



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS DE PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

ISABELLA GATTO PIRES DA SILVA

**USO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E PREMATURIDADE
ANÁLISE DE PESO AO NASCER E TAMANHO PARA A IDADE GESTACIONAL.**

PASSO FUNDO, RS

2018

ISABELLA GATTO PIRES DA SILVA

USO DE CRACK NA GESTAÇÃO E PREMATURIDADE
ANÁLISE DE PESO AO NASCER E TAMANHO PARA A IDADE GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Douglas Sauer Comin

PASSO FUNDO, RS

2018

ISABELLA GATTO PIRES DA SILVA

**USO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E PREMATURIDADE
ANÁLISE DE PESO AO NASCER E TAMANHÓ PARA A IDADE GESTACIONAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção de título
de bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Douglas Sauer Comin

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e
aprovado pela banca em: 23/11/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Amauri Braga Simonetti - UFFS

Prof. Bruna Chaves Lopes – UFFS

Prof. Bruna Chaves Lopes - UFFS

Dedico esta, bem como as minhas demais conquistas, aos meus amados pais Rosemary e Luis Eduardo, minha irmã Larissa e a todos meus familiares e amigos que me apoiam nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal da Fronteira Sul, pela oportunidade de realizar o curso que tanto almejava.

Ao corpo docente, administração e coordenação do Campus Passo Fundo pelo ambiente criativo e amigável que proporcionam, visando o bem-estar do aluno e o espírito de coletividade.

Ao meu orientador, Professor Douglas Comin, pelo empenho dedicado à elaboração desse trabalho.

Aos professores Ivana Lindemann e Gustavo Acrani pelo suporte no desenvolvimento, revisão e correção desse trabalho, mesmo no pouco tempo que lhes couberam.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte da grade curricular até o momento por me proporcionarem o conhecimento, não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo da formação profissional.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.” (JUNG).

RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo do tipo coorte retrospectiva não comparada com dados secundários que foram coletados e analisados entre agosto e dezembro de 2018. Tem como objetivo analisar a incidência de neonatos prematuros nascidos de mães usuárias de crack, com enfoque no peso ao nascer e tamanho para a idade gestacional. Será um estudo retrospectivo, com análise de dados do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo/RS, colhidos entre os anos de 2009 a 2018. O projeto prevê uma relação entre o uso de crack durante a gestação, baixo peso ao nascer e pequeno tamanho para a idade gestacional.

Palavras-chave: Crack; Gestação; Prematuridade; Baixo Peso ao Nascer; Pequeno para a Idade Gestacional.

ABSTRACT

This study presents a retrospective cohort study not compared with secondary data that was collected and analyzed between September and December 2018. Its objective is to analyze the incidence of preterm neonates born to mothers who use crack, focusing on birth weight and size for gestational age. It will be a retrospective study, with data analysis of Hospital São Vicente de Paulo, in Passo Fundo / RS, collected between the years 2009 to 2018. The project predicts a relationship between the use of crack during pregnancy, low birth weight and small size for gestational age.

Key-words: Crack; Gestation; Prematurity; Low weight at birth; Small for Gestational Age.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DESENVOLVIMENTO	13
2.1	PROJETO DE PESQUISA	13
2.1.1	Resumo indicativo	13
2.1.2	Tema	13
2.1.3	Problema	13
2.1.4	Hipóteses	13
2.1.5	Objetivos	13
2.1.5.1	Objetivo geral	13
2.1.6	Justificativa	13
2.1.7	Referencial teórico	15
2.1.8	METODOLOGIA	21
2.1.8.1	Tipo de estudo	21
2.1.8.2	Local e período de realização	21
2.1.8.3	População e amostragem	21
2.1.8.4	População e amostragem	21
2.1.8.5	Variáveis e instrumentos de coletas de dados	21
2.1.8.6	Processamento, controle de qualidade e análise de dados	21
	Aspectos éticos	22
2.1.9	Recursos	22
2.1.10	Cronograma	22
2.1.11	Referências	24
2.1.12	Apêndices	26
	Apêndice A	26
	Apêndice B	27
	Apêndice C	28
2.2	Relatório de Pesquisa	30
2.2.1	Apresentação	30
2.2.2	Desenvolvimento	30
2.2.2.1	Manual de instruções	30
2.2.2.2	Logística da coleta de dados	30
2.2.2.3	Período de coleta de dados	30

2.2.2.4	Perdas e recusas	31
2.2.2.5	Controle da qualidade de dados	31
2.2.3	Considerações finais	31
3	ARTIGO CIENTÍFICO	32
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
5	REFERÊNCIAS	39
6	ANEXOS	41
	Anexo A	41
	Anexo B	42
	Anexo C	49
	Anexo D	50

1. INTRODUÇÃO

Segundo Kessler e Pechansky (2008, p. 1), o crack tem como matéria prima uma solução aquosa de cocaína e que, posteriormente, é adicionada a um solvente. O aquecimento dessa solução em conjunto a uma substância básica, em geral bicarbonato de sódio ou amônia, gera uma pasta oleosa que após ser resfriada toma formato de cristais. A queima destes cristais leva ao nome popular da droga, devido ao som que a mesma produz.

No Brasil, segundo a pesquisa da Fiocruz sobre o uso de drogas realizada em 2013, na presente data existiam cerca de 370 mil usuários regulares, representando 0,81% da população das capitais e Distrito Federal. A região Sul apresenta maior proporção de consumo da droga (1,29%). A prevalência de usuários de crack é do sexo masculino, mesmo com pesquisas anteriores apresentarem similaridades entre a proporção de homens e mulheres. Mesmo com o número menor de usuários, os dados referentes ao sexo feminino são igualmente preocupantes, já que das 21,3% das usuárias entrevistadas, 10% estavam grávidas no momento da entrevista e metade relataram terem engravidado enquanto faziam uso regular da substância (BASTOS,2014).

A absorção do crack pelo organismo se dá de forma mais rápido em comparação à cocaína. A combustão dos cristais leva os gases a serem absorvidos de forma instantânea nos alvéolos pulmonares, exigindo menor trajeto para atingir o sistema nervoso central. Após sua intoxicação, a droga atua como um estimulador artificial do Sistema Nervoso Autônomo e, conseqüentemente, uma série de efeitos é observada, tanto objetivos como aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura corporal; quanto subjetivos como ansiedade, euforia, excitação e delírios persecutórios. Doenças cérebro-vasculares, cardiovasculares, depressão respiratória e convulsões são notados como efeitos gerais no organismo (CASTRO et. al, 2015).

A cocaína, assim como o crack, é um potente vasoconstritor, e diversas malformações atribuídas ao seu uso resultam de um mecanismo patogênico de disrupção vascular, ou seja, defeitos gerados por distúrbios no fluxo sanguíneo normal do embrião-feto (FREITAS, 2017). Defeitos na redução de membros,

atresias intestinais, microcefalia e retardo mental são efeitos frequentemente associados ao uso prolongado no segundo e terceiro trimestre de gestação. O uso da droga durante toda a gestação aumenta o risco de danos reprodutivos e teratogênicos, como descolamento prematuro de placenta, restrição de crescimento e prematuridade.

A prematuridade, segundo a Organização Mundial da Saúde na sua última atualização sobre o termo, é definida como a gestação com duração de 20 a 37 semanas. Essa condição pode acarretar em comorbidades focais ou sistemáticas, além de ser parâmetro da condição de vida-uterina.

Os recém-nascidos prematuros podem ser classificados pela idade gestacional – prematuros limítrofes, moderados ou extremos; Peso ao Nascer – baixo peso, muito baixo peso e extremo baixo peso (KRAMER,1987). Como forma de ampliação da análise do neonato, o conceito tamanho para a idade gestacional foi incorporado, relacionando idade gestacional e peso ao nascer, podendo manejar os cuidados e prever prognósticos (UNASUS,2008).

2. DESENVOLVIMENTO

PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 RESUMO INDICATIVO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina do Campus Passo Fundo. Este volume é composto por quatro partes. A pesquisa foi elaborada no componente curricular Pesquisa em Saúde, no semestre 2017/2. O desenvolvimento contendo projeto e relatório de pesquisa foi elaborado no componente curricular TCC I, no semestre 2018/1. O artigo científico foi elaborado no componente curricular TCC II, no semestre 2018/2. O TCC foi feito sob orientação do Professor Douglas Sauer Comin. O objetivo do projeto de pesquisa é analisar o peso ao nascer e o tamanho de acordo com a idade gestacional de neonatos nascidos de gestantes de mães usuárias de crack e será realizado no Serviço de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo Matriz (HSVP), na cidade de Passo Fundo/RS.

