances; BRAY, Jeremy. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment: implications of SAMHSA's SBIRT initiative for substance abuse policy and practice. **Addiction**, v. 112, n. 2, p. 110-117, Feb. 2017.
- BASTOS, Francisco Inácio Bastos; BERTONI, Neilane (org.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2014.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Teste de Fagerström**. São Paulo: s.d. Disponível em: <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/index.php?page=12>. Acesso em: 21 out. 2021.
- BORGES, Claudia Daiana *et al.* Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 2, p. 405-421, maio/ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200012. Acesso em: 21 out. 2021.
- BRASIL. **Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 21 out. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 26 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas Modalidades de tratamento e encaminhamento**. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://www.supera.senad.gov.br/contato/>. Acesso em: 27 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, dá outras providências e inclui procedimentos de Tratamento em Psiquiatria na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 08 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Nota Técnica nº 11: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. [S. l.], 2019. Disponível em: http://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_-_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021. Acesso em: 21 dez. 2021.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. *In:* RODGERS, B. L.; CASTRO, Adleamar Araujo. Revisão Sistemática e Meta-análise. 2006. Disponível em: [<http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-org>]. Acesso em: 12 dez. 2021.

COFEN. **Resolução COFEN 564/2017.** Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html. Acesso em: 6 dez. 2021.

COOPER, Harris. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n. 2, p. 291-302, Jun. 1982.

COOPER, Harris. Estratégias de pesquisa bibliográfica de revisões integrativas de pesquisa. **Conhecimento: Criação, Difusão, Utilização**, v. 8, n. 2, p. 372–383, 1986.

COOPER, Harris. **Synthetizing research:** a guide for literature reviews. 3. ed. Thousand Oaks: Sage; 1998.

COSTA, Samira Lima da *et al.* Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 1089-1102, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015134769>. Acesso em: 28 set. 2021.

COUTINHO, Tadeu; COUTINHO, Conrado Milani; COUTINHO, Larissa Milani. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. **Femina**, v. 42, n. 1, p. 11-18, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4808.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2022.

DEL BOCA, Frances *et al.* The SBIRT program matrix: a conceptual framework for program implementation and evaluation. **Addiction**, v. 112, n. 2, p. 12-22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.13656>, p. 12–22, 2017. Acesso em: 21 set. 2021.

FALLER, Sibeles *et al.* Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 36, n. 4, p. 193-202, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0040>. Acesso em: 11 out. 2021.

FORRAY, Ariadna *et al.* Assessment of an electronic and clinician-delivered brief intervention on cigarette, alcohol and illicit drug use among women in a reproductive healthcare clinic. **Addictive Behaviors**, v. 96, p. 156-163, Sept. 2019.

HAMMOCK, Kyndal *et al.* Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) for Girls and Women. **Alcohol Research: Current Reviews**, v. 40, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.07>. Acesso em: 5 out. 2021.

HENRIQUE, Iara Ferraz Silva *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>. Acesso em: 22 jan. 2022.

HETTEMA, Jennifer *et al.* Missed Opportunities: Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use in Women's Health Settings. **Journal of Women's Health**, v. 24, n. 8, p. 648-654, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4961>. Acesso em: 22 nov. 2022.

KASSADA, Danielle Satie; MARCON, Sonia Silva; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Perceptions and practices of pregnant women attended in primary care using illicit drugs. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 428-434, jul./set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140061>. Acesso em: 22 out. 2022.

LACERDA Maria Ribeiro; COSTENARO Regina Gema Costenaro (org). **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016

LANDY, Meredith *et al.* A Systematic Review on the Effectiveness of Brief Interventions for Alcohol Misuse among Adults in Emergency Departments. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 61, p. 1-12, Feb. 2016. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0740-5472\(15\)00202-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0740-5472(15)00202-0). Acesso em: 22 jan. 2022..

LOPES, Karen Barcelos *et al.* Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, n. 45, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544/html>. Acesso em: 27 fev. 2022.

LOPES, Paula Fernanda *et al.* Embracement of the person with mental illness at an emergency hospital service: a qualitative research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0671>. Acesso em: 28 jul. 2021.

MADRAS, Bertha *et al.* Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: comparison at intake and 6 months later. **Drug and alcohol dependence**, v. 1, n. 99, n. 1-3, p. 280-295, Jan. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2760304/>. Acesso em: 22 dez. 2021.

MANUEL, Jennifer *et al.* Adapting Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Alcohol and Drugs to Culturally Diverse Clinical Populations. **Journal of Addiction Medicine**, v. 9, n. 5, p. 343-351, Oct. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4626638/>. Acesso em: 29 ago. 2021.

MANRIQUEZ, Maria *et al.* Fetal alcohol spectrum disorder prevention program: SPIRIT 's role in averting fetal alcohol spectrum disorders. **Birth Defects Research**, v. 111, n. 12, p. 829-834, 2019.

MARTINO, Steve *et al.* A randomized controlled trial of screening and brief interventions for substance misuse in reproductive health. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 218, n. 3, p. 322, 2018. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.12.005>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MARANGONI, Sônia Regina *et al.* Vulnerabilidade de gestantes usuárias de álcool e outras drogas em pré-natal de baixo risco. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0266pt>. Acesso em: 1 ago. 2022.

MCCANCE-KATZ, Elinore. SAMHSA: Creating a System of Care That Meets the Needs of People With Mental and Substance Use Disorders. **Psychiatric Services**, v. 71, n. 5, p. 416-418, May 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000075>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MELNYK; Bernadette Mazurek *et al.* Sustaining Evidence-Based Practice Through Organizational Policies and an Innovative Model: The team adopts the Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration model. **American Journal of Nursing**, v. 111, n. 9. p. 57-60, Sept. 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Acesso em: 30 out. 2021.

MILLER, William; ROLLNICK, Stephen. **Motivational Interviewing: Helping People Change**. 3. ed. New York: The Guilford Press, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MITCHELL, Ann *et al.* An Environmental Scan of the Role of Nurses in Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 39, n. 2, p. 151-158, 2018.

MORGADO, Rosana. Violência doméstica culpa das mulheres/mães? **O Social em Questão**, n. 28, p. 221-231, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552256742011>. Acesso em: 28 de nov. de 2021.

NICHD. **Tobacco, drug use in pregnancy can double risk of stillbirth**. [S. l.], 2013. Disponível em: <https://www.nichd.nih.gov/news/releases/121113-stillbirth-drug-use>. Acesso em: 22 jan. 2022.

NIDA. Substance Use While Pregnant and Breastfeeding. **National Institute on Drug Abuse**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/substance-use-while-pregnant-breastfeeding>. Acesso em: 24 ago. 2021.

O'BRIEN, Peggy L. Performance measurement: a proposal to increase use of SBIRT and decrease alcohol consumption during pregnancy. **Maternal and child health journal**, v. 18, n. 1, p. 1-9, Jan. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711957/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

OMS. **Relatório de Saúde mental e desenvolvimento 2010**. Saúde Mental e Desenvolvimento. Um problema emergente: Integração Mental. 2011. Organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Departamento das Nações Unidas de Assuntos Econômicos e Sociais (UN DESA).

ORDEAN, Alice *et al.* Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Prenatal Alcohol Use and Cigarette Smoking: A Survey of Academic and Community Health Care Providers. **Journal of Addiction Medicine**, v. 14, n. 4, p. 76-82, Jul./Aug. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31703018/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

PECHANSKY, Flávio; BALDISSEROTTO, Carmen Florina Pinto. **Tratamentos psicoterápicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicotrópicas**. 11. ed. Brasília: Equipe Editorial, 2017.

PIMENTA, Cibele *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

POLIT, Denise; BECK Cheryll Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, Denise; BECK Cheryll Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTELA, Graciela Lima Costa *et al.* Perception of pregnant on consumption of illicit drugs in pregnancy. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 58-63, Aug. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200002. Acesso em: 5 jan. 2022.

ROCHA, Priscila Coimbra *et al.* Prevalence of illicit drug use and associated factors during pregnancy in the BRISA cohort. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>. Acesso em: 22 abr. 2022.

ROGERS, Carl R. *et al.* . **Tornar-se pessoa**. 5. Ed São Paulo: Martins, 2001

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, jul./dez. 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>. Acesso em: 01 maio. 2022.

SAMHSA. **A Provider's Introduction to Substance Abuse Treatment for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals**. US Department of Health and Human Services. Rockville: SAMHSA, 2001. Disponível em: <https://store.samhsa.gov/product/Providers-Introduction-Substance-Abuse-Treatment-Lesbian-Gay-Bisexual-Transgender/SMA12-4104>. Acesso em: 22 jun. 2021.

SAMHSA. **Addressing the Needs of Women and Girls: Developing Core Competencies for Mental Health and Substance Abuse Service Professionals**. Rockville: SAMHSA, 2011. Disponível em: <https://attcppwtools.org/ResourceMaterials/SMA11-4657.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2018.

SAMHSA. **Enhancing Motivation for Change in Substance Use Disorder Treatment**. Rockville: SAMHSA, 2019. Disponível em: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/tip35_final_508_compliant_-_02252020_0.pdf. Acesso em: 22 jan. 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: SAMHSA, 2019. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHNationalFindingsReport2018/NSDUHNationalFindingsReport2018.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SAMHSA. **Medications for Opioid Use Disorder - Full Document**. Rockville: SAMHSA, 2021. Disponível em: <https://store.samhsa.gov/product/TIP-63-Medications-for-Opioid-Use-Disorder-Full-Document/PEP21-02-01-002>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SAMHSA. **Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT)**. Maryland, 2022. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/sbirt/about>. Acesso em: 22 set. 2021.

SAMHSA. **Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality**. Rockville: SAMHSA, 2019. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHNationalFindingsReport2018/NSDUHNationalFindingsReport2018.pdf>. Acesso em: 7 set. 2021.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SARKAR, Siddharth *et al.* Brief Interventions for Substance Use Disorders. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 62, n. 2, p. S290-S298, Jan. 2020.

SAUNDERS, Hannele *et al.* Practicing Healthcare Professionals' Evidence-Based Practice Competencies: An Overview of Systematic Reviews. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 16, n. 3, p. 176-185, Jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/wvn.12363>. Acesso em: 7 set. 2021.

SOCOL, Keity Laís *et al.* Motivos do abuso de substâncias psicoativas por mulheres assistidas em Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TrhWVfVtKSqjGY9GnsYJMGp/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias de Carvalho. Rachel de Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 28 jul. 2021.

