

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA**  
**E DO ADOLESCENTE**

**RAFAELLE STARK STIGGER**

**USO DE ÁLCOOL E DE TABACO POR GESTANTES E O CONHECIMENTO**  
**SOBRE OS MALEFÍCIOS DESTAS SUBSTÂNCIAS**

Pelotas

2015

**RAFAELLE STARK STIGGER**

**USO DE ÁLCOOL E DE TABACO POR GESTANTES E O CONHECIMENTO  
SOBRE OS MALEFÍCIOS DESTAS SUBSTÂNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Orientador: Luciana de Avila Quevedo

Pelotas

2015

**USO DE ÁLCOOL E DE TABACO POR GESTANTES E O  
CONHECIMENTO SOBRE OS MALEFÍCIOS DESTAS  
SUBSTÂNCIAS**

Conceito final: \_\_\_\_\_

Aprovado em: 19 de novembro de 2015.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof(a). Dr(a). Janaína dos Santos Motta – Universidade Católica  
de Pelotas

---

Prof(a). Dr(a). Rochele Dias Castelli – Universidade Federal de  
Pelotas

---

Orientadora – Prof(a). Dr(a). Luciana de Avila Quevedo –  
Universidade Católica de Pelotas

## Agradecimentos

Gostaria de agradecer a algumas pessoas que me incentivaram e que contribuíram com a minha formação.

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais pelo profundo apoio, incentivo e por sempre terem investido na minha educação.

À minha orientadora, Dra. Luciana Quevedo, pela confiança, disponibilidade e por todos os ensinamentos a mim transmitidos.

À Isadora Beiersdorf, Laura Munhoz, Raissa Stigger e Roanna Stigger pela ajuda, comprometimento e dedicação de vocês com esta pesquisa.

À Mariana Bonati, Jéssica Trettim e Andressa Pires pelo incentivo e pela incrível disponibilidade em colaborar com o andamento deste estudo.

À Lauren Schuch, pela amizade e pela cumplicidade de todos esses anos.

Ao Danilo Gallo pelo apoio e companheirismo neste período.

Ao Eduardo Stigger por estar sempre presente, tornando minha vida mais alegre.

À banca, Dra. Janaína dos Santos Motta e Dra. Rochele Castelli, por aceitarem avaliar meu trabalho.

## RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento sobre os malefícios do uso de tabaco e álcool no período gestacional em mulheres atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) da Universidade Católica de Pelotas. Método: Estudo transversal com 304 gestantes em atendimento pré natal. Foi utilizada a escala T-ACE para rastreamento do uso nocivo de álcool, Teste Fagerstrom (FTND) para medir o grau de dependência das gestantes à nicotina, Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) para identificar sintomas depressivos e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) para avaliar sintomas de ansiedade. Foram realizadas perguntas para verificar o conhecimento das gestantes sobre os malefícios do uso de álcool e de tabaco. Resultados: Das gestantes entrevistadas, 12,2% fizeram uso de tabaco durante a gestação; 14,1% ingeriram bebida alcoólica depois de saberem que estavam grávidas; 21,5% apresentaram sintomas depressivos e 29,1% apresentaram sintomas ansiosos. Do total da amostra, 98,4% e 90,7% acreditavam que fumar e beber, respectivamente prejudica a saúde da mulher e 98,7% e 96%, respectivamente acreditavam que fumar e ingerir bebida alcoólica no período gestacional prejudica a saúde da criança. Conclusão: É importante que as informações sobre consequências danosas do fumo e do álcool no período gestacional sejam transmitidas e enfatizadas pelos profissionais de saúde, pois é essencial que cada gestante tenha conhecimento de todos os riscos a que está sendo exposta ao fazer uso destas substâncias.