2.1.1. TEMA

Elevado número de neonatos prematuros em população usuária de crack.

2.1.3 QUESTÃO DE PESQUISA

Qual é a prevalência de neonatos com baixo peso ao nascer e pequenos para a idade gestacional nascidos de mães usuárias de crack?

2.1.4. HIPÓTESES

O uso de crack crônico durante a gestação acarreta em maior prevalência de neonatos com baixo peso ao nascer e tamanho pequeno para a idade gestacional.

2.1.5. OBJETIVOS

2.1.5.1 Objetivo Geral

Analisar o peso ao nascer e o tamanho de acordo com a idade gestacional de neonatos nascidos de mães usuárias de crack durante a gestação.

Verificar se há prevalência e fatores de risco associados ao uso de crack na gestação e prematuridade.

2.1.6. JUSTIFICATIVA

O número de usuários de crack no Brasil, em especial na Região Sul, é substancial e evidencia não só um problema social como também de saúde pública. A partir dos dados obtidos pela pesquisa da Fiocruz, em 2013, foi possível a visualização do perfil do usuário e suas particularidades, condições socioeconômicas, escolaridade e acesso à atenção em saúde. Entretanto, mesmo com o conhecimento dessa parcela da população, ainda há altos índices de comorbidades relacionadas ao consumo da droga, em especial nas mulheres gestantes. Há um alto número de usuárias que ficam grávidas enquanto utilizam o crack cronicamente, sendo expostas à risco de complicações gestacionais. Estudos relacionam o uso de cocaína e crack na gestação com alta incidência de descolamento prematuro de placenta, ruptura uterina, trabalho de parto prematuro e abortos, refletindo em baixo peso ao nascer e tamanho pequeno para a idade gestacional dos recém-nascidos. É necessário um estudo que seja efetivo para elucidar os reais problemas acerca desse tema para que se possa tomar medidas efetivas quanto as possíveis complicações do neonato. Além disso, torna-se necessário o estudo pela carência de dados locais que elucidem a real situação dos nascidos oriundos de mães usuárias de crack.

2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

O crack é produzido a partir de uma solução líquida de cocaína, extraída originalmente da maceração das folhas de *Erytroxylum coca* e, posteriormente, adicionada a um solvente, de tipos variados. O aquecimento dessa solução em conjunto ao solvente, em geral bicarbonato de sódio ou amônia, gera cristais brancos ou amarelados. A queima destes cristais leva ao nome popular da droga, devido ao som que a mesma produz (KESSLER, 2008; PECHANSKY, 2008).

O crack foi desenvolvido como uma alternativa mais rentável para os traficantes, pois com uma pequena quantidade de pó era possível transformar em algumas pedras da droga. Sua origem se deu no final dos anos 1970, após o boom da cocaína e sua disseminação na década seguinte. Entre os anos de 1984 e 1987 o uso já era denominado uma epidemia em território norte-americano, amplamente difundida em comunidade com menor nível sócio econômico, afetando com maior frequência redutos hispânicos e negros (BASTOS, 2014).

Segundo Francisco Bastos, principal autor da Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack, no Brasil, apesar dos primeiros estudos sobre o consumo de crack datarem de 1996, não há informações precisas sobre o início da circulação de droga no país. Levantamentos sobre internações realizadas por dependência de cocaína realizadas em associação à Universidade Federal de São Paulo no período entre 1990 e 1993 mostram que uma parcela das internações era devido ao uso da substância fumada, o que se pressupõe o consumo em São Paulo antes de 1990. A partir disso, documentos do final da década de 1990 e início dos anos 2000 apontam a presença em outros estados brasileiros, evidenciando uma disseminação da dependência (FIOCRUZ, 2013).

Os dados epidemiológicos a partir do consumo quantificam e qualificam os usuários de crack no país. Segundo a pesquisa da Fiocruz sobre o uso de drogas realizada em 2013, na presente data existiam cerca de 370 mil usuários regulares, representando 0,81% da população das capitais e Distrito Federal. A região Sul apresenta maior proporção de consumo da droga (1,29%).

A pesquisa revelou que, no Brasil, os usuários de crack e/ou similares são, majoritariamente, adultos jovens – com idade média de 30,28 anos (erro-padrão de 0,33). Ressalta-se que esta pesquisa entrevistou apenas

usuários com 18 ou mais anos, o que poderia explicar, em parte, esta média mais elevada do que geralmente se supõe a partir da observação não sistemática. Contudo, destaca-se que durante as visitas realizadas às cenas de uso de crack e/ou similares, foi computada a presença/ausência de crianças, e não se observou uma quantidade expressiva de crianças e adolescentes nestes locais visitados, apesar desse subgrupo estar presente em diversas cenas dos diferentes municípios pesquisados (FIOCRUZ,2013).

A prevalência de usuários de crack é do sexo masculino – 78,68%, divergindo de pesquisas anteriores que apresentavam similaridade entre a proporção de homens e mulheres – 60% homem e 40% mulher. Mesmo com a disparidade de dados, estão em acordo com a literatura sobre assunto, evidenciando maior envolvimento masculino em situação de rua e tráfico. Apesar da maior parte dos usuários serem do sexo masculino, a pesquisa evidenciou que as mulheres consomem a droga de forma mais intensa, fazendo o uso diário de aproximadamente o dobro de pedras quando comparada ao consumo dos homens (FIOCRUZ,2013).

O perfil da mulher usuária de crack traz peculiaridades em relação ao masculino. A média de idade foi de 29,60 anos, discretamente inferior ao sexo oposto, e na sua maioria, 78,56%, não são autodeclaradas brancas. Mais de 36% das usuárias referiu morar com os companheiros ou serem casadas. Aproximadamente um quarto das mulheres usa de trabalho ilícito para manter o vício, sendo essa prática mais frequente nas capitais brasileiras. Além de envolvimento com atividades não lícitas, 55,36% referem praticar trabalho sexual em troca de dinheiro ou drogas (FIOCRUZ,2013).

O número médio de gestações e de nascidos vivos das mulheres usuárias de crack e/ou similares foi de, respectivamente, 3,82 e 2,56. Aproximadamente 46% das mulheres relataram quatro ou mais gestações ao longo da vida e aproximadamente 13% das mulheres responderam que estavam grávidas no momento da entrevista. Além disso, metade das grávidas confessaram terem engravidado enquanto faziam uso regular da substância e mantiveram a conduta (FIOCRUZ,2013).

De acordo com Fajemirokun-Oduedeyi (2004, pg. 12), a absorção do crack pelo organismo se dá de forma mais rápida em comparação à cocaína, graças a forma de utilização. A combustão dos cristais leva os gases a serem absorvidos de forma instantânea nos alvéolos pulmonares, exigindo menor trajeto para atingir o sistema nervoso central. A diferença entre a farmacocinética das diferentes vias de administração está exemplificada na Tabela 1. Pela absorção eficiente e por maior intensidade dos efeitos gerados em comparação ao pó da cocaína, o crack causa uma dependência mais rápida, evidenciada pela conhecida “fissura”. Pesquisas com usuários mostram que 1/6 dos que usam a droga se tornará dependente, sendo a probabilidade semelhante à dos usuários da via endovenosa e maior do que as demais vias de consumo. Independente da via, a droga sofre metabolização em inúmeros metabólitos, transformando-se em norcaína pós passagem hepática – com alta potência farmacológica.

O consumo concomitante de bebidas alcoólicas potencializa os efeitos da cocaína. Nesses casos, surge um composto novo na circulação, a etilcocaína, que é mais nociva que a cocaína isoladamente devido a sua maior meia-vida de ação e a sua repercussão cardiovascular (FAJEMIROKUN-ODUEDEYI, 2004). As demais substâncias são excretadas na urina.

Após sua intoxicação, a droga atua como um estimulador artificial do Sistema Nervoso Autônomo, responsável pela preparação do organismo para situações de stress. Em consequência, uma série de efeitos cardiovasculares, neurológicos e pulmonares são observados, podendo ser divididos em agudos, crônicos ou específicos de um sistema específico afetado. Os efeitos agudos levam tanto a acontecimentos objetivos como aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura corporal; quanto subjetivos como ansiedade, euforia, excitação e delírios persecutórios. Em alguns casos mais graves, a intoxicação aguda pode ocasionar o coma e até morte por rebaixamento do centro cerebral responsável pelos níveis respiratórios (CARLINI et al.,2001).