TRINDADE, Vanessa; BARTILOTTI, Carolina Bunn. “Não quebrou a corrente, mas abriu um elo entre nós”: o impacto da dependência química materna sobre o vínculo mãe-filho. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 13, n. 1, p. 4-12, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/126488>. Acesso em: 5 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação. **Guia de normalização de trabalhos acadêmicos da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da UFRGS**. [S. l.], 2019. Disponível em: [<https://www.ufrgs.br/bibeseid/wp-content/uploads/orientacoes-normas-tecnicas-ABNT-revisado2022.pdf>]. Acesso em: 20 maio 2022.

UNODC. **Global Overview: Drug Demand**. Vienna: UNODC, 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

URSI, Elisabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 20 out. 2021.

WENDELL, Andria. Overview and epidemiology of substance abuse in pregnancy. **Clinical obstetrics and gynecology**, United States, v. 56, n. 1, p. 91-96, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e31827feeb9>. Acesso em: 20 out. 2021.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2009. *E-book*. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3914.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

WHO. **Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WOULDES, Trecia *et al.* Evidence for the Effectiveness and Acceptability of e-SBI or e-SBIRT in the Management of Alcohol and Illicit Substance Use in Pregnant and Post-partum

Women. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 1-15, May 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.634805>. Acesso em: 20 out. 2021.

WRIGHT, Tricia. Screening, brief intervention, and referral to treatment for opioid and other substance use during infertility treatment. **Fertility and Sterility**, v. 108, n. 2, p. 214-221, Aug. 2017.

YONKERS, Kimberly A *et al.* Abstinence outcomes among women in reproductive health centers administered clinician or electronic brief interventions. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 113, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8372233/>. Acesso em: 20 out. 2021.

**ANEXO A – TESTE-CONCISO DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR
USO DE ÁLCOOL (AUDIT-C)**

FORMULÁRIO AUDIT-C

1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- a) Nunca
- b) Mensalmente ou menos
- c) De 2 a 4 vezes por mês
- d) De 2 a 4 vezes por semana
- e) 4 ou mais vezes por semana

2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?

- a) 1 ou 2
- b) 3 ou 4
- c) 5 ou 6
- d) 7, 8 ou 9
- e) 10 ou mais

3. Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez?

- a) Nunca
- b) Menos do que uma vez ao mês
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Todos ou quase todos os dias

Fonte: NUTE/UFSC, 2016.

ANEXO B – TESTE DE TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL, CIGARRO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS (ASSIST)

Nome: _____ Registro _____
Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos de tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, panço, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> , você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA		MENSALMENTE		SEMANALMENTE		DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS	
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8			
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8			
c. maconha	0	5	6	7	8			
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8			
e. anfetaminas ou éxtase	0	5	6	7	8			
f. inalantes	0	5	6	7	8			
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8			
h. alucinógenos	0	5	6	7	8			
i. opióides	0	5	6	7	8			
j. outras, especificar	0	5	6	7	8			

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</i> e não conseguiu?	NÃO, Nunca		SIM, nos últimos 3 meses		SIM, mas não nos últimos 3 meses	
	0	6	3			
a. derivados do tabaco	0	6	3			
b. bebidas alcoólicas	0	6	3			
c. maconha	0	6	3			
d. cocaína, crack	0	6	3			
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3			
f. inalantes	0	6	3			
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3			
h. alucinógenos	0	6	3			
i. opióides	0	6	3			
j. outras, especificar	0	6	3			

- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</i> ?	NÃO, Nunca		SIM, nos últimos 3 meses		SIM, mas não nos últimos 3 meses	
	0	6	3			
a. derivados do tabaco	0	6	3			
b. bebidas alcoólicas	0	6	3			
c. maconha	0	6	3			
d. cocaína, crack	0	6	3			
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3			
f. inalantes	0	6	3			
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3			
h. alucinógenos	0	6	3			
i. opióides	0	6	3			
j. outras, especificar	0	6	3			

Nota importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NAO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável

Uma vez por semana ou menos Ou menos de três dias seguidos	Intervenção Breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"
Mais do que uma vez por semana Ou mais do que três dias seguidos	Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo*

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
 Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).
 Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
 Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
 Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Elaboração de um protocolo assistencial no cuidado de enfermagem às gestantes/puérperas usuárias de drogas em um hospital geral

Pesquisador: MARCIO WAGNER CAMATTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36422720.1.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.329.394

Apresentação do Projeto:

Introdução: de acordo com o Relatório Mundial sobre drogas, 35 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA) e necessitam de tratamento. As mulheres representam apenas uma em cada cinco pessoas em tratamento. No caso das gestantes, os dados são subdiagnosticados pois, muitas vezes as gestantes usuárias de SPAs sentem receio de uma possível repreensão e desaprovação pelo profissional de saúde, e pode negar ou relatar um consumo menor da substância. No âmbito hospitalar, geralmente são os profissionais de enfermagem que fazem este primeiro acolhimento à gestante/puérpera (G/P) e para oferecer um cuidado humanizado a essas mulheres é necessário uma escuta qualificada e uma abordagem focada no cuidado visando as necessidades individuais. Objetivo geral: elaborar um protocolo assistencial para o cuidado de enfermagem às gestantes/puérperas usuárias de substâncias psicoativas em um hospital geral. Método: Será realizada em diferentes etapas: 1) revisão narrativa da literatura (levantamento da literatura técnico-científica sobre o atendimento de G/P usuárias de substâncias psicoativas); 2) construção do protocolo assistencial de G/P internadas em hospital geral com utilização do Modelo Assistencial Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT); 3) validação do protocolo assistencial; 4) apresentação do protocolo para a equipe de enfermagem. O local do estudo será no Hospital de Clínicas de Porto

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.329.394

Alegre (HCPA), nas unidades de pré-parto e alojamento conjunto. Resultados esperados: Esperase que este protocolo possa ser utilizado para orientar a tomada de decisão da equipe de enfermagem no cuidado a gestantes/puérperas usuárias de SPAs, qualificando a sua atuação profissional no hospital geral.

Objetivo da Pesquisa:

- Elaborar um Protocolo Assistencial voltado ao cuidado de enfermagem às Gestantes/Puérperas usuárias de drogas em um Hospital Geral.

Objetivos Específicos

- Validar o protocolo, após avaliação por juízes especialistas.
- Instrumentalizar a equipe de enfermagem que prestam assistência no pré-parto e alojamento conjunto quanto à triagem de uso de substâncias em gestantes, à realização de intervenções breves e à tomada de decisões, baseado no modelo SBIRT.
- Apresentar a aplicabilidade do protocolo aos profissionais que prestam assistência no pré-parto e alojamento conjunto do HCPA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa oferece riscos mínimos, podendo causar certo desconforto por não ser possível a confidencialidade dos juízes especialistas.

Benefícios: O protocolo assistencial será um instrumento para auxiliar as equipes de enfermagem no cuidado à gestantes e puérperas usuárias de drogas, qualificando as ações, intervenções e tomada de decisões. A elaboração desse instrumento também poderá contribuir para a integração entre os serviços de saúde mental e unidade não especializada. Além disso, a elaboração do protocolo, servirá de apoio para a revisão do processo de trabalho da equipe assistencial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Organizou-se a elaboração do protocolo assistencial conforme as seguintes etapas a seguir:

- 1) Revisão narrativa da literatura (levantamento da literatura técnicocientífica sobre o atendimento de G/P usuárias de substâncias psicoativas): levantamento bibliográfico, através de uma revisão narrativa da literatura. A busca de artigos, dissertações e teses será a partir das bases de dados como LILACS, PubMed, Scielo, MEDLINE, Bireme, e Banco de dissertações e teses da CAPES, nos idiomas português, inglês e espanhol. Serão priorizadas os estudos nos últimos dez anos (período

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.329.394

de 2010 a 2020). Os seguintes descritores serão utilizados: Gestantes, Período Pós-Parto, Cuidados de Enfermagem, Avaliação em Enfermagem, Usuário de drogas. Serão pesquisados também publicações de órgãos governamentais, como Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), National Institute of Drug Abuse (NIDA), bem como bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade do Estado de São Paulo (UNESP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), manuais técnicos e livros impressos de acordo com a relevância com o tema. 24

2) Construção do protocolo assistencial de G/P internadas em hospital geral com utilização do Modelo Assistencial SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment): elaboração textual do protocolo assistencial, focando no cuidado de enfermagem às gestantes/puérperas usuárias de SPAs, utilizando o modelo SBIRT. O protocolo será embasado em evidências científicas e adaptado de acordo com a realidade do ambiente de pesquisa (sala de pré-parto e alojamento conjunto de um hospital geral).

3) Validação do protocolo assistencial: a validação do protocolo por especialistas, para aumentar a credibilidade e qualidade do trabalho desenvolvido. Lynn (1986) propõe que o número de especialistas seja entre cinco a 10 pessoas. Os critérios serão: cinco enfermeiros, que tenham experiência assistencial e/ou gestão e/ou docência na área de saúde da mulher/obstetrícia; e de cinco técnicos em enfermagem com experiência em saúde da mulher/obstetrícia de no mínimo um ano. A seleção dos juízes será através da técnica tipo bola de neve, o qual um participante da pesquisa indica outro participante. Essa técnica é indicada quando existe um objetivo traçado e não pode ser realizado por conveniência (YIN, 2016). Será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para medir a porcentagem de juízes que estão de acordo sobre os itens do instrumento, avaliando cada um e também integralmente (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O score do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram assinalados como concordo ou concordo totalmente pelos especialistas dividido pelo total de respostas (GRANT; DAVIS, 1997). Os autores destacam que as demais respostas (discordo, discordo totalmente e indeciso), devem ser reavaliadas e ajustadas. Será utilizada o modelo de escala tipo Likert (com pontuação de um a cinco) a fim de avaliar a relevância do protocolo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). 25 O instrumento de avaliação será composto por 18 perguntas objetivas acerca do modelo,

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.329.394

conteúdo, relevância, método e aplicabilidade do protocolo (APENDICE I). Todos os participantes irão receber uma carta convite (APENDICE II), cópia do protocolo, instrumento de avaliação do protocolo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE III), bem como todas as orientações necessárias sobre os objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre o instrumento de avaliação. Esses instrumentos serão enviados pelo Google Form para facilitar o processo de manifestação dos participantes na análise do protocolo assistencial. Posteriormente à conclusão desta etapa, os participantes serão convidados para participar de um grupo de discussão do protocolo, com duração de aproximadamente noventa minutos. Esse encontro será realizado preferencialmente na modalidade de grupo de discussão em ambiente virtual, via Google Meeting, a fim de favorecer de maneira mais ágil o aperfeiçoamento do protocolo, a partir das manifestações individuais coletadas anteriormente no formulário do Google Form. O grupo de discussão é utilizado para que os integrantes possam debater, construir e reconstruir suas ideias de forma aprofundada, a partir do objetivo proposto, de maneira interativa e agregadora (CALLEJO, 2001). Portanto, esse método possibilita a troca de saberes e de entendimentos sobre o tema em debate.