Palavras-chave: Gestantes, Conhecimento, Álcool, Tabaco, Ansiedade, Depressão

**ABSTRACT**

**Aim:** Analyze the knowledge about the harmful effects of alcohol and tobacco use during pregnancy in women assisted at the Ambulatory of the University Hospital São Francisco de Paula (HUSFP) of Universidade Católica de Pelotas. **Method:** Cross-sectional study with 304 pregnant women in prenatal care. It used the T-ace Scale to trace the harmful use of alcohol, Fagerstrom Test (FTND) to measure the addiction degree of pregnant women to nicotine, Beck Depression Inventory (BDI-II) to identify depressive symptoms and Beck Anxiety Inventory (BAI) to evaluate anxiety symptoms. Questions were held to verify the knowledge of pregnant women about the harms of alcohol and tobacco use. **Results:** Of all pregnant women interviewed, 12,2% used tobacco during pregnancy; 14,1% used alcohol after knowing they were pregnant; 21,5% had depressive symptoms and 29,1% had anxiety symptoms. Of the total sample, 98,4% and 90,7% believed that smoking and drinking, respectively harm women's health and 98,7% and 96% respectively believed that smoking and alcohol drinking during pregnancy impairs the child's health. **Conclusion:** It is important that information about harmful consequences of tobacco and alcohol during pregnancy is transmitted and emphasized by health professionals, because it is essential that every pregnant woman is aware about all the risks they are being exposed by making use of these substances.

**Keywords:** Pregnant; Knowledge; Alcohol; Tobacco; Anxiety; Depression

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Características sócio demográficas e de saúde mental da amostra associadas ao fumo e ao álcool .....	59
<b>Tabela 2</b> – Variáveis obstétricas e características do pré-natal associadas ao fumo e ao álcool .....	60
<b>Tabela 3</b> – Conhecimento de 304 gestantes dos malefícios do uso de tabaco no período gestacional para mãe e para o bebê associados ao fumo.....	61
<b>Tabela 4</b> – Conhecimento de 304 gestantes dos malefícios do uso de álcool no período gestacional para mãe e para o bebê associados ao uso de álcool.....	62

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABEP	Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas
BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
BDI-II	Inventário de Depressão de Beck
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FTND	Teste Fagerstrom
HUSFP	Hospital Universitário São Francisco de Paula
T-ACE	Tolerance, Annoyed, Cutdown e Eye-opener
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>PROJETO.....</b>	<b>12</b>
<b>1 IDENTIFICAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 Título .....	13
1.2 Titulação em andamento .....	13
1.3 Orientador .....	13
1.4 Instituição .....	13
1.5 Curso .....	13
1.6 Linha de pesquisa .....	13
1.7 Data .....	13
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4 HIPÓTESES .....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
<b>6 MÉTODO .....</b>	<b>24</b>
6.1 Delineamento .....	24
6.2 Participantes .....	24
6.3 Procedimentos e instrumentos.....	25
6.4 Análise dos dados.....	32
6.5 Aspectos éticos .....	32
6.6 Cronograma .....	32
6.7 Orçamento .....	33
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>

<b>8 ARTIGO.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>
Anexo A: Termo de consentimento livre e esclarecido .....	64
Anexo B: Termo de consentimento livre e esclarecido para menores .....	66
Anexo C: Questionário .....	68
Anexo D: Folder informativo .....	76

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação trata sobre o uso de álcool e de tabaco por gestantes e o conhecimento apresentado pelas mesmas sobre os malefícios do uso de ambas as substâncias tanto para a mulher como para o bebê.

Este trabalho está dividido em duas partes: a primeira referente ao projeto, intitulado Uso de álcool e de tabaco por gestantes e o conhecimento das mesmas sobre os malefícios destas substâncias, e a segunda referente ao artigo resultante do projeto.

A primeira parte – Projeto- está subdividida em Introdução, Objetivos, Hipóteses, Fundamentação Teórica e Método.

A segunda parte – Artigo- diz respeito ao artigo resultante do projeto, intitulado Uso de álcool e de tabaco por gestantes e o conhecimento sobre os malefícios destas substâncias.

Em anexo os instrumentos utilizados no estudo.