A cronicidade do uso é relacionada a dependência, pois há diminuição do número de neurotransmissores pré-sinápticos, fazendo com que o indivíduo necessite de doses cada vez mais elevadas para o efeito. Também associado ao

uso crônico são as alterações de cognição, como mudança no senso de julgamento, e dificuldades de reabilitação por síndrome de abstinência.

Segundo Martins-Costa (2013, pg.35), o uso de cocaína e crack leva a vasoespasmos e vasoconstrições generalizados. A ocorrência de convulsões tônicoclônicas generalizadas podem ser desencadeadas com uso de cocaína e crack, além do risco aumentado de acidentes vasculares cerebrais (AVC) que podem apresentar-se desde sinais focais até coma profundo. A agitação psicomotora intensa e a vasoconstrição periférica, em alguns pacientes, podem levar a hipertermia maligna principalmente na intoxicação aguda. Essa intercorrência clínica é incomum, mas se torna importante devido a sua alta mortalidade, que pode chegar a 33% (FREITAS,2017).

O principal alvo dos efeitos tóxicos do crack é o sistema cardiovascular, levando a aumento imediato da pressão arterial e frequência cardíaca. Outra parcela importante de comorbidades do uso é o sistema respiratório, já que aproximadamente a metade dos pacientes apresentarão sinais e sintomas de patologias respiratórias. Secundariamente, há evidências de comprometimento hepático e renal (FREITAS,2017).

O crack, assim como a cocaína, é um potente vasoconstritor (CASTRO et. al, 2015). O organismo na gravidez torna-se hipervolêmico e hiperdinâmico por mudanças fisiológicas. Ao consumo da droga, seu efeito vasoconstritor é repercutido em aumento da contratatura muscular, acarretando diminuição de suprimento sanguíneo para o útero e placenta. Como reflexo da hipertonia muscular, há aumento das chances de comorbidades diretamente relacionadas ao feto, como cessação do suprimento de oxigênio, limitação de crescimento fetal, infartos isquêmicos uterinos e hemorragias placentárias (FREITAS,2017).

Além dos fatores exclusivamente uterinos, o crack, por seu efeito vasoconstritor, provoca uma série de efeitos no organismo da gestante, potencialmente perigosas a mesma e ao feto. Segundo Moraes (2015, pg 698), o efeito vasoconstritor da cocaína, o consumo da droga pode provocar hipertensão arterial, taquicardia e arritmias, precipitando crises. A combinação de hipertensão, proteinúria e convulsões, resultantes do abuso de cocaína, pode ser confundida com eclampsia.

O maior problema para que se possam avaliar os efeitos diretos das drogas sobre o feto é a grande variedade de fatores de risco, como

sociodemográficos, psicossociais, comportamentais e biológicos que se relacionam diretamente com as drogas e as consequências na gravidez. A pobreza, a falta de cuidado pré-natal, as doenças sexualmente transmissíveis e a desnutrição são sérios problemas sociais e que podem contribuir para que o número de mulheres usuárias de drogas cresça e conseqüentemente o número de crianças que podem vir a nascer nesta situação também (BRASIL, 2012b, p. 233-234).

O pré-natal faz-se importante nesse grupo de gestantes pois as mesmas evidenciam necessidade de um acompanhamento adequado, já que são expostas a mais situações de risco. De acordo com Rotta e Cunha (2000), dentre essas situações, as complicações mais visualizadas são decorrentes de alterações na contração uterina, como descolamento prematuro de placenta (DPP), sangramentos anormais, ruptura uterina, trabalho de parto prematuro, disritmias cardíacas, infarto e alta taxa de aborto.

O crack atravessa a barreira placentária de forma muito rápida, sendo a seu uso de alto risco para a saúde da mulher e do neonato, uma vez que as mudanças fisiológicas da gravidez podem ser potencializadas pelo uso da droga. Essas substâncias, assim como as anfetaminas e cocaínas, podem ser carregadas ao feto junto com transporte de nutrientes, diminuindo o aporte nutricional e sendo parcela contribuinte para o crescimento prejudicado. Além da interação direta no organismo, a cocaína é capaz de reduzir o apetite, acarretando em aporte nutricional de má qualidade (WHITE,2003; LAMBE,2003). Os fetos expostos ao uso crônico de drogas pela mãe durante a gestação podem apresentar prematuridade, baixo peso ao nascer e diminuição do perímetro cefálico (FREITAS,2017).

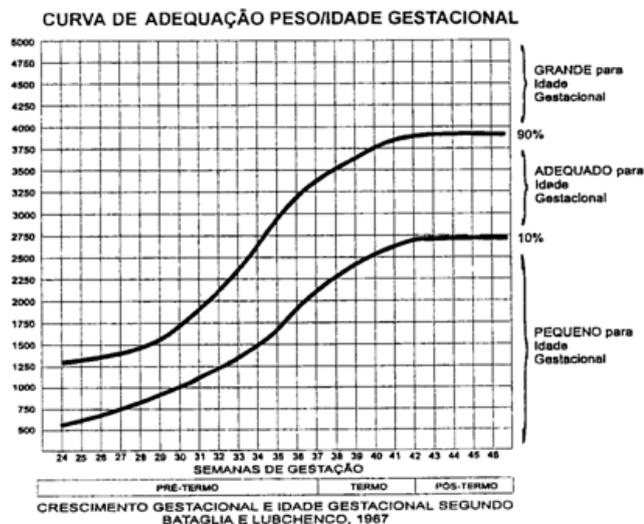
A prematuridade, ou o neonato oriundo de parto pré-termo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é classificado como nascido de gestação cuja duração se limita entre 20 a 37 semanas após o último período menstrual. Essa ocorrência pode ocasionar disfunções em algum órgão específico ou no corpo como um todo, além de evidenciar possíveis problemas e comprometimentos sofridos durante a vida intra-uterina. Relacionado a idade gestacional, os neonatos prematuros podem ser definidos em três grupos: Prematuros Limítrofes, Prematuros Moderados e Prematuros Extremos. Segundo Machado et al (p.48, 2008), os prematuros limítrofes são os nascidos entre 35 e 37 semanas, os prematuros

moderados são nascidos entre 31 e 34 semanas e os prematuros extremos são os neonatos nascidos antes das 30 semanas de gestação.

Além da idade gestacional, o peso ao nascer é o segundo critério utilizado ao se avaliar prematuros. São considerados três critérios: Baixo Peso, entre 1501 e 2500 gramas; Muito Baixo Peso, entre 1500 e 1000 gramas; Extremo Baixo Peso são os recém-nascidos com peso inferior a 1000 gramas.

Integrando o peso ao nascer e a idade gestacional, a curva de adequação peso/idade gestacional reflete uma abordagem mais ampla sobre as condições do recém-nascido e são classificados pelo Percentil 10, exemplificado pela figura 1. São considerados Grandes para a Idade Gestacional (GIG) os que estão acima do percentil 90, Adequados para a Idade Gestacional (AIG) os nascidos entre os percentis 90 e 10 e os Pequenos para Idade Gestacional (PIG) nascidos abaixo do percentil 10 (KRAMER, 2017). Essa classificação qualifica o risco de morbimortalidade no recém-nascido e permite a antecipação de possíveis problemas clínicos, definição de prognóstico de crescimento e desenvolvimento além de instigar a procura por comorbidades congênicas não aparentes.

Figura 1 – Curva de Percentil 10 para analisar a relação entre peso e idade gestacional



Modificado de Margotto, 1991, pg 12.

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte retrospectiva não comparada.

2.1.8.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

O estudo será realizado no setor de pediatria do Hospital São Vicente de Paulo Matriz, localizado em Passo Fundo/Rio Grande do Sul. Serão utilizados dados coletados entre os meses de janeiro e dezembro de 2018, por meio de prontuários eletrônicos alocados no sistema operacional do hospital.

2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população de estudo serão os neonatos nascidos no Hospital São Vicente de Paulo Matriz. Para composição da amostra, não-probabilística, de conveniência, serão selecionados neonatos de 1º de março de 2016 a 31 de março de 2018.