4) Apresentação do protocolo para a equipe de enfermagem: Por último, o protocolo será apresentado para a equipe de enfermagem do setor de obstetrícia do HCPA, bem como será a aplicabilidade do mesmo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta convite e TCLE online.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 4.232.879 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 16/09/2020. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 16/09/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.329.394

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- Este projeto está aprovado para inclusão de 10 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- O projeto está cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (2020xxxx) para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- Deverão ser adicionados relatórios semestrais e um relatório final do projeto no cadastro do mesmo, no Sistema AGHUse Pesquisa.
- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular nº 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_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1600162.pdf	16/09/2020 12:56:06		Aceito
Outros	CONVITE_PARA_PARTICIPAR_DE_PESQUISA_16_set.pdf	16/09/2020 12:53:40	Michelle da Silva Carvalho	Aceito
Outros	PARECER_CEP_16_set20.docx	16/09/2020 12:51:36	Michelle da Silva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_16_set.pdf	16/09/2020 12:46:02	Michelle da Silva Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Michelle_16_set20.pdf	16/09/2020 12:42:40	Michelle da Silva Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Pesquisa_Michelle.pdf	28/07/2020 11:44:43	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.329.394

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Outubro de 2020

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS
SELECIONADOS PARA A RI (ADAPTADO POR URSI, 2005)**

Qual o conhecimento científico referente a aplicabilidade do modelo SBIRT em gestantes e puérperas?

Título do trabalho: _____

Autores: _____

Descritores: _____

Periódico: _____

Ano de publicação/volume/número: _____

Objetivo/questão norteadora: _____

Metodologia de estudo: _____

População da amostra: _____

Aspectos biológicos/sociais: _____

Local onde o estudo aconteceu: _____

Principais resultados: _____

Principais conclusões: _____

Principais recomendações: _____

Nível de evidência do artigo: _____

APÊNDICE B – QUADRO SINÓPTICO

<p>Código: E1 Título do trabalho: Assessment of an electronic and clinician-delivered brief intervention on cigarette, alcohol and illicit drug use among women in a reproductive healthcare clinic.</p>
<p>Autores: Ariadna Forray, Steve Martino, Kathryn Gilstad-Hayden, Trace Kershaw, Steve Ondersma, Todd Olmstead, Kimberly A. Yonkers</p>
<p>Descritores: Brief intervention, Motivational interviewing, Reproductive health, Screening, Substance use, Pregnancy</p>
<p>Periódico: Addictive Behaviors - Ano de publicação / volume / número: 2019, vol. 96.</p>
<p>Objetivo/questão norteadora: Avaliar o impacto das intervenções do SBIRT em mulher em idade reprodutiva</p>
<p>Tipo de estudo: Estudo Clínico randomizado</p>
<p>População da amostra: A população-alvo foram mulheres em dois serviços de saúde reprodutiva</p>
<p>Local onde o estudo aconteceu: clínicas hospitalares urbanas</p>
<p>Principais resultados: 2.421 mulheres foram rastreadas e 439 foram randomizadas para uma das três condições (e-SBIRT, SBIRT ou método tradicional). O cigarro foi a substância primária mais relatada (n=251), seguido de drogas ilícitas (n=137) e álcool (n=51). As mulheres do subgrupo de drogas ilícitas identificaram como droga principal: cannabis (n=90), cocaína (n=38), opioides (n=4), fenciclidina (n=3) e benzodiazepínicos/sedativos (n=2).</p>
<p>Limitações: A principal limitação é que ele não foi projetado para detectar diferenças no uso entre os grupos de substâncias; todas as análises foram, portanto, exploratórias. Outra limitação é que não podemos testar ou controlar qualquer potencial reatividade de avaliação, pois não incluímos um grupo somente de triagem que não recebeu nenhuma avaliação ou acompanhamento.</p>
<p>Principais recomendações: Mais pesquisas são necessárias para entender melhor como aumentar o efeito do SBIRT e os possíveis fatores moderadores que podem estar contribuindo para essas diferenças em resposta ao modo de entrega.</p>
<p>Código: E2 Título do trabalho: Missed opportunities: Screening and brief intervention for risky alcohol use in women's health settings.</p>
<p>Autores: Jennifer Hettema, Stephanie Cockrell, Jennifer Russo, Joan Corder-Mabe, Alycia Yowell-Many, Christian Chisholm, Karen Ingersoll</p>
<p>Descritores: não consta</p>
<p>Periódico: Journal of Women's Health Ano de publicação / volume / número: 2015, v. 24, n. 8</p>
<p>Objetivo/questão norteadora: Investigar as taxas de comportamentos de risco, recebimento de componentes do SBIRT e atitudes do paciente em relação ao recebimento de serviços nesses ambientes, a fim de determinar a adequação desses ambientes para o SBIRT.</p>
<p>Metodologia de estudo: Estudo observacional transversal, descritivo, abordagem quantitativa.</p>
<p>População da amostra: Pacientes adultas do sexo feminino que visitavam as clínicas do Departamento de Saúde Pública da Virgínia</p>
<p>Local onde o estudo aconteceu: 13 clínicas públicas do Departamento de Saúde do Estado da Virgínia (VDH) que prestam serviços de saúde da mulher em dois distritos de saúde centrais da Virgínia.</p>

Principais resultados: A maioria das mulheres relatou atitudes favoráveis em relação aos serviços SBIRT. Por exemplo, 81% relataram que era aceitável que seu médico perguntasse sobre seus hábitos de consumo atuais. Apenas 17% relataram que essa pergunta lhes causaria constrangimento. Além disso, mais de 90% relataram que dariam uma resposta honesta se questionados sobre o consumo de álcool. As mulheres também apoiaram testes de álcool com biomarcadores. Isso incluiu 75% que concordaram ou concordaram fortemente que gostariam de um exame de sangue que pudesse determinar se seus níveis de consumo eram arriscados e 74% que concordaram ou concordaram fortemente que seu médico deveria se sentir à vontade para solicitar um exame de sangue se a saúde prestadora de cuidados julgou necessário. Atitudes favoráveis em relação aos serviços SBIRT foram robustas em todos os subgrupos. As atitudes dos participantes com risco de beber e dos participantes com risco de PEA refletiram as da amostra maior. Além disso, a maioria das mulheres em nosso estudo relatou atitudes favoráveis para receber serviços SBIRT em suas clínicas de saúde da mulher. Esses achados sugerem que há a necessidade de desenvolver intervenções efetivas direcionadas às mulheres nesse cenário e que o SBIRT é um candidato promissor.

Principais conclusões: as mulheres estão abertas a discutir o álcool com os profissionais de saúde da mulher, mas não recebem intervenções breves. Essa evidência sugere ainda que mais treinamento de médicos de saúde da mulher nessa área pode ajudá-los a superar a relutância ou a percepção de falta de habilidade na realização de triagem de álcool e/ou intervenção breve. As clínicas de saúde da mulher podem ser um cenário ideal para implementar o SBIRT e pesquisas futuras devem abordar a eficácia do tratamento nesses locais.

Limitações: Várias limitações devem ser observadas. Primeiro, a pesquisa foi realizada com uma amostra de conveniência de mulheres cujas respostas podem não ser generalizáveis para todas as mulheres em clínicas públicas ou para mulheres em outros ambientes. Em segundo lugar, era impossível calcular a taxa de resposta da pesquisa. A comparação dos dados demográficos dos respondentes da pesquisa com os dados estaduais sobre a participação no planejamento familiar indicou uma super-representação de pacientes brancos. Apesar de uma capacidade limitada de falar com a representatividade da amostra, não há razão para acreditar que as mulheres com risco aumentado para PEA teriam probabilidades diferentes de participar da pesquisa. O tamanho da amostra também foi pequeno, limitando o poder dos testes que investigam possíveis diferenças entre os subgrupos. Por fim, a pesquisa limitou-se ao autorrelato e pode estar sujeita a memória fraca ou viés de resposta; as taxas podem não representar com precisão o comportamento real das mulheres ou o recebimento de serviços. Futuras pesquisas epidemiológicas para esclarecer a taxa de riscos entre subgrupos de mulheres nesses ambientes levariam a uma melhor adaptação das intervenções às necessidades do paciente.

Principais recomendações: Este estudo encontrou altas taxas de consumo de risco e risco para PEA e que as mulheres estão dispostas a discutir o consumo de álcool com seus profissionais. Esses resultados devem encorajar os profissionais a perguntar sobre o consumo de álcool e intervir sobre o consumo de álcool e riscos relacionados ao fornecer serviços de saúde da mulher. Os profissionais de saúde da mulher estão bem-posicionados para fornecer os benefícios que muitas mulheres recebem de uma discussão sobre níveis seguros de consumo de álcool. Recomendamos que pesquisas futuras sejam conduzidas para analisar a eficácia do SBIRT para beber e/ou risco de PEA em ambientes de saúde da mulher, para que recomendações claras e baseadas em evidências possam ser dadas sobre a implementação de serviços nesses ambientes.

Código: E 3

Título do trabalho:

A randomized controlled trial of screening and brief interventions for substance misuse in reproductive health.

Autores: Steve MARTINO, Steven J. ONDERSMA, Ariadna FORRAY, Todd A. OLMSTEAD, Kathryn GILSTAD-HAYDEN, Heather B. HOWELL, Trace KERSHAW e Kimberly A. YONKERS

Descritores: Brief intervention, motivational interviewing, primary care, reproductive health, screening, substance use, treatment utilization

Periódico: Am J Obstet Gynecol, 2016

Objetivo/questão norteadora: Determinar se a Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento administrado eletronicamente ou por médico é mais eficaz do que o cuidado usual aprimorado na diminuição dos dias de uso da substância primária

Tipo de estudo: **Metodologia de estudo:** Ensaio clínico randomizado

População da amostra: Mulheres

Local onde o estudo aconteceu: unidades de saúde da mulher.