**PARTE I – PROJETO**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER, DA  
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**RAFAELLE STARK STIGGER**

**USO DE ÁLCOOL E TABACO POR GESTANTES E O  
CONHECIMENTO DAS MESMAS SOBRE OS MALEFÍCIOS DESTAS  
SUBSTÂNCIAS**

Pelotas  
2014

## **1.IDENTIFICAÇÃO**

**1.1 Título:** Uso de álcool e de tabaco por gestantes e o conhecimento das mesmas sobre os malefícios destas substâncias

**1.2 Mestranda:** Rafaelle Stark Stigger

**1.3 Orientador:** Luciana de Avila Quevedo

**1.4 Instituição:** Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

**1.5 Curso:** Mestrado em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

**1.6 Linha de pesquisa:** Saúde Gestacional e Puerpério

**1.7 Data:** 15/08/2014

## 2. INTRODUÇÃO

O período gestacional envolve grandes mudanças na vida mulher, ocorrendo modificações de origem biológica e alterações anatômicas. Além disso, acontecem alterações psicológicas e sociais na vida da gestante<sup>1</sup>.

Entre as alterações psicológicas, os transtornos de ansiedade são comuns no período gestacional, pois a experiência de trazer uma criança ao mundo é um fato que pode ocasionar insegurança. Além disso, durante esse período a mulher experimenta diferentes sentimentos de medo, desejos, expectativas e sonhos que podem proporcionar o aparecimento de um quadro ansioso<sup>2</sup>. Já os transtornos depressivos acometem aproximadamente 70% das gestantes com sintomas leves e cerca de 10% com sintomas graves<sup>3</sup>.

Existe a hipótese de que o uso de substâncias psicoativas no período gestacional esteja associado à presença de transtornos mentais<sup>4</sup>. Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, foi verificado que entre as gestantes que faziam uso de cigarro, 45% apresentaram critérios diagnósticos para pelo menos um transtorno mental, dessa forma, os resultados sugeriram uma associação entre a dependência de nicotina e transtornos mentais em mulheres grávidas<sup>5</sup>.

Existem inúmeras complicações que podem acontecer ao bebê devido ao uso de álcool pela mãe durante a gravidez entre elas estão anomalias físicas e disformismo no primeiro trimestre, maior risco de aborto espontâneo no segundo trimestre e maior risco de infecções, deslocamento prematuro da placenta, hipertonia uterina, trabalho de parto prematuro e líquido amniótico meconial no terceiro trimestre. Além dessas consequências, existe a Síndrome Alcolica Fetal cujas características são baixo peso ao nascer, retardo no desenvolvimento e mental, anormalidades craniofaciais e cardiovasculares, hiperatividade e baixo rendimento escolar<sup>6</sup>.

Assim como o álcool, o uso de tabaco pela gestante implica em sérios prejuízos. O fumo durante a gestação atua causando dificuldade na implantação da placenta e prejudica o desenvolvimento da vascularização da mesma, acarretando em consequências que danificam as trocas nutritivas e gasosas entre a gestante e o bebê<sup>7</sup>.

A dependência do cigarro no período gestacional é um fator de risco tanto para a mãe como para o bebê, sendo que os efeitos de sua utilização nesse período para a criança são de aborto espontâneo, crescimento fetal defeituoso, nascimento prematuro, morte do neonato, menor peso corporal, menor circunferência craniana e síndrome de morte repentina<sup>8</sup>.

Apesar das campanhas contra o uso de álcool e tabaco ajudarem a disseminar informações tanto para gestante como para seus familiares a respeito das consequências danosas da sua utilização, existem ainda mulheres que utilizam essas substâncias na gravidez. Isto pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre os malefícios destas substâncias. Um estudo realizado em Ribeirão Preto verificou que 95% das gestantes entrevistadas não tinham conhecimento sobre os efeitos do uso de álcool na gestação<sup>6</sup>. Isso demonstra que os profissionais de saúde devem estar atentos e preparados