Serão incluídos neonatos oriundos de mães usuárias de crack durante o período gestacional. Já os pacientes excluídos do estudo serão fetos natimortos, neonatos oriundos de outros serviços de saúde e nascidos de mães com descolamento de placenta.

2.1.8.4. VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Para caracterização da amostra, a partir do prontuário do paciente, serão coletados dados peso ao nascer e tamanho de acordo com a idade gestacional.

Os dados serão coletados a no baco de dados eletrônico do hospital, Tazy®, e transcritos em fichas (Apêndice A) para posterior digitação. A coleta de dados será feita entre os meses de junho e agosto de 2018. Após isso, os dados serão digitados em setembro de 2018.

2.1.8.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados serão transcritos para fichas, com intuito de análise posterior. A conferição dos dados será feita semanalmente, com dupla verificação para minimizar as chances de erros de digitação ou dados repetidos e serão verificados pela equipe de pesquisa e outro acadêmico da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo Após a coleta de todos os dados, os mesmos serão

agrupados em tabelas e gráficos a partir das variáveis presentes no banco de dados realizado pelo pesquisador. Posteriormente, serão feitos estudos estatísticos com base no índice de correlação de Pearson, para avaliação da correlação positivas entre as variáveis dependentes e independentes, para serem avaliados e apresentados à comunidade acadêmica.

2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo será encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul e à Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo (CPPG), além de ser realizado segundo a resolução do CONEP 466/2012. Será solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (conforme apêndice B), pelas justificativas de tratar-se de pesquisa com uso de prontuários, sendo difícil a localização dos familiares, pois não frequentam regularmente o hospital, além disso, os pacientes foram atendidos há muito tempo e muitos deles apresentam novo endereço e telefone para contato. Será solicitado o termo de compromisso de uso de dados perante ao Hospital São Vicente de Paulo. O presente estudo traz como benefício a elucidação dos reais problemas acerca da relação entre uso de crack e complicações para o neonato. Os riscos que não estão previstos terão sua atividade de origem cessada imediatamente.

2.1.9. RECURSOS

Tabela 1 – Orçamento

Item	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Impressões	10	R\$ 0,25	R\$ 2,50
Caneta	02	R\$ 1,00	R\$ 2,00
Vale Transporte	56	R\$ 3,25	R\$ 83,00
Total			R\$ 186,50

Os recursos serão de responsabilidade da equipe de pesquisa.

2.1.10. CRONOGRAMA

Tabela 2 – Cronograma

2.1.11. REFERÊNCIAS

- CARVALHO, M.; GOMES, M. **A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios.** Jornal de Pediatria, São Paulo, v. 81, n. 1, p. 111-18, 2005.
- MACHADO, K. C. B.; TEIXEIRA, L. L.; & SÁ, F. E. **Perfil clínico dos recém-nascidos com retinopatia da prematuridade em um hospital público do Ceará.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Porto Alegre v. 21, p. 47-54, 2008.
- BAIAO, R. **Stress Parenteral e Prematuridade.** 2009. 93 p. Tese de mestrado (Mestrado Integrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2009.
- FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017
- BASTOS, F. R. **Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** 2014.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010.**
- KRAMER, M. **Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis.** Bull World Health Organ. 1987;65(5):663-737.
- MARANHÃO. Universidade Federal do Maranhão. Unasus. **Crescimento e desenvolvimento de crianças: questões da prática assistencial para médicos.** 2008.
- CASTRO, R et al. Crack: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and clinical and toxic effects. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.253-259, nov. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150045>
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional da Política sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias.** 5. ed. Brasília, 2013.
- NAPPO, A. S. et al. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS.** São Paulo: CEBRID, 2004.
- ROTTA, N. T.; CUNHA, G. B. **Exposição pré-natal à cocaína: revisão dos efeitos neurocomportamentais.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 179-184, 2000.

WHITE, S. M.; LAMBE, C. J. T. **The pathophysiology of cocaine abuse.** Journal of Clinical Forensic Medicine, Edinburgh, v. 10, n. 1, p. 27-39, 2003. [http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131\(03\)00003-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131(03)00003-8)

2.1.12. APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de compromisso para uso de dados em arquivo

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

TÍTULO DA PESQUISA: Uso de crack durante o período gestacional e prematuridade – Análise de peso ao nascer e tamanho para a idade gestacional

Pesquisadora responsável: Douglas Sauer Comim

O pesquisador acima identificado assume o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE B – Solicitação de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
SOLICITAÇÃO DE DISPENSA**

USO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E PREMATURIDADE: ANÁLISE DE PESO AO NASCER E TAMANHO PARA A IDADE GESTACIONAL.

Esta pesquisa será desenvolvida por Isabella Gatto Pires da Silva, discente de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Douglas Sauer Comim.

O objetivo central do estudo é identificar a associação entre uso de crack na gestação, baixo peso ao nascer e tamanho pequeno para a idade gestacional, verificando se há prevalência e fatores de risco associados ao uso de crack na gestação e prematuridade, já que o número de crianças que nascem de mães nessa situação é crescente e apresenta um grande impacto nas políticas de saúde a nível municipal, estadual e federal. Além disso, ainda hoje, existem poucos dados sobre a realidade da assistência em saúde brasileira perante ao manejo de complicações gestacionais decorrente de abuso de drogas ilícitas, sobretudo no Rio Grande do Sul.

A importância das informações de deve a serviços de saúde que fazem assistência a usuários de drogas ilícitas. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas.

As informações serão utilizadas para constatar a relação o consumo de crack durante a gestação e a relação com baixo peso ao nascer e tamanho pequeno para a idade gestacional. Serão utilizados dados coletados de prontuários do Hospital São Vicente de Paulo Matriz, de Passo Fundo/Rio Grande do Sul. Os estudados serão recém-nascidos de março de 2016 a março de 2018 oriundos de mães usuárias de crack durante a gestação. Serão excluídos os fetos natimortos, neonatos oriundos de outras unidades de saúde e nascidos de mães com descolamento de placenta. Após selecionar o grupo a ser estudado, será analisado

quais deles apresentaram baixo peso ao nascer e tamanho pequeno para a idade gestacional.

A pesquisa trará como benefício a elucidação da correlação entre consumo de crack na gestação e suas possíveis complicações, já que a falta de informação por parte da população geral, em especial os usuários, faz com esses números sejam crescentes e mal elucidados. Desse modo, a comunidade acadêmica e, conseqüentemente, os serviços de saúde terão acesso a informações atualizadas acerca do impacto do consumo de crack na esfera obstétrica e neonatal.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais das mães dos neonatos participantes do estudo, diminuindo assim o risco de constrangimento dos responsáveis pelo participante. Afim de não identificar os pacientes, os mesmos terão seus nomes trocados por números e os nomes das mães não serão transcritos dos prontuários.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelas justificativas de tratar-se de pesquisa com uso de prontuários, sendo difícil a localização dos familiares, pois não frequentam regularmente o hospital, além disso, os pacientes foram atendidos há muito tempo e muitos deles apresentam novo endereço e telefone para contato.

Passo Fundo, 27 de novembro de 2017.

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – Formulário de transcrição dos dados obtidos no prontuário

PACIENTE	PESO AO NASCER 1: Peso adequado 2: Baixo peso 3: Muito baixo peso 4: Extremo baixo peso	TAMANHO PARA A IDADE GESTACIONAL 1: Grandes para a Idade Gestacional 2: Adequados para a Idade Gestacional 3: Pequenos para Idade Gestacional
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
10)		
11)		
12)		
13)		
14)		

2.2. Relatório de pesquisa e atividades realizadas

2.2.1. APRESENTAÇÃO

O projeto de pesquisa teve como objetivo identificar a relação entre o uso de crack na gestação, prematuridade, baixo peso ao nascer e tamanho pequeno para a idade gestacional. É um estudo de coorte retrospectiva não comparada realizado no setor de pediatria do Hospital São Vicente de Paulo Matriz, no período de janeiro a dezembro de 2018. A população do estudo foram neonatos nascidos no Hospital de junho de 2009 a junho de 2018. No estudo foram incluídos todos os neonatos oriundos de mães usuárias de crack durante o período gestacional. As variáveis estudadas foram peso ao nascer e tamanho ao nascer de acordo com a idade gestacional. Os dados foram obtidos a partir de prontuários eletrônicos presentes no banco de dados virtual e dados em prontuários físicos do Hospital e foram duplamente digitados pela equipe de pesquisa e verificados pelo pesquisador e outro acadêmico da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo. O principal resultado esperado do estudo era a associação positiva entre o consumo de crack durante o período gestacional e a presença de baixo peso e pequeno tamanho para a idade gestacional ao nascer. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul e pela Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do HSVP. O presente estudo traz como benefício a elucidação dos reais problemas acerca da relação entre uso de crack e complicações para o neonato. Os riscos que não estão previstos terão sua atividade de origem cessada imediatamente.