Principais resultados: As mulheres grávidas relataram uso de substâncias, em média, cerca de 17% menos dias por mês do que as mulheres não grávidas. Nesta investigação de mulheres em ambientes de saúde reprodutiva, tanto o e-SBIRT quanto o SBIRT reduziram significativamente os dias de uso de substância primária durante o período de acompanhamento em comparação com o EUC. Não houve interação para o estado de gravidez, indicando que a resposta foi semelhante para mulheres grávidas e não grávidas. Aos 3 meses, o uso de substâncias foi reduzido em 4 dias no grupo de cuidados habituais, 7 dias no e-SBIRT e 6,3 dias no grupo SBIRT; diferenças foram atenuadas em 6 meses. As análises exploratórias reforçaram a força do resultado primário, mostrando que o uso de todas as substâncias diminuiu em uma taxa maior nos grupos SBIRT em comparação com o EUC. Esses resultados encorajadores são contrabalançados pela falta de diferença na busca de tratamento entre os grupos. Nesta investigação de mulheres em ambientes de saúde reprodutiva, tanto o e-SBIRT quanto o SBIRT reduziram significativamente os dias de uso de substância primária durante o período de acompanhamento em comparação com o EUC. Não houve interação para o estado de gravidez, indicando que a resposta foi semelhante para mulheres grávidas e não grávidas. Aos 3 meses, o uso de substâncias foi reduzido em 4 dias no grupo de cuidados habituais, 7 dias no e-SBIRT e 6,3 dias no grupo SBIRT; diferenças foram atenuadas em 6 meses. As análises exploratórias reforçaram a força do resultado primário, mostrando que o uso de todas as substâncias diminuiu em uma taxa maior nos grupos SBIRT em comparação com o EUC. Esses resultados encorajadores são contrabalançados pela falta de diferença na busca de tratamento entre os grupos.

Limitações: amostra pequena

Principais recomendações: colaborar com os serviços materno infantil e promover espaços de educação permanente para os profissionais.

Código: 4

Título do trabalho: Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Prenatal Alcohol Use and Cigarette Smoking: A Survey of Academic and Community Health Care Providers.

Autores: Alice Ordean , MD, Milena Forte , MD, Peter Selby , MBBS, e Erin Grennell.

Descritores: alcohol, counseling, pregnancy, screening, tobacco smoking

Periódico: Journal of Addiction Medicine

Objetivo/questão norteadora: O álcool e o tabagismo pré-natal estão associados a inúmeros resultados adversos da gravidez. Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento (SBIRT) representa uma abordagem padronizada; no entanto, a implementação nos cuidados de rotina da gravidez continua a ser um desafio. O objetivo do estudo foi determinar as práticas atuais, as barreiras à implementação e as necessidades de educação dos profissionais de saúde que utilizam o SBIRT para abordar o consumo de álcool e cigarros no pré-natal.

Tipo de estudo: Exploratório, qualitativo, entrevista estruturada.

População da amostra: médicos de medicina da família, obstetra e parteiras

Local onde o estudo aconteceu: Hospital de Toronto

Principais resultados: A taxa de resposta foi de 79%. Quase todos os provedores relataram a triagem de todas as mulheres grávidas para o status de álcool e tabagismo. A intervenção breve foi oferecida por menos provedores. Educação e aconselhamento de apoio foram relatados por uma porcentagem maior de provedores para o tabagismo pré-natal em comparação com o uso de álcool. Além disso, até 60% encaminhar gestantes para programas de tratamento de álcool e tabagismo. Um número significativamente maior de provedores baseados na comunidade relatou encaminhar mulheres grávidas para programas de tratamento de dependência. As barreiras às intervenções incluíam uma falta percebida de recursos apropriados, treinamento e caminhos clínicos. O questionário perguntou informações demográficas, triagem atual e práticas de gestão em relação ao consumo de álcool e cigarro durante a gravidez, barreiras para cada elemento de cuidado e interesse em educação médica adicional. O foco desta pesquisa foi o tabagismo, pois quase toda a exposição ao tabaco dessa população consiste em tabaco fumado. Portanto, as respostas relacionadas ao tabagismo referiam-se especificamente à fumaça do tabaco e não a outras substâncias.

Conclusões: O álcool e o tabagismo pré-natal são fatores de risco modificáveis para desfechos adversos da gravidez. Como a gravidez é vista como uma janela de oportunidade para intervir e fazer uma mudança de comportamento, os prestadores de cuidados de maternidade têm a responsabilidade de prestar assistência a essas mulheres. O SBIRT representa uma abordagem válida para identificar e modificar esses comportamentos de risco desde a concepção até o pós-parto. Apesar das altas taxas de rastreamento, IBs e encaminhamento para tratamento não têm sido incorporados rotineiramente à prática clínica. Intervenções sistêmicas, como ferramentas educacionais contínuas aprimoradas e desenvolvimento de fluxogramas clínicos, podem facilitar a triagem e o controle aprimorados do consumo de álcool e cigarro durante a gravidez.

Limitações: Além disso, profissionais de saúde de ambientes acadêmicos e comunitários foram incluídos em nossas populações de amostra, fornecendo uma perspectiva em todos os ambientes. No entanto, pode haver um viés de autorrelato, o que significa que os provedores podem relatar em excesso suas práticas e intervenções de triagem atuais. Portanto, as taxas de vários componentes podem ser inferiores às calculadas. O questionário também se limitou ao uso de álcool e cigarro por serem as substâncias mais utilizadas durante a gravidez; contudo, com o aumento da prevalência do uso de cannabis e opiáceos por mulheres grávidas, pesquisas futuras poderiam incorporar essas substâncias para comparação.

Principais recomendações: Contudo, com o aumento da prevalência do uso de cannabis e opiáceos por mulheres grávidas, pesquisas futuras poderiam incorporar essas substâncias para comparação. É provável que o SBIRT em relação a essas outras substâncias possa indicar padrões de prática diferentes. Estudos futuros devem abordar iniciativas educacionais ideais para melhorar a aceitação de intervenções para todos os prestadores de cuidados de maternidade, desde o treinamento até a prática

Código: E 5

Título do trabalho:

Abstinence outcomes among women in reproductive health centers administered clinician or electronic brief interventions

Autores: Kimberly A Yonkers; Jason I Dailey; Kathryn Gilstad-Hayden; Steven J Ondersma; Ariadna Forray; Todd A Olmstead; Steve Martino.

Descritores: Brief intervention; Motivational interviewing; Pregnancy; Substance use disorder

Periódico: J Subst Abuse Treat, 2020.

Objetivo/questão norteadora: Objetivo/questão norteadora: revisão sistemática da literatura

Tipo de estudo: Metodologia de estudo: ECR

População da amostra: População da amostra: gestantes

Local onde o estudo aconteceu: ambientes de saúde urbanos

Principais resultados: Principais conclusões: resultados de abstinência de um ensaio clínico randomizado de triagem, intervenção breve e encaminhamento para tratamento (SBIRT) para uso de substâncias entre mulheres que procuram serviços de saúde reprodutiva. As mulheres que testaram positivo para o uso de substâncias foram aleatoriamente designadas para SBIRT administrado pelo médico, uma intervenção breve administrada eletronicamente (e-SBIRT) ou uma condição de tratamento usual aprimorada. Em uma avaliação de acompanhamento de 6 meses, em comparação com os cuidados habituais aprimorados, o SBIRT administrado pelo médico aumentou a prevalência de 1 mês de abstinência da substância primária em 7,7%, e e-SBIRT aumentaram a abstinência em 12,8%. Ambas as intervenções breves foram mais úteis do que os cuidados usuais aprimorados e podem aumentar as taxas de abstinência de uso de substâncias entre mulheres em clínicas de saúde reprodutiva. A intervenção breve eletrônica é particularmente atraente, pois parece tão eficaz quanto, mas requer menos recursos do que as intervenções breves fornecidas pelo clínico.

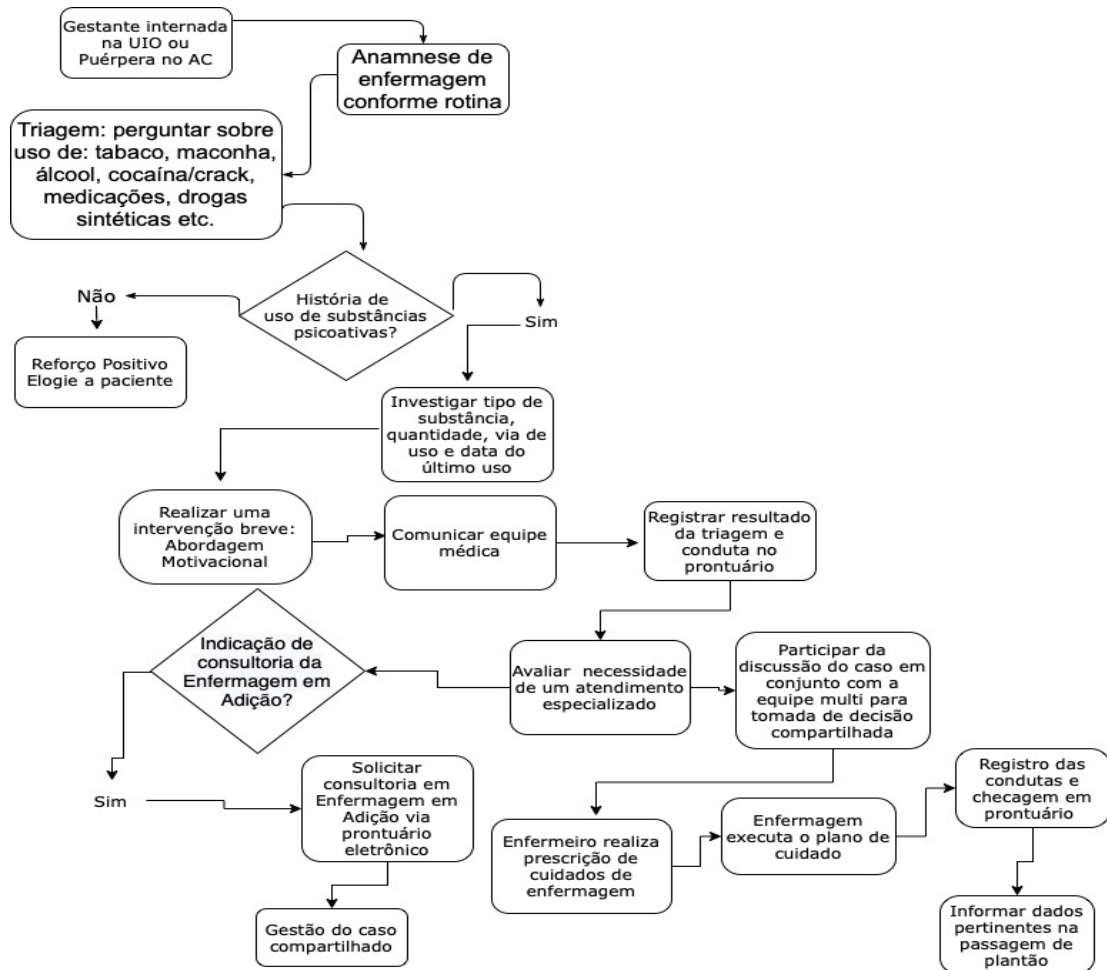
Limitações: Amostra pequena e os aplicadores do SBIRT foram os pesquisadores e não a equipe assistencial do serviço de saúde.