O projeto de pesquisa foi elaborado desde agosto/2017 e iniciou-se com a escolha de orientador e tema, redação da introdução, referencial teórico e desenvolvimento. No mês de dezembro de 2017 foi enviado à Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo, no qual os dados serão coletados, afim de obter autorização. O parecer final foi emitido em março de 2018, com aprovação. Em maio de 2018 o projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul e em 19 de agosto de 2018 o mesmo foi aprovado. Em 16 de setembro de 2018 iniciou-se a coleta e análise de dados para posterior confecção do artigo científico para apresentação dos resultados. Em 23 de novembro de 2018 o projeto foi apresentado para a banca

examinadora. O projeto de pesquisa foi orientado pelo Professor Douglas Sauer Comin.

2.2.2. DESENVOLVIMENTO

2.2.2.1. Logística e coleta de dados

Os dados foram coletados a partir do banco de dados eletrônico do hospital, Tazy® e de prontuários de papel armazenados no setor de Arquivo do Hospital São Vicente de Paulo - Matriz, e transcritos em fichas de papel (Apêndice A). Após isso, os dados foram digitados e conferidos após cada dia de digitação.

2.2.2.2. Período de coleta de dados

Estimou-se que os dados seriam coletados no setor de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo entre os meses de junho e agosto de 2018 e que a digitação será feita no mês de setembro de 2018. Os dados foram coletados entre os meses de setembro e outubro de 2018 e a digitação realizada em outubro de 2018.

2.2.2.3. Perdas e recusas

Não houveram recusas de pacientes para esse projeto de pesquisa, uma vez que os dados eram secundários, coletados de prontuários com identificação oculta. Não houveram perdas de pacientes durante a coleta e análise de dados pois nenhum atendia aos critérios de exclusão.

2.2.2.4. Controle de qualidade de dados

Os dados foram transcritos para fichas contendo as variáveis necessárias para o estudo (Apêndice A), visando análise posterior. Foi realizada dupla conferência dos dados digitação total dos pacientes, com intuito de minimizar os possíveis erros.

2.2.3. Considerações finais

A pesquisa atingiu parcialmente seu objetivo, uma vez que o número de participantes foi limitado. A partir dos resultados obtidos com a coleta e análise de dados obtidos no projeto de pesquisa, elaborou-se um artigo para posterior publicação em Revista Médica.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

A seguir se encontra o artigo científico produzido a partir desse projeto de pesquisa.

Uso de crack durante a gestação e prematuridade: Análise do peso ao nascer e tamanho para a idade gestacional em um hospital do Rio Grande do Sul.

Use of crack during gestation and prematurity: Analysis of birth weight and size for gestational age in a hospital of Rio Grande do Sul.

Título resumido: Uso de crack durante a gestação e prematuridade.

Descritores: Crack; Gestação; Prematuridade; Baixo peso ao nascer; Pequeno para a idade gestacional.

Autores: Isabella Gatto Pires da Silva¹, Douglas Sauer Comin².

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.
2. Médico graduado pela Universidade de Passo Fundo, com residência médica em Pediatria pelo Hospital São Vicente de Paulo e título de especialista em pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

Resumo

O crack é uma droga produzida pelo aquecimento de uma solução aquosa de cocaína adicionada a um solvente que, após ser resfriada, se transforma em cristais. No Brasil, em 2013, existiam cerca de 370 mil usuários regulares de crack, sendo que a maior parcela se encontrava na região Sul. Os efeitos do consumo da droga são variados e incluem distúrbios do Sistema Nervoso Autônomo e cardiovasculares, além do risco de danos reprodutivos, em especial a prematuridade. O objetivo do estudo foi analisar, a partir dos nascidos vivos no Hospital São Vicente de Paulo, localizado em Passo Fundo/RS, o peso ao nascer e o tamanho adequado para a idade gestacional dos neonatos de mães referidas como usuárias crônicas de crack. Além disso, foi desejado verificar se havia prevalência de nascimentos prematuros no grupo estudado. Dez prontuários de neonatos nascidos de mães usuárias de crack entre 2009 e

2018, foram analisados. Do total, 90% nasceram prematuros. Seis nasceram com baixo peso, três tinham peso adequado e, apenas um, nasceu com o peso adequado. Em relação ao tamanho adequado para a idade gestacional, na maioria estavam adequados. Sugere-se, a partir dos resultados obtidos no local de pesquisa, que o desfecho de prematuridade estava presente nas gestações expostas ao uso de crack, assim como o baixo peso ao nascer. Ao contrário do esperado, não se encontrou relação entre uso da droga durante a gestação e desfecho de tamanho inadequado para idade gestacional.

Introdução

O crack é uma droga derivada da cocaína, proveniente do seu aquecimento e, posteriormente, adição de solvente básico¹. No Brasil, segundo pesquisa realizada pela Fiocruz em 2013, existiam 370 mil usuários crônicos de crack, sendo que a região Sul apresentava a maior proporção dos consumidores da droga (1,3%)². O baixo custo da produção e venda da droga é relacionado com a sua disseminação.

Apesar de o consumo ser conhecidamente maior no sexo masculino, as usuárias do sexo feminino revelaram dados importantes, pois 10% das usuárias entrevistadas estavam grávidas e mantinham o uso durante a gestação². A absorção do crack se dá de maneira mais rápida do que a cocaína, agindo no Sistema Nervoso Autônomo e causando efeitos sistêmicos, principalmente no sistema cardiovascular³.

Por sua potente ação vasoconstritora, o uso da droga acarreta em mecanismo patogênico no fluxo sanguíneo entre a mãe e o feto, aumentando o risco de descolamento prematuro de placenta, restrição de crescimento e prematuridade⁴. A prematuridade é a condição de nascimento entre a 20^a e a 37^a semana de gestação e, os neonatos nascidos nessas condições, podem ser categorizados em prematuros limítrofes, moderados e extremos⁵.

O parto que ocorre antes da 38^a semana pode acarretar em comorbidades focais ou sistêmicas. Para melhor caracterização dos neonatos prematuros, são utilizadas duas variáveis, para manejo de cuidados e prevenção de prognósticos. A primeira é o peso ao nascer, podendo ser (1) adequado – acima de 2500g; (2) baixo peso – entre 1501 e 2500 g; (3) muito baixo peso – entre 100 e 1500 gramas; e (4) extremo baixo peso – abaixo de 1000g. A segunda é o tamanho para a idade gestacional, podendo ser adequado para a idade gestacional, grande para a idade gestacional e pequeno para a idade gestacional, obtidos a partir da relação entre peso do neonato e idade gestacional em que ele se encontra.

O objetivo desse estudo foi analisar peso ao nascer e tamanho de acordo com a idade gestacional dos neonatos nascidos de mães usuárias de crack, no setor de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo- Matriz, em Passo Fundo/RS.

Métodos

O presente estudo do tipo transversal, foi realizado no setor de Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo – Matriz, localizado em Passo Fundo/RS, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CAAE 89184418.5.0000.5564).

Participaram do estudo 10 neonatos nascidos no Hospital São Vicente de Paulo entre os anos de 2009 e 2018, escolhidos por serem a totalidade da amostra por período de tempo selecionado. O método de busca utilizado foi a combinação de procura por CID de drogadição e palavra-chave “crack”. Os critérios de exclusão – neonatos natimortos e oriundos de outro serviço de saúde – não provocaram perda de seguimento.

Os dados referentes ao peso ao nascer, tamanho para a idade gestacional e idade gestacional foram coletados de prontuários físicos e eletrônicos. Após codificação, o banco de dados foi analisado estatisticamente por meio de planilhas eletrônicas, com descrição de frequência das variáveis, divididas pelos parâmetros antropométricos descritos anteriormente.

Resultados

A prematuridade se fez presente em 9 dos 10 participantes do estudo. A média de idade gestacional no momento do nascimento foi 34+4 semanas, com desvio padrão de 3 semanas, também dentro do critério de prematuridade.

Com relação ao peso ao nascer, seis dos dez dos estudados apresentaram baixo, três dos dez nasceram com o peso adequado e apenas um nasceu com muito baixo peso. O índice de extremo baixo peso não foi encontrado na população estudada. Ao relacionar a presença de prematuridade com o a apresentação de peso ao nascer, notou-se que 55,5% dos prematuros nasceram com baixo peso, 33,3% nasceram com peso adequado e 11,2% nasceu com muito baixo peso.

A análise do tamanho para a idade gestacional revelou que apenas um dos pacientes do estudo nasceram com o tamanho pequeno para a idade gestacional. Seis deles nasceram com o tamanho adequado à idade gestacional e três nasceram grande para a idade gestacional.

Discussão

A partir dos resultados obtidos, é possível tomar conhecimento sobre o de parâmetros importantes dos neonatos nascidos de mães usuárias de crack no hospital. A hipótese do estudo mostrou-se verdadeira, já que os pacientes majoritariamente eram prematuros, possivelmente decorrente das complicações do uso de crack na gestação, como descolamento de placenta prévia. Além disso, dos nascidos prematuramente, a maioria apresentava baixo peso ao nascer, corroborando a prematuridade e possivelmente acarretando em possíveis comorbidades futuras.

Já o tamanho para a idade gestacional dos participantes do estudo foi em contramão ao que se esperava da população. Observou-se que a maioria era grande ou adequada para a idade gestacional, o que sugere que mesmo em situações que induzam ao nascimento prematuro, os neonatos em sua maioria não foram expostos a privação de crescimento uterino, estando em crescimento normal para sua idade. Deve-se levar em conta que o tamanho grande para a idade gestacional não está ileso de possíveis comorbidades associadas, necessitando de investigação da sua etiologia.

Quando comparamos os resultados obtidos com outros estudos acerca do tema, como o publicado por White e Lambe em 2003, no Reino Unido, observa-se que a sugestão da relação entre o uso de crack na gestação e baixo peso ao nascer presente no projeto corrobora o que foi observado pelos estudiosos. Tanto a diminuição do apetite pelo uso da droga quanto a exacerbação de outras comorbidades associadas ao seu consumo pode ser responsável pela desnutrição do feto em ambiente intra-uterino⁷.

Para Lidow, o uso das drogas derivadas da cocaína estaria relacionado com a presença de fatores que aumentariam o risco de parto prematuro, como descolamento prematuro de placenta⁸. É possível que esses fatores presentes nas gestantes estudadas justifiquem maior incidência de prematuridade.

O baixo número de pacientes participantes do estudo pode estar associado à interferência na aplicabilidade de seus dados. Um dos fatores que pode estar relacionado à pequena amostra de pacientes é a subnotificação dos casos, que tem como consequência a diminuição de prontuários arquivados com essas características.

Conclusões

Após o levantamento de dados dos neonatos nascidos de mães usuárias de crack, sugere-se que há relação entre o consumo da droga na gestação e a prematuridade. Além da prematuridade, há sugestão que o baixo peso ao nascer é outra característica da população estudada. Contudo, não houve sugestão de relação entre tamanho pequeno para a idade gestacional e uso da droga durante o período gestacional.

Através disso fica evidente a necessidade de acompanhamento pré-hospitalar desse grupo de gestantes, que muitas vezes está em situação de vulnerabilidade social. É importante que as mesmas sejam identificadas, monitoradas com maior frequência em relação as não usuárias e que sejam enquadradas como “gestantes de alto risco”, devido às suas comorbidades, tanto da mãe quanto do bebê, conhecidas previamente. Sugere-se um estudo com grupo-controle para maior validade dos dados e possíveis comparações entre mães não usuárias e usuárias de crack.

Como forma tornar o atendimento mais abrangente e melhorar o direcionamento de cuidado e recursos, é interessante que haja uma ampliação do debate sobre o uso do crack e seus impactos, não apenas na gestação, e sim em todos os aspectos que abrangem o ser humano, como a esfera social e econômica. É preciso saber reconhecer uma grávida com possível histórico de abuso de drogas, identificar vulnerabilidades presentes e determinar possíveis condutas a partir do diagnóstico de consumo crônico de crack.

Referências bibliográficas

- 1 Kessler, F.; Paim, F. Cartilha Sobre o Crack. 1ed. [ebook] Brasília: CNJ, p.8. 2014. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/95-links/21645-cartilha-crack> [Acessado em 8 Out. 2018].
- 2 Bastos, F. R. Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?. 2013.
- 3 Castro, R et al. Crack: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and clinical and toxic effects. Revista Médica de Minas Gerais, [s.l.], v. 25, n. 2, p.253-259, nov. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150045>.
- 4 Freitas, F. Rotinas em obstetrícia. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- 5 Baiao, R. Stress Parenteral e Prematuridade. Lisboa. Tese (Mestrado Integrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, 2009.

6 White, S. M.; Lambe, C. J. T. The pathophysiology of cocaine abuse. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, Edinburgh, v. 10, n. 1, p. 27-39, 2003. [http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131\(03\)00003-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131(03)00003-8).

7 Lindow, S. W. Obstetric implications of cocaine use in pregnancy: a literature review. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, Amsterdam, v. 112, n. 1, p. 2-8, 2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2003.08.005>.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de pesquisa realizado atingiu parcialmente os objetivos esperados. Apesar dos resultados produzidos a partir da análise dos dados coletados sugerirem que a hipótese do projeto era verdadeira, não foi possível afirmar com propriedade, pois o número de participantes do estudo é menor do que a esperada.

Portanto, é importante ressaltar que o principal fator de limitação do projeto foi a pequena amostra, que mesmo sendo selecionada por conveniência, não foi suficiente para produzir conclusões acerca do tema.

É notória a necessidade de produção de estudos acerca deste tema, pois o mesmo carece de literatura atualizada e adaptada à realidade local, não só da especificidade abordada neste trabalho, bem como em outros aspectos relacionados com o consumo de crack na realidade brasileira. Como uma questão social e de saúde pública, a dependência da substância e o estigma que a acompanha carece de novas políticas de assistência que podem permitir, em longo prazo, melhor manejo e prevenção das comorbidades associadas à dependência da droga.

5. REFERÊNCIAS

CARVALHO, M.; GOMES, M. **A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios.** Jornal de Pediatria, São Paulo, v. 81, n. 1, p. 111-18, 2005.

MACHADO, K. C. B.; TEIXEIRA, L. L.; & SÁ, F. E. **Perfil clínico dos recém-nascidos com retinopatia da prematuridade em um hospital público do Ceará.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Porto Alegre v. 21, p. 47-54, 2008.

BAIAO, R. **Stress Parenteral e Prematuridade.** 2009. 93 p. Tese de mestrado (Mestrado Integrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2009.

FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017

BASTOS, F. R. **Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack: Quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** 2014.

IBGE. **Censo Demográfico 2010.**

KRAMER, M. **Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis.** Bull World Health Organ. 1987;65(5):663-737.

MARANHÃO. Universidade Federal do Maranhão. Unasus. **Crescimento e desenvolvimento de crianças: questões da prática assistencial para médicos.** 2008.

CASTRO, R et al. Crack: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and clinical and toxic effects. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.253-259, nov. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150045>

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional da Política sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília, 2013.

NAPPO, A. S. et al. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS**. São Paulo: CEBRID, 2004.

ROTTA, N. T.; CUNHA, G. B. **Exposição pré-natal à cocaína: revisão dos efeitos neurocomportamentais**. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 179-184, 2000.

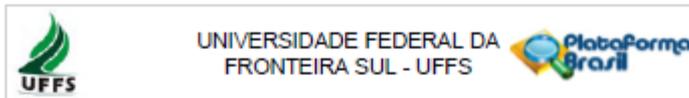
WHITE, S. M.; LAMBE, C. J. T. **The pathophysiology of cocaine abuse**. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, Edinburgh, v. 10, n. 1, p. 27-39, 2003. [http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131\(03\)00003-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1353-1131(03)00003-8)

LINDOW, S. W. **Obstetric implications of cocaine use in pregnancy: a literature review**. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, Amsterdam, v. 112, n. 1, p. 2-8, 2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2003.08.005>

UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS - UNIAD. **Cartilha sobre o crack**. Brasília: CNJ, 2011. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/arquivos/cartilhacrack.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012

6. ANEXOS

ANEXO A – Comprovante de Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E PREMATURIDADE
ANÁLISE DE PESO AO NASCER E TAMANHO PARA A IDADE GESTACIONAL.