Principais recomendações: realização de novos estudos com uma amostra significativa.

APÊNDICE C – PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA A ABORDAGEM MOTIVACIONAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS

Fluxograma

Figura 1 – Fluxograma do protocolo



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Local de execução

- Unidade de Internação Obstétrica (UIO) e Alojamento Conjunto (AC).

Resultados esperados

- Instrumentalizar as equipes de enfermagem sobre triagem de Substâncias Psicoativas (SPAs) e abordagem motivacional;
- Oferecer um cuidado integral na assistência perinatal nos pressupostos de um olhar individualizado;
- Promover o diálogo sobre o tema com as equipes interdisciplinares;
- Oferecer possibilidades de encaminhamento para tratamento;
- Identificar precocemente o uso de SPAs para tomada de decisão;
- Atentar sobre a importância do tema;
- Reduzir riscos à saúde das gestantes e puérperas usuárias de SPAs e neonatos.

Executor

- Equipe de enfermagem (podendo ser executado por outros profissionais).

Atividades

- Triagem/rastreamento de uso de SPAs;
- Abordagem motivacional;
- Educação das pacientes sobre riscos do uso de substâncias;
- Oferecer possibilidades de encaminhamentos para serviços especializados;
- Compartilhar as discussões de caso com a equipe multiprofissional;
- Promover um trabalho interdisciplinar;
- Realizar os registros de enfermagem pertinentes no prontuário eletrônico.

Indicadores de adesão

- Registros em prontuário.

Glossário

AC	Alojamento Conjunto
AP	Atenção Primária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EM	Entrevista Motivacional
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
JCI	Joint Commission International
MS	Ministério da Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
POP	Procedimento Operacional Padrão
SPAs	Substâncias Psicoativas
SBIRT	Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento (SBIRT)
Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TUS	Transtorno por uso de substâncias
UIO	Unidade de Internação Obstétrica
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

APRESENTAÇÃO

Um dos obstáculos observados na prestação de um cuidado integral a gestantes e puérperas é a falta de conhecimento e habilidades dos profissionais de enfermagem no rastreamento de Substâncias Psicoativas (SPAs) na abordagem e intervenções adequadas. É fundamental que os profissionais de saúde percebam a complexidade que envolve o uso de substâncias por gestantes e puérperas e estejam capacitados para oferecer um cuidado individualizado e integral.

O período da gestação e do puerpério pode ser uma oportunidade para a mulher pensar sobre os prejuízos do uso de SPAs em sua saúde e de seu bebê e demais áreas de sua vida. Uma intervenção efetiva possibilita que o profissional conduza a mulher a refletir sobre seus hábitos e prejuízos do consumo de substâncias, promova o despertar de uma motivação para tratamento e esclareça dúvidas sobre o acesso a serviços especializados.

Com o intuito de propor orientações técnicas para as equipes de enfermagem que prestam cuidado às gestantes e puérperas nas unidades de internação obstétrica e Alojamento

Conjunto (AC), foi elaborado este protocolo assistencial de enfermagem sobre rastreamento de SPAs, abordagem e intervenções iniciais.

1 INTRODUÇÃO

O abuso de SPAs é considerado um grave problema de saúde pública global que afeta várias áreas da vida, como relações afetivas e laborais, além de prejuízos na saúde física e mental. No período perinatal, é indispensável que seja ofertada uma assistência em saúde humanizada e integral para todas as mulheres em qualquer nível de atenção a fim de preservar a saúde da mãe e do neonato. A redução da morbimortalidade materna e perinatal está associada diretamente ao acesso de um atendimento pré-natal de qualidade no nível de complexidade necessário.

Importante ressaltar também que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem entre seus princípios a atenção integral à saúde das pessoas, incluindo as mulheres, em especial no período reprodutivo. Portanto, é essencial assegurar o direito de acesso e atendimento no serviço público de acordo com as necessidades de cada mulher, incluindo aquelas resultantes do consumo de SPAs, as quais demandam a atuação de uma equipe interdisciplinar, multiprofissional e, muitas vezes, intersetorial.

O acolhimento com classificação de risco nos serviços de saúde que oferecem atendimento obstétrico e neonatal está previsto na Portaria nº 1.459 (BRASIL, 2011), de 24 de junho de 2011, a qual institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS. Essa portaria estabelece a Rede Cegonha como um conjunto de ações que visam garantir à mulher uma assistência humanizada no período gravídico, parto e puerpério, e assegura o direito da criança ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável. O uso SPAs no período gestacional é um dos fatores de risco para a gestante/puérpera e para o neonato, podendo ocasionar consequências negativas à saúde física e psíquica de ambos.

Para que se possa prevenir complicações para a gestante/puérpera e o neonato, é a triagem universal é recomendada, ou seja, todas as mulheres sejam investigadas quanto ao seu padrão de consumo de SPAs, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Joint Commission Internacional (JCI). A partir da triagem

universal é possível traçar um plano de cuidados e estratégias de intervenção nos casos de resultado positivo para uso de SPAs (*screening* positivo).

A Resolução nº 36/2008 (BRASIL, 2008), do MS, a qual dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelece que os serviços de saúde sigam diretrizes por meio de processos operacionais assistenciais, entre elas: promover um cuidado humanizado; estabelecer protocolos, normas e rotinas técnicas; oferecer orientação sobre seu estado de saúde e procedimentos; avaliar risco gestacional e definir o nível de assistência necessária.

O cuidado integral deve ser pautado na valorização de uma assistência que ofereça uma escuta ativa, respeitando as individualidades de cada mulher como gênero, etnia, classe social, estado civil, uso de SPAs, entre outras. É indispensável que seja realizada uma abordagem responsável, de acordo com as particularidades de cada pessoa, incluindo a conscientização sobre os efeitos e riscos do consumo de SPAs.

Considerando que atualmente o Hospital Geral é um recurso primordial no período do parto e puerpério imediato, é fundamental que a abordagem em relação ao padrão de consumo de SPAs faça parte das práticas diárias da equipe de enfermagem. Apesar dos profissionais de enfermagem terem conhecimento acerca dos prejuízos relacionados ao uso dessas substâncias no período gestacional e as possíveis consequências negativas, ainda há dúvidas e receios quanto ao manejo adequado. Questões como insegurança, impotência e falta de conhecimento técnico para atender as particularidades no que tange o uso de tais substâncias no período gravídico puerperal estão presentes na realidade dos profissionais de enfermagem. Esses argumentos são descritos como justificativas das limitações e dificuldades, muitas vezes encontradas por profissionais para atender essas mulheres.

Diante disso, é necessário estruturar metodologias de cuidado por meio de técnicas fundamentadas em evidências científicas. O uso de protocolos proporciona maior segurança aos profissionais e pacientes, bem como a padronização nas ações de cuidado, a propagação de conhecimento e a qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais em sua prática assistencial para a tomada de decisão.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Serviço de Psiquiatria de Adições e Forense em conjunto com o Serviço de Enfermagem em Adição elaboraram uma proposta de criação do Programa Institucional de Álcool e Drogas. Alguns dos objetivos da proposta incluía aprimorar a identificação e tratamento dos pacientes com transtorno por uso de substâncias (TUS), capacitar as equipes assistenciais do HCPA no manejo desses pacientes, desenvolver e

implementar protocolos baseados em evidências para pacientes com TUS, implementar e estabelecer fluxos de regulação para consultoria em psiquiatria e enfermagem em adição, propor estratégias de aproximação e cooperação com os Serviços do HCPA no atendimento de pacientes com TUS; elaborar os documentos institucionais relacionados aos processos de atendimento assistencial (procedimentos operacionais padrão, protocolos, cursos de ensino à distância), entre outros. O programa trouxe uma concepção inovadora na esfera do SUS e tem, entre outros propósitos, aperfeiçoar processos de trabalho, além de fomentar e difundir trabalhos científicos.

A fim de colaborar com a produção de conhecimento sobre rastreamento de SPAs e qualificar as equipes de enfermagem quanto ao manejo adequado no cuidado às gestantes e puérperas usuárias de SPAs internadas nas unidades de internação obstétrica e AC do HCPA, foi elaborada a presente proposta de um protocolo assistencial de enfermagem.

Para embasar cientificamente o instrumento, foi realizada inicialmente uma revisão integrativa da literatura acerca da eficácia da aplicabilidade do modelo de triagem *Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment* (SBIRT), (em português significa: Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento) em gestantes e puérperas. O SBIRT é um método estruturado e utilizado principalmente em serviços de saúde e de ensino a fim de guiar os profissionais no rastreamento de SPAs, intervenção breve e encaminhamento para tratamento quando indicado. A JCI, por sua vez, tem em suas premissas atuais a triagem, intervenção breve e encaminhamento para referência como uma proposta de qualificação dos processos assistenciais no contexto hospitalar, sendo um dos pontos a serem avaliados no processo de acreditação.

Espera-se com este protocolo: propor diretrizes assistenciais sobre cuidados de enfermagem a gestantes e puérperas usuárias de substâncias; contribuir com a educação permanente dos profissionais sobre o tema SBIRT; promover uma oferta de cuidados de enfermagem centrado no binômio mãe-bebê de maneira integral e humanizada de acordo com as necessidades e fragilidades de cada gestante e puérpera.

1.1 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS AO USO DE SPAs

O uso de SPAs também é considerado um dos fatores de risco na gestação, podendo ocasionar alterações neonatais e graves complicações de saúde para as gestantes e puérperas.

Cada substância possui sua característica e oferece inúmeros riscos à saúde materna, entre eles, os mais comuns estão descritos no Quadro 3:

Quadro 3 – Sinais e sintomas de abstinência materna

Algumas SPAs	Principais sinais e sintomas de abstinência
Álcool	Tremores, movimentos involuntários, náuseas e vômitos, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, crises convulsivas, agitação, confusão e alucinações. Pode ser fatal.
Benzodiazepínicos	Ansiedade, insônia, tremores, movimentos involuntários, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, náuseas e vômitos, crises convulsivas, agitação, confusão e alucinações. Pode ser fatal
Opióides	Midríase, ansiedade, náuseas, vômitos, diarreia, cólicas abdominais, dores musculares, cefaleia, lacrimejamento e coriza, bocejos, piloereção nos braços, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial.
Tabaco	Irritabilidade, hostilidade, ansiedade, disforia, humor deprimido, aumento da frequência cardíaca e aumento do apetite.
Cocaína, metanfetaminas e estimulantes do tipo anfetamina	Fadiga, aumento do apetite, humor depressivo, irritabilidade e pensamentos suicidas.
Cannabis	Humor deprimido ou lábil, ansiedade, irritabilidade e perturbações do sono (pode não haver nenhuma manifestação claramente observável).