Pesquisador: Douglas Sauer Comin

Versão: 1

CAAE: 89184418.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 046734/2018

Patrocinador Principal:
 Financiamento Próprio
 Financiamento Próprio

Informamos que o projeto USO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E PREMATURIDADE ANÁLISE DE PESO AO NASCER E TAMANHO PARA A IDADE GESTACIONAL, que tem como pesquisador responsável Douglas Sauer Comin, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS em 08/05/2018 às 13:38.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Bibliotecas - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.015-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO B – Comprovante de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO E PREMATURIDADE
ANÁLISE DE PESO AO NASCER E TAMANHO PARA A IDADE GESTACIONAL.

Pesquisador: Douglas Sauer Comin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85184418.6.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.819.939

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo do tipo coorte retrospectiva não comparada com dados secundários que serão coletados e analisados entre janeiro e dezembro de 2018. Tem como objetivo analisar a incidência de neonatos prematuros nascidos de mães usuárias de crack, com enfoque no peso ao nascer e tamanho para a idade gestacional. Será um estudo retrospectivo, com análise de dados do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo/RS, colhidos entre os anos de 2017 a 2018. O projeto prevê uma relação entre o uso de crack durante a gestação, baixo peso ao nascer e pequeno tamanho para a idade gestacional.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

O uso de crack crônico durante a gestação acarreta em maior prevalência de neonatos com baixo peso ao nascer e tamanho pequeno para a idade gestacional.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequada.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.015-000
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2046-3745 **E-mail:** cep.ufff@ufff.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.819.899

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Analisar o peso ao nascer e o tamanho de acordo com a idade gestacional de neonatos nascidos de mães usuárias de crack durante a gestação.

Objetivo Secundário:

Verificar se há prevalência e fatores de risco associados ao uso de crack na gestação e prematuridade.

OBJETIVOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

O possível risco de exposição da identificação do paciente e/ou da mãe será minimizado com a utilização de números para identificá-los. Os riscos que não estão previstos terão sua atividade de origem cessada imediatamente.

RISCOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequado.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

O presente estudo traz como benefício a elucidação dos reais problemas acerca da relação entre uso de crack e complicações para o neonato, além de possibilitar, a partir dos seus resultados, a criação de uma rede de cuidados mais eficiente ao público alvo. A devolutiva dos resultados e conclusões sobre o estudo será feita ao Hospital São Vicente de Paulo e a comunidade acadêmica-científica.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Estudo de coorte retrospectiva não comparada realizado no setor de pediatria do Hospital São Vicente de Paulo Matriz, no período de agosto a dezembro de 2018. A população do estudo será

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (47)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.019.009

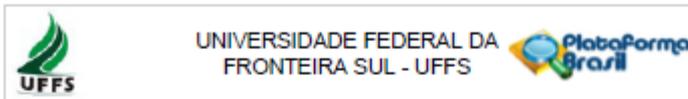
neonatos nascidos no Hospital de março de 2017 a março de 2018. No estudo serão incluídos todos os neonatos oriundos de mães usuárias de crack durante o período gestacional. As variáveis estudadas serão peso ao nascer e tamanho ao nascer de acordo com a idade gestacional. Os dados serão obtidos a partir de prontuários eletrônicos presentes no banco de dados virtual do Hospital e serão duplamente digitados pela equipe de pesquisa e verificados pelo pesquisador e outro acadêmico da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo. O objetivo será identificar a relação entre o uso de crack na gestação e prematuridade. O principal resultado esperado do estudo é associação positiva entre o consumo de crack durante o período gestacional e a presença de baixo peso e pequeno tamanho para a idade gestacional ao nascer. Esse estudo passará pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul e pela Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do HSPV. O presente estudo traz como benefício a elucidação dos reais problemas acerca da relação entre uso de crack e complicações para o neonato. Os riscos que não estão previstos terão sua atividade de origem cessada imediatamente.

DESENHO – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequado.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

O estudo será realizado no setor de pediatria do Hospital São Vicente de Paulo Matriz, localizado em Passo Fundo/Rio Grande do Sul. Serão utilizados dados coletados entre os meses de agosto e setembro de 2018, por meio de prontuários eletrônicos alocados no sistema operacional do hospital. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM população de estudo serão os neonatos nascidos no Hospital São Vicente de Paulo Matriz. Para composição da amostra, não-probabilística, de conveniência, serão selecionados 100 neonatos nascidos de 1º de março de 2017 a 1º de março de 2018. Os pacientes serão selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão presentes em seus prontuários eletrônicos. Serão incluídos neonatos oriundos de mães usuárias de crack durante o período gestacional. Já os pacientes excluídos do estudo serão fetos natimortos, neonatos oriundos de outros serviços de saúde e nascidos de mães com descolamento de placenta. Para caracterização da amostra, a partir do prontuário do paciente, serão coletados dados idade gestacional, peso ao nascer e tamanho de acordo com a idade gestacional. Os dados serão coletados a no banco de dados eletrônico do hospital, Tazy®, e transcritos em fichas (Anexo

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Bibliotecas - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.015-009
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (41)2049-3745 E-mail: cep.uffa@uffrs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.018.009

l) para posterior digitação. O presente estudo é relevante pois possibilita a elucidação dos reais problemas acerca da relação entre uso de crack e complicações para o neonato e seus resultados serão aplicados para maior conhecimento da comunidade científico-acadêmica, já que carecem dados atualizados sobre a temática na região onde o projeto é desenvolvido. A devolutiva dos resultados e conclusões sobre o estudo será feita ao Hospital São Vicente de Paulo e a comunidade acadêmica-científica, não estando previstas devolutivas diretas aos participantes do estudo.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequada.

TRANSCRIÇÃO – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Coleta de dados 01/06/2018 a 14/09/2018

Redação e Divulgação dos Resultados 01/11/2018 a 28/12/2018

processamento e análise dos dados 17/09/2018 a 28/12/2018

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS DO RELATOR: adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: adequada.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: adequada.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários): adequado.

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: adequada.

TRANSCRIÇÃO:

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.015-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufff@ufff.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.818.809

dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelas justificativas de tratar-se de pesquisa com uso de prontuários, sendo difícil a localização dos familiares, pois não frequentam regularmente o hospital, além disso, os pacientes foram atendidos há muito tempo e muitos deles apresentam novo endereço e telefone para contato.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: adequado.

Recomendações:

- Entrega do relatório final e parcial de projeto, sendo que a) Relatório parcial de projeto (Resolução 466/12 II.20 – é aquele apresentado semestralmente durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento, quando completado o prazo regimental, b) Relatório final de projeto (Resolução 466/12 II.19 – é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados), quando completado o prazo regimental.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu as pendências apontadas. Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-809
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (47)2049-3745 E-mail: cep.ufff@ufff.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.019.009

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1128775.pdf	10/07/2018 01:43:30		Aceito
Outros	Cartas_pendencias_isabella.docx	09/07/2018 16:49:27	Douglas Sauer Comin	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	07/05/2018 21:26:40	Douglas Sauer Comin	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	07/05/2018 21:26:04	Douglas Sauer Comin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCISABELLA.docx	06/05/2018 19:58:14	Douglas Sauer Comin	Aceito
Outros	fichadados.docx	06/05/2018 19:56:34	Douglas Sauer Comin	Aceito
Orçamento	orcamentoisabella.docx	06/05/2018 19:51:47	Douglas Sauer Comin	Aceito
Cronograma	cronogramaisabella.docx	06/05/2018 19:47:12	Douglas Sauer Comin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatsisabella2.pdf	06/05/2018 19:42:16	Douglas Sauer Comin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	dispensatsisabella1.pdf	06/05/2018 19:42:01	Douglas Sauer Comin	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Bibliotecas - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.015-000
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.019.036

Justificativa de Ausência	dispensatsleisabela1.pdf	06/05/2018 19:42:01	Douglas Sauer Comin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceltehsvp.pdf	06/05/2018 19:33:28	Douglas Sauer Comin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

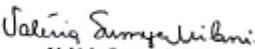
Não

CHAPECO, 14 de Agosto de 2018

Assinado por:
Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Bibliotecas - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.915-000
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: ocp.ufff@ufff.edu.br