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Além da saúde materna, o feto e neonato também precisam de um olhar atento. O uso de substâncias em gestantes pode causar diversos riscos para o desenvolvimento do bebê, como descrito nos exemplos abaixo:

Álcool

Crianças expostas ao álcool durante a vida uterina podem apresentar desde quadros mais leves quanto complicações mais graves, como aborto, parto prematuro e a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). A SAF afeta a formação do feto, causando atraso no desenvolvimento neurológico, intelectual, físico e comportamental. Cabe ressaltar que não existe uma quantidade segura de consumo de álcool durante o período gestacional, pois o álcool atravessa rapidamente a barreira placentária e passa para o leite materno.

Tabaco

Além dos prejuízos para a saúde materna, como o deslocamento de placenta, gravidez ectópica, aborto e hemorragia uterina, o uso de cigarro na gestação pode causar alterações no neurodesenvolvimento do feto, alterações congênitas, diminuição do suporte de oxigênio, morte súbita, baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, natimorto etc. O uso do tabaco durante a amamentação também causa prejuízos ao bebê, como alteração do sono, irritabilidade e doenças respiratórias, entre outros.

Maconha

Apesar do uso da maconha ser minimizado entre as mulheres gestantes, pode causar riscos ao neonato, tais como: baixo peso ao nascer, bebê natimorto, nascimento prematuro, aborto espontâneo e aumento da chance de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O canabidiol, principal princípio ativo da maconha, é absorvido pelo bebê por meio da placenta podendo prejudicar o seu desenvolvimento e a produção do leite materno.

Cocaína e crack

É de extrema importância investigar a forma de uso da cocaína, a qual pode ser inalada, injetada de forma intravenosa ou fumada. Dependendo da forma como é consumida, mais alto o potencial de dependência e, conseqüentemente, mais aparentes são os sintomas de abstinência (cocaína/crack utilizada de forma fumada e injetável tem seu efeito praticamente imediato).

Para o bebê, os riscos são graves, tais como: arritmia, cardiopatia, nefropatia, microcefalia, nascimento prematuro, descolamento de placenta, baixo peso ao nascer, entre outros.

Opioides

Os bebês expostos a opioides possuem risco de desenvolver alguma anomalia congênita e a síndrome de abstinência neonatal. Podem apresentar taquicardia, sudorese, tremores, hipertermia, hiperirritabilidade, distúrbio do sono, diarreia, entre outros sintomas.

ATENÇÃO!

Todos os neonatos nascidos de gestantes usuárias de substâncias precisam de uma avaliação e observação quanto aos sinais e sintomas de abstinência devido aos riscos de abstinência neonatal.

2 ASPECTOS LEGAIS

Este protocolo apoia-se nos aspectos legais do exercício profissional da enfermagem, considerando as normativas relacionadas à elaboração de protocolos e procedimentos do cuidado em saúde, bem como aquelas relacionadas à assistência obstétrica e neonatal de competência do profissional de enfermagem. Além disso, este protocolo organiza-se com o intuito de proporcionar cuidado de enfermagem integral, resolutivo e pautado nos preceitos éticos da profissão.

3 OBJETIVOS

- Propor diretrizes e orientações técnicas para as equipes de enfermagem sobre abordagem motivacional na assistência às gestantes e puérperas usuárias de SPAs;
- Instrumentalizar as equipes de enfermagem no cuidado de mulheres gestantes e puérperas na internação obstétrica e AC de um hospital geral quanto ao rastreamento precoce do uso de SPAs, à intervenção breve e o encaminhamento para tratamento.

4 PÚBLICO-ALVO

- Gestantes e puérperas.

5 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

5.1 INDICAÇÕES

- Gestantes e puérperas de todas as idades internadas ou em observação na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) ou AC, independentemente da idade gestacional.

5.2 CONTRAINDICAÇÕES

- Paciente não disposta a responder sobre uso de substâncias;
- Ambiente sem privacidade;
- Intercorrências clínicas que impeçam a abordagem.

ATENÇÃO!

Na impossibilidade de aplicar o SBIRT:

- respeitar o momento da paciente;
- registrar a impossibilidade no prontuário;
- comunicar ao médico;
- informar na passagem de plantão;
- realizar a abordagem em momento oportuno.

6 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

As atribuições da equipe de enfermagem foram construídas a partir das diretrizes legais e da atuação da equipe de enfermagem no cuidado da saúde mental de gestantes e puérperas em uso de substâncias. É importante que o acolhimento ofertado às mulheres, principalmente no período perinatal, seja pautado em uma escuta qualificada na qual os profissionais estejam atentos às necessidades, dúvidas e anseios de cada mulher.

6.1 ATRIBUIÇÕES DO(A) ENFERMEIRO(A)

- Prescrever e realizar cuidados de enfermagem voltados à saúde da mulher e neonato de acordo com suas necessidades;
- Orientar sobre os procedimentos a serem realizados e esclarecer dúvidas da paciente;
- Orientar sobre amamentação, com exceção dos casos em que exista contraindicação do médico pediatra;
- Identificar fatores de risco;
- Promover escuta atenta e empática;
- Estabelecer vínculo com a gestante/puérpera;
- Auxiliar na identificação da rede de apoio;

- Gerenciar e participar do plano de cuidados de enfermagem envolvendo gestantes/puérperas usuárias de SPAs no centro obstétrico e UIO;
- Participar de ações psicoeducativas com as gestantes/puérperas no que envolve o consumo de SPAs;
- Solicitar exames descritos nos protocolos e rotinas institucionais;
- Participar e desenvolver ações de treinamento e educação permanente a fim de capacitar e atualizar a equipe de enfermagem sobre abordagem em gestantes/puérperas no que se refere ao consumo de SPAs;
- Promover a vinculação das gestantes/puérperas usuárias de SPAs aos pontos de atenção no seu território de referência;
- Registrar em prontuário informações relevantes;
- Aplicar testes e escalas que não sejam privativas de outras categorias profissionais;
- Participar das discussões sobre encaminhamentos (referência e contrarreferência) das usuárias;
- Participar da gestão dos casos com a equipe multiprofissional, buscando uma comunicação efetiva com a equipe, e oferecer suporte de outros profissionais especializados quando necessário;
- Buscar apoio do serviço social para as mulheres em vulnerabilidade.

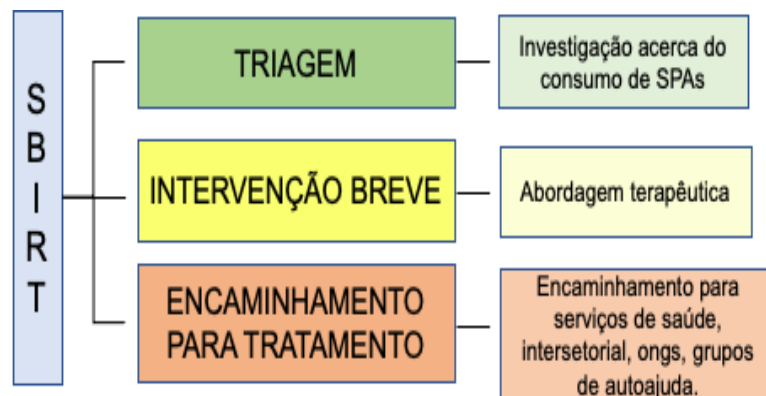
6.2 ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Realizar o cuidado de enfermagem referente às boas práticas da atenção à gestante/puérpera em sua integralidade;
- Comunicar as intercorrências ao enfermeiro;
- Orientar sobre os procedimentos a serem realizados e esclarecer dúvidas da paciente;
- Orientar sobre amamentação, com exceção dos casos em que exista contraindicação do médico pediatra;
- Promover escuta atenta e empática;
- Estabelecer vínculo com a gestante/puérpera;
- Participar de treinamentos, atualizações e capacitações na área referentes às boas práticas da atenção à gestante/puérpera em sua integralidade;
- Registrar em prontuário as ações e cuidados realizados;
- Participar das discussões de casos em conjunto com a equipe multiprofissional.

7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Este protocolo foi construído a partir do modelo SBIRT, pautado também em diretrizes nacionais e internacionais sobre triagem de uso de substâncias psicoativas e intervenção breve em gestantes e puérperas, bem como livros didáticos e estudos científicos. Trata-se de uma proposta baseada em evidências científicas que visa identificar, reduzir ou prevenir o consumo problemático de álcool e outras SPAs, e que foi organizada em três etapas: Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento, conforme pode-se observar na Figura 1.

Figura 1 – Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento (SBIRT)



Fonte: Adaptado por SAMHSA (2021).

O SBIRT é um modelo de abordagem utilizado em diversos setores da saúde para triagem de SPAs, intervenção breve e encaminhamento para tratamento. O modelo tem sido utilizado na AP, emergências hospitalares, unidades de trauma e outros locais da comunidade para a intervenção precoce de pessoas em uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas.

No presente protocolo, o SBIRT está adaptado para ser utilizado nas UIO e AC do HCPA com foco nos profissionais de enfermagem que trabalham nesses setores da instituição.

7.1 TRIAGEM (*SCREENING*)

A triagem universal para o uso de substâncias é a primeira etapa no rastreamento de consumo de SPAs nas gestantes e puérperas. É realizada brevemente e tem como objetivo

avaliar o padrão de consumo de SPAs e indicar o tipo de intervenção necessária. Inicia-se com a anamnese de enfermagem, conforme rotina e fluxo de cada unidade.

A triagem é realizada por meio de perguntas estruturadas (sendo recomendada a utilização de instrumentos validados) e podem ser utilizados testes toxicológicos (testes de urina, de sangue, etilômetro, entre outros). A utilização de instrumentos validados qualifica a investigação dos dados, oferece maior segurança ao profissional e reduz o preconceito/estigma em relação às mulheres que usam SPAs. Entretanto, a utilização dessas escalas no cotidiano de trabalho da equipe assistencial pode representar um obstáculo para a abordagem das gestantes e puérperas. Dessa forma, este protocolo sugere a utilização de perguntas estruturadas para que esta investigação possa ser incorporada no dia a dia de trabalho das equipes com o intuito de qualificar a informação sobre os hábitos de consumo de substâncias, uma vez que uma abordagem livre de estigma e preconceitos é o que permite o rastreamento de uma proporção maior de gestantes usuárias de substâncias ilícitas.

No HCPA tem-se implementado a triagem do uso de álcool mediante a utilização da escala Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (AUDIT-C), a qual será explicada posteriormente. Contudo, para a avaliação do consumo de SPAs concomitante, recomenda-se a escala Teste de Triagem de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST), disponível no Anexo 1, a qual pode ser utilizada por diversos profissionais de saúde conforme a disponibilidade da equipe assistencial. Trata-se de um instrumento de fácil análise e aplicabilidade, validado e recomendado pela OMS, estabelecendo ao final pontuações com recomendações de intervenções.

Um dos princípios do SBIRT é que sua aplicação seja realizada de maneira clara, empática e motivadora, podendo, inclusive, ser utilizado em vários cenários de atenção à saúde, como: AP, emergência, serviços especializados, entre outros.

7.1.1 Iniciando a abordagem

- Propicie um ambiente adequado, mantendo o máximo de privacidade possível;
- A triagem inicia-se com anamnese de enfermagem conforme a rotina do serviço;
- Inicie a conversa apresentando-se à paciente, dizendo seu nome e função;
- Uma conversa bem conduzida pode ser primordial para o rastreamento;
- Informe à paciente que fará alguns questionamentos sobre o seu histórico de saúde e hábitos de vida, conforme frase sugerida abaixo:

“Boa tarde, Sra. _____! Eu sou o(a) enfermeiro(a)/técnico(a) de enfermagem _____. Para oferecer um melhor cuidado em saúde para você e seu bebê, gostaria de fazer algumas perguntas sobre seu histórico de saúde, hábitos de vida, sono, alimentação, atividade física, uso de substâncias, medicações. Podemos conversar?”

- Para falar de assuntos delicados, como consumo de SPAs, peça autorização ao longo da conversa usando frases como: *“Podemos conversar agora?”*, *“Pode ser?”* ou *“Tudo bem para você falar sobre isso agora?”*.
- Quando você for abordar hábitos de uso de SPAs, inicie a conversa perguntando sobre as SPAs lícitas (álcool, tabaco, medicamentos) e posteriormente as SPAs ilícitas (maconha, cocaína/crack, drogas injetáveis, opioides, LSD etc.), conforme sugerido:

*Durante a sua gestação:
 “Você consumiu **álcool**?”
 “Fez uso de **tabaco**? Fumou?”
 “Usou alguma **medicação**? Quais?”
 “Usou **maconha**?”
 “E outras substâncias como **cocaína, crack** e drogas injetáveis?”
 “Usou outro tipo de droga?”*

- Em caso positivo para o consumo de uma ou mais SPAs, investigue o padrão de consumo durante a gravidez quanto à:
 - idade de início do uso;
 - dose (conforme o tipo de substância);
 - frequência (em dias ou semanas);
 - data de último uso.
- Aspectos importantes durante a abordagem:
 - não realizar julgamento e nem constranger a mulher;
 - fale com naturalidade, estabelecendo uma comunicação clara e empática;
 - deixe claro que você e a equipe estão dispostas a cuidar da saúde da mulher e seu bebê, demonstrando preocupação de maneira profissional;

- garanta o sigilo e confidencialidade das informações;
- caso a gestante/puérpera seja menor de idade, orientar sobre a necessidade de contatar alguém responsável.

IMPORTANTE!

O foco da abordagem não está na substância em si, mas nas necessidades de cuidado que a gestante/puérpera e o bebê precisam. Tenha uma conversa cuidadosa e empática, tranquilizando a paciente de que essas perguntas fazem parte de um protocolo e que todas as pacientes são questionadas sobre o uso de SPAs.

7.1.2 Principais instrumentos utilizados no HCPA

Atualmente no HCPA utiliza-se o questionário AUDIT-C de maneira eletrônica para o rastreamento de álcool e os testes rápidos toxicológicos (*screening* de urina) para o rastreamento de maconha e cocaína/crack durante a admissão da gestante na observação/internação obstétrica. Em casos de intoxicação aguda por uso de álcool, utiliza-se em algumas unidades o etilômetro.

7.1.2.1 Teste de Identificação de Transtornos do Uso de Álcool (AUDIT-C)

O AUDIT-C é uma versão modificada do questionário AUDIT, desenvolvido e validado pela OMS, sendo um breve instrumento de triagem que investiga o padrão de consumo de álcool. Possui três perguntas estabelecidas em uma escala de zero a 4. Quanto maior o valor total, maior a possibilidade de que o uso de álcool seja prejudicial.

O questionário AUDIT-C está disponível de forma eletrônica no sistema AGHuse. Destaca-se que neste POP está descrita a utilização do etilômetro como instrumento de avaliação da concentração de álcool presente na expiração do paciente. Ressalta-se ainda que uma vez identificado algum quadro de síndrome de abstinência alcoólica pode-se consultar o POP 4697.

Vale destacar que no processo de avaliação do uso agudo de álcool utiliza-se como recurso o etilômetro (bafômetro), o qual avalia o índice de intoxicação por álcool. Essa triagem deve ser conduzida de maneira clinicamente apropriada e terapêutica.

7.1.2.2 Teste rápido de urina (*screening de urina*)

Por meio do teste de urina é possível identificar o uso de maconha e cocaína/crack presente nos últimos dias, sendo em média 7 dias para maconha e 3 dias para cocaína/crack. Entretanto, nesse procedimento não é possível quantificar a dose utilizada.

- O *screening* de urina é realizado após a anamnese de enfermagem no momento da admissão da paciente no Centro Obstétrico (CO);
- Os passos do procedimento estão descritos no POP 4675;
- Em situações em que não foi possível realizar o *screening* de urina no momento da admissão, o teste pode ser realizado na UIO ou AC.

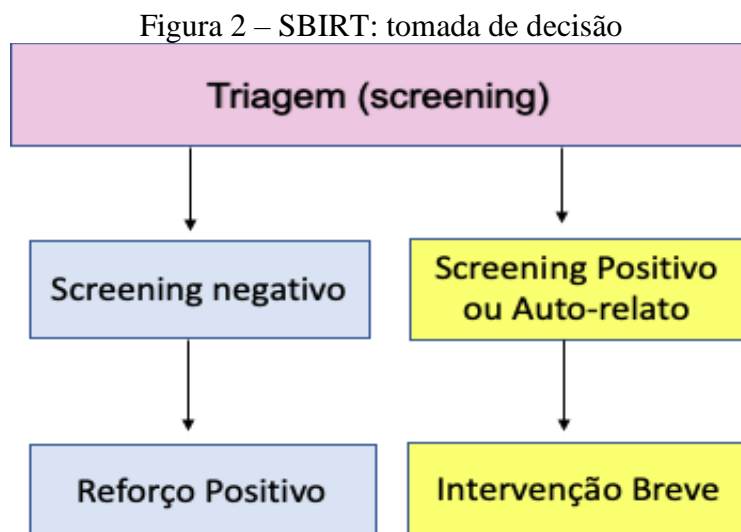
IMPORTANTE!

O teste de urina com resultado negativo não exclui o uso de SPAs.

7.1.3 Resultado da triagem

A partir do resultado do questionário AUDIT-C, *screening* de urina ou autorrelato identificados nesta fase de avaliação, o profissional deve adotar uma intervenção correspondente.

Neste protocolo, a identificação do uso de SPAs, tanto realizada pela utilização de instrumentos de triagem quanto pelo autorrelato (manifestação verbal da gestante/puérpera quanto ao uso de SPAs durante a gestação), a intervenção do profissional de enfermagem deverá ser realizada conforme o esquema da Figura 2.



Fonte: Adaptado por SAMHSA (2021).

Quando o *screening* for **negativo**, ou seja, não for identificado o uso de SPAs nem por instrumentos/testes nem por autorrelato, o profissional deve valorizar o hábito saudável da gestante/puérpera, realizando um breve momento de educação em saúde sobre o tema (reforço positivo).

Quando o *screening* for **positivo**, ou seja, for identificado o uso de SPAs por meio de instrumentos/testes ou do autorrelato, o profissional deve realizar uma Intervenção Breve caracterizada neste protocolo como uma **abordagem motivacional**.

7.2 INTERVENÇÃO BREVE (IB)

A Intervenção Breve (IB) é o segundo passo do programa SBIRT no qual o profissional deverá proporcionar um momento de reflexão sobre o uso de substâncias, dialogar sobre o seu padrão de consumo e consequências negativas, além de motivar a gestante/puérpera na tomada de decisão sobre hábitos saudáveis. Este protocolo estrutura-se numa **abordagem motivacional** pautada na Entrevista Motivacional (EM).

A EM foi criada primeiramente para pessoas em uso problemático de álcool e posteriormente ampliada para auxiliar pessoas na mudança de comportamento relacionadas a outras SPAs, jogo patológico, transtornos alimentares e outros comportamentos compulsivos.

Ela pode ser utilizada por diversos profissionais no atendimento à gestante/puérpera usuária de SPAs, sendo utilizada para auxiliar a mulher a avaliar e resolver os sentimentos ambivalentes frente a essas mudanças e possibilidades diante do seu tratamento.

IMPORTANTE!

Na EM o profissional propõe uma **reflexão** sobre os hábitos de consumo de SPAs da gestante/puérpera para que ela possa refletir sobre os impactos do uso em sua saúde física, mental, relações familiares e de trabalho, meio social, entre outras.

- Os quatro princípios orientadores da EM:
 - **resistir** à vontade de querer modificar o comportamento da mulher, pois é ela quem deve “evocar” os motivos para a mudança;
 - entender e explorar as **motivações da mulher**, uma vez que os motivos intrínsecos para mudar são mais prováveis de despertar a mudança de hábitos. Diante disso, é necessário que o profissional explore e evoque os valores, preocupações e anseios da mulher em relação ao seu comportamento e quais as razões para a mudança. É a mulher que deve expressar seu desejo de mudança e não o profissional;
 - **escutar com empatia** é primordial e essa escuta deve ser atenta, empática e compreensiva, verificando o significado do que a mulher está expressando;
 - **fortalecer a mulher**, auxiliando-a no planejamento das mudanças na sua vida, estimulando que ela reflita sobre as possibilidades de iniciar um tratamento e promovendo um momento para a verbalização de seus desejos.