ANEXO C – Aprovação do CPPG – HSVP

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	
Passo Fundo, 06 de Abril de 2018.	
Parecer	
<p>Autor(a): Isabella Gatto Pires da Silva Orientador(a): Dr. Douglas Sauer Comin Responsável HSVP: Dr. Douglas Sauer Comin</p>	
Caros Pesquisadores,	
<p>A Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo analisou seu projeto intitulado: "Uso de crack durante a gestação e prematuridade: análise de peso ao nascer e tamanho para idade gestacional" e aprovou o estudo.</p>	
<p>Queremos lembrar da necessidade de o pesquisador e o responsável junto à instituição manterem o Instituto de Educação Ensino e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo atualizado sobre o desenvolvimento do projeto dentro do Hospital, informando sobre a aprovação na Plataforma Brasil e também sobre publicações ou apresentações dos resultados desta pesquisa (relatórios parciais e finais deverão ser encaminhados a este setor), inserindo o HSVP nas publicações advindas deste projeto.</p>	
<p>O Instituto agradece a iniciativa em pesquisar no Hospital Ensino São Vicente de Paulo e deseja um ótimo trabalho aos pesquisadores, ressaltando que sejam cumpridas as normas regulamentares do HSVP e da Resolução CNS 466/12.</p>	
Atenciosamente,	
 Alexandre Pereira Uignoni, MD, PhD Diretor	 Valéria Sumye Milani
Instituto de Educação Ensino e Pesquisa Hospital São Vicente de Paulo	Centro de Pesquisa e Pós-Graduação Hospital São Vicente de Paulo
<hr/> da Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo (Entidade de fins filantrópicos) Rua Teixeira Soares, 808 – PASSO FUNDO - RS - CEP 99.010-080 - Fone/Fax: 54 3316 4055	

ANEXO D – Normas para submissão de artigo da revista do Hospital São Vicente de Paulo

Normas de Publicação

REVISTA MÉDICA: Ciências da Saúde HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

A Revista Médica: Ciências da Saúde do Hospital São Vicente de Paulo publicará semestralmente artigos que expressem a produção na área da saúde, com o objetivo de disseminar conhecimentos.

Normas para o envio dos manuscritos:

Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de o trabalho não ter sido previamente publicado e nem estar sendo analisado por outra revista. A aceitação será baseada na originalidade, significância e contribuição científica para o conhecimento da área.

Serão considerados para publicação artigos originais e de revisão, relatos de caso e artigos que expressem o ponto de vista de especialistas, adequadamente fundamentados na literatura e experiência profissional.

Os textos e as tabelas devem ser editados no Microsoft Word e as figuras e ilustrações devem ser disponibilizadas também em arquivos separados, no formato JPEG com alta definição para impressão.

A submissão dos artigos será realizada de forma eletrônica, devendo os arquivos serem encaminhados para revista@hsvp.com.br. No corpo do e-mail deverão constar os dados de contato do autor correspondente, incluindo e-mail, telefone e endereço para correspondência.

Todos os artigos devem vir acompanhados por uma carta de submissão ao editor, incluindo (1) declaração do autor principal de que todos os coautores estão de acordo com o conteúdo expresso no manuscrito, explicitando a existência ou não de conflitos de interesse e os aspectos éticos relevantes relacionados ao trabalho e (2) especificação da função de cada um dos autores exercida no estudo ou artigo.

Os autores dos artigos aprovados deverão encaminhar para a Revista Médica, previamente à publicação, declaração de transferência de direitos autorais, assinada por todos os coautores.

Os autores devem descrever de forma explícita, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, consoante à Declaração de Helsink.

Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, as normas estabelecidas no "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D. C. 1996) e os Princípios Éticos na Experimentação Animal do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA) devem ser respeitados e a aderência a essas normas deve estar explícita no texto.

Para referências bibliográficas, os autores deverão seguir os Requisitos Uniformes de Vancouver, conforme as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org).

Os artigos devem ser redigidos em língua portuguesa com resumo também em português e inglês. Caso já exista uma versão em inglês, tal versão deve também ser enviada para agilizar a publicação. Para os trabalhos que não possuem versão em inglês ou que essa seja julgada inadequada pelo Editor, a revista providenciará a tradução sem ônus para o(s) autor(es).

As versões em português e inglês serão disponibilizadas na íntegra no endereço eletrônico da HSVP (<http://www.hsvp.com.br/revista>), permanecendo à disposição da comunidade internacional.

Todos os trabalhos serão submetidos à avaliação inicial do editor, que decidirá, ou não, pelo envio para revisão por pares.

Os autores podem indicar até três membros do Conselho de Revisores que gostariam que analisassem o artigo, assim como até três revisores que não gostariam que participassem do processo.

Os revisores farão comentários gerais sobre o trabalho e decidirão se ele deve ser publicado, corrigido segundo as recomendações ou rejeitado.

Os editor, de posse dos comentários dos revisores, tomará a decisão final. Em caso de discrepâncias entre os revisores, poderá ser solicitada uma nova opinião para melhor julgamento.

Quando forem sugeridas modificações, essas serão encaminhadas ao autor principal para resposta e, em seguida, aos revisores para que verifiquem se as exigências foram satisfeitas.

Em casos excepcionais, quando o assunto do manuscrito assim o exigir, o editor poderá solicitar a colaboração de um profissional que não conste do Corpo de Revisores.

Os autores têm o prazo de trinta para proceder às modificações solicitadas pelos revisores e submeter novamente o artigo. A inobservância desse prazo poderá implicar na retirada do artigo do processo de revisão.

Sendo aceitos para revisão, os pareceres dos revisores deverão ser produzidos no prazo de 60 dias.

As decisões serão comunicadas por correio eletrônico.

Os editor e os revisores não discutirão as decisões por telefone, nem pessoalmente. Todas as réplicas deverão ser submetidas por correio eletrônico para a revista.

Os artigos deverão seguir a seguinte estrutura:

1. Página de título:

1.1. Deve conter o título completo do trabalho de maneira concisa e descritiva, em português e inglês, assim como um título resumido (inferior a 50 caracteres, incluindo espaços) para ser utilizado no cabeçalho das demais páginas do artigo;

1.2. Devem ser incluídos de três a cinco descritores (palavras-chave), assim como a respectiva tradução para as keywords (descriptors). Os descritores devem ser consultados nos sites: <http://decs.bvs.br/>, que contém termos em português, espanhol e inglês ou www.nlm.nih.gov/mesh, para termos somente em inglês;

2. Segunda página:

2.1. Resumo: O resumo deve ser estruturado em cinco seções, evitando abreviações e observando o número máximo de palavras. Os relatos de caso não devem apresentar resumo. Referência não serão citadas no resumo.

2.1.1. Racional para o estudo;

2.1.2. Objetivos;

2.1.3. Métodos (breve descrição da metodologia empregada);

2.1.4. Resultados (apenas os principais e mais significativos);

2.1.5. Conclusões (frase(s) sucinta(s) com a interpretação dos dados).

3. Texto:

3.1. Deve ser estruturado em introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões.

3.1.1. Introdução: deve conter descrição dos fundamentos e do racional do estudo, justificado com base na literatura.

3.1.2. Métodos: deve descrever detalhadamente como foram selecionados os sujeitos da pesquisa (pacientes ou animais de experimentação, incluindo o grupo controle, quando houver). Equipamentos e reagentes utilizados devem ser descritos incluindo nome do fabricante, modelo e país de fabricação. Intervenções, desfechos, métodos de alocação, mascaramento e análise estatística devem estar contidos nessa sessão, bem como o aspectos éticos, inclusive aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em caso de estudo em seres humanos.

3.2.2. Resultados: tabelas devem ser incorporadas ao texto, com formatação de acordo com o padrão Vancouver. Figuras devem ser acompanhadas das respectivas legendas.

3.2.3. Discussão: relacionada diretamente ao tema e embazada na literatura, salientando os aspectos novos e importantes do estudo, suas implicações e limitações.

3.2.4. Conclusões: contendo, se pertinentes, recomendações e implicações clínicas.

3.2.5. Referências bibliográficas: de acordo com o padrão Vancouver

CONTATO E ENDEREÇO PARA ENCAMINHAMENTO DE MANUSCRITOS:

Revista

Médica

Ciências da Saúde
Hospital São Vicente de Paulo

Rua Teixeira Soares, 808

CEP: 99010-080 - Passo Fundo/RS

E-mail: revista@hsvp.com.br

www.hsvp.com.br/revista