- Importante atentar para os **estilos de comunicação na EM** os quais dizem respeito à postura e abordagem utilizadas pelo profissional para estruturar o diálogo entre eles. Cada um desses estilos reflete posturas diferentes do papel do profissional em seu relacionamento com a gestante/puérpera, devendo ser utilizado conforme as diferentes situações e momentos que surgirem:
 - **acompanhar**: escutar com atenção, sem críticas e julgamentos, oferecendo total atenção ao que a mulher está verbalizando. Exemplo: “Gostaria de ouvir a sua história de vida” ou “Eu gostaria de entender melhor o que está acontecendo neste momento da sua vida”;

- **direcionar:** o profissional conduz e direciona a conversa. É necessário que o profissional demonstre conhecimento e confiança para auxiliar na condução do tratamento. Exemplo: “Aqui no serviço já ajudamos mulheres em situações semelhantes à sua, por isso acho importante falarmos mais sobre este assunto para saber como lhe ajudar melhor”;
- **orientar:** auxiliar a mulher a encontrar alternativas para as mudanças que ela se dispõe no momento, falar sobre as opções de tratamento, esclarecer sobre a disponibilidade da consultoria de enfermagem de adições, bem como outros profissionais da equipe. Exemplo: “Caso você sinta algum desconforto (fissura, ansiedade), sinta-se à vontade em tocar a campainha para que possamos te ajudar” ou “Vou conversar com o médico sobre sua questão a fim de que possamos cuidar de você e de seu bebê de maneira segura”.
- Para auxiliar na condução da abordagem de forma mais eficaz e produtiva por parte do profissional, são utilizadas **três habilidades de comunicação:** perguntar, escutar e informar. A combinação e uma boa condução dessas habilidades utilizadas proporcionam uma abordagem mais produtiva e efetiva.
- **Perguntar:** tem como objetivo evocar a motivação interna da mulher para a mudança de comportamento. Faça perguntas abertas para que a gestante/puérpera possa falar o que acredita ser importante, abrindo espaço para informações relevantes. As perguntas abertas contribuem para a mulher manifestar seus pensamentos e sentimentos referentes ao seu comportamento.

Exemplo:

“Como foi que você começou a usar álcool?” ou “E na gestação, como foi esse uso?”

- **Escutar:** o objetivo é incentivar a mulher a falar mais sobre seu comportamento. O profissional deve escutar com atenção e confirmar se entendeu corretamente o que a mulher está dizendo.

Exemplo:

“Pelo que você está me dizendo, você já não tinha esperanças de parar o uso de cocaína e está preocupada com a saúde do seu bebê.”

“Corrija-me se eu estiver errado(a), você disse que já procurou ajuda anteriormente. Fale mais sobre isso”.

- **Informar:** é um momento de troca entre a mulher e o profissional, de forma clara e objetiva, evitando termos técnicos. Informar à mulher sobre seu quadro, opções de tratamento e recursos que poderão ajudá-la.

A metodologia da EM foi desenvolvida para auxiliar o profissional a estruturar o seu diálogo com o paciente. Consiste na utilização de reflexões, reforços positivos, resumos e perguntas abertas. Essas estratégias devem ser utilizadas na relação 2:1, ou seja, para cada pergunta aberta realizada, utilizar pelo menos duas estratégias. É conhecida pelo acrônimo PARR:

P – Perguntas abertas;

A – Afirmar (reforço positivo);

R – Refletir;

R – Resumir.

- **Perguntas abertas:** faça perguntas abertas a fim de impulsionar a mulher a falar ao máximo.

Exemplo:

“Como eu posso te ajudar?”

“O que te motiva a parar de usar álcool?”

“Que motivos a fizeram parar de fumar?”

- **Afirmção (reforço positivo):** o reforço positivo pode ser feito por meio de um elogio verdadeiro de comportamento, apoio e compreensão pelo profissional.

Exemplo:

“Percebi que você está bastante preocupada com sua família.”
“Essa sua ideia me parece uma boa sugestão.”
“Você é muito cuidadosa com as suas coisas.”
“Parece que você é uma pessoa muito atenta às coisas que são importantes para você.”

- **Refletir:** é a principal habilidade, principalmente no caso em que a mulher está em dúvida sobre a cessação do uso de SPAs. Para uma escuta reflexiva e colaborativa com o processo de decisão, esse processo deve ser horizontal, objetivo e direto. A escuta reflexiva é o caminho para envolver a gestante na construção de confiança e promoção de motivação para mudar. O elemento principal da escuta reflexiva é como a gestante/puérpera diz, ou seja, inclui dar conta de que aquilo que ela acredita, supõe ou queira dizer nem sempre é o que ela quer dizer.

Exemplo:

“Eu entendo que essa situação que você descreve gera muito desconforto.”
“Eu imagino que este deve ser um momento difícil para você.”

- **Resumir:** demonstra que você escutou a mulher, além de conectar os assuntos que foram discutidos, contribui ainda para que a mulher possa organizar os seus pensamentos, possibilitando a análise dos pontos positivos e negativos do uso das substâncias. Pode ser utilizado em vários momentos da abordagem.

Exemplo:

“Pelo que você me contou da sua história, você está preocupada em como será sua vida daqui para a frente e gostaria de aproveitar este momento para cessar o uso de cocaína, mas não sabe como dar o primeiro passo. Pensando no que você me falou, talvez este seja um momento de pensar em algumas alternativas de mudança de hábitos. É isso mesmo?”

8 ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO (*REFERRAL TO TREATMENT*)

Nesta etapa do SBIRT, os profissionais de enfermagem devem, junto à equipe multiprofissional e à gestante/puérpera, participar das discussões sobre os encaminhamentos das usuárias, mapeando os serviços de referência do território em que a mulher está inserida (Atenção Primária em Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, ambulatórios de saúde mental, ambulatório materno-infantil, rede de assistência social, associações, grupos de mútua ajuda, Organizações não Governamentais (ONGs), entre outros. Além disso, esse momento deve ser analisado junto com a gestante/puérpera quanto à sua rede de apoio, incluindo pessoas que possam ser referência para a continuidade do tratamento e auxiliar para o acesso ao tratamento indicado.

O fluxo de referência e contrarreferência deve ser realizado por meio de **contato telefônico**, momento em que deverá ser passado o nome completo da puérpera, bebê e **endereço correto** caso haja necessidade de busca ativa. Também é importante o preenchimento de encaminhamento institucional formal por escrito, preenchido com os dados de endereço do local em que a puérpera foi referenciada e o nome do profissional que foi contactado.

Nos casos em que envolve maiores riscos para a saúde materna e do bebê e a indicação seja de um cuidado que necessite de internação hospitalar ou psiquiátrica, a equipe deverá avaliar juntamente com a paciente e família essas possibilidades.

Entende-se que essa integração deve ocorrer definindo-se fluxos de referência e contrarreferência, considerando-se a articulação dos serviços do SUS e Sistema Único da Assistência Social (Suas), entre outros setores. O objetivo é desenvolver uma proposta de gestão integrada do cuidado após a alta hospitalar, tanto para a mãe como para o neonato.

É nesse momento que deve ser analisado, em conjunto com a gestante, acerca de sua rede de apoio, incluindo pessoas que possam ser referência para a continuidade do cuidado e auxiliar para o acesso ao tratamento indicado.

9 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

O momento da gestação e período pós-parto é uma oportunidade em que a mulher poderá ser motivada a buscar ou iniciar um tratamento. Nesse momento ela pode querer algo melhor para si e para o bebê. Quando uma pessoa é motivada a mudar hábitos que estão sendo prejudiciais, ela pode vislumbrar um futuro diferente. Por meio de uma abordagem motivacional e uma conduta adequada e empática do profissional, resultados positivos poderão ser alcançados.

Independentemente do desejo do profissional, a mulher é livre para tomar decisões desde que tenha consciência sobre si e dos riscos aos quais está se expondo. Por outro lado, o momento da gestação, parto e puerpério é complexo, principalmente para pessoas em maior vulnerabilidade, como aquelas que utilizam SPAs. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de enfermagem, em conjunto com a equipe multiprofissional, possam estar atentos às necessidades do binômio mãe-bebê e orientar sobre as opções de tratamento possíveis.

10 RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES

Grupos de apoio como os grupos de mútua-ajuda são muito importantes para as pessoas com problemas relacionados ao abuso de SPAs, como os Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), Grupos da Família Al-Anon, Amor exigente, entre outros.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH PROGRAMS. **Maternal and Child Health Framework for Analyzing Health Care Reform Plans**. [S. l.]: AMCHP, 1992.

ASSOCIATION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH PROGRAMS. **Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) for Pregnant and Postpartum Women**. [S. l.]: AMCHP, 2020. Disponível em: <https://amchp.org/wp-content/uploads/2022/01/AMCHP-NASADAD-SBIRT-Issue-Brief-October-2020.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

BOYACIYAN, Krikor (org.). **Ética em ginecologia e obstetrícia**. 4. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/etica_cremesp_2012_miolo.pdf. Acesso em: 27 maio 2021.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. **Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, prevendo a elaboração de protocolos e procedimentos, entre outros, pelas instituições. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 11 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional Antidrogas. **Política Nacional Sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, 2005a.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional DEPEN. **Relatório Anual de Gestão**. Brasília: Ministério da Justiça, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 36, de 3 de junho 2008**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Anvisa, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 9 mar. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997.** Normatiza a prática do enfermeiro para solicitação de exames de rotina e complementares no exercício de suas atividades profissionais. Rio de Janeiro: COFEN, 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html/. Acesso em: 10 abr. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 477, de 14 de abril de 2015.** Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na Assistência às gestantes e puérperas. Brasília: COFEN, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 514, de 5 de maio de 2016.** Aprova o guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

COUTINHO, Tadeu; COUTINHO, Conrado Milani; COUTINHO, Larissa Milani. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. **Femina**, v. 42, n. 1, p. 11-18, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4808.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2022

DEL BOCA, Frances *et al.* The SBIRT program matrix: a conceptual framework for program implementation and evaluation. **Addiction**, v. 112, n. 2, p. 12-22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.13656>, p. 12–22, 2017. Acesso em: 25 mar. 2021.

DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre: ArtMed, 2011.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (org.). **Aconselhamento em dependência química.** 3. ed. São Paulo: Roca, 2010.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Prevenção da Mortalidade Materna no Período Puerperal.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49230>. Acesso em: 23 nov. 2022.

HARGRAVES, Daniel *et al.* Implementing SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) in primary care: Lessons learned from a multipractice evaluation portfolio. **Public Health Reviews**, v. 38, n. 31, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0077-0>. Acesso em: 10 mar. 2022.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Specifications Manual for Joint Commission National Quality Measures.** [S.l.]: The Joint Commission, 2019. Disponível em: <https://manual.jointcommission.org/releases/TJC2021A1/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

LIMA, Flávia Vernaschi *et al.* Rede cegonha: Visão de gestantes e profissionais de saúde acerca de sua operacionalização. **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios**, v. 8, p. 727–735, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.727-735>. Acesso em: 10 dez. 2021.

OPAS. **MI-mhGAP Manual de Intervenções**: para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 mar. 2022.

WHO. **Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy**. Geneva: World Health Organization, 2014.

Elaborado por: Serviço de Enfermagem em Adição (SEA), Enf. ^a Michelle da Silva Carvalho e Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta.

Relator:			
Aprovado pelo Responsável Técnico ou Comissão:		Data: ___/___/___	
Aprovado por:		Data: ___/___/___	
Data de emissão:	Número de revisão:	Data da última revisão: ___/___/___	Validade: ___/___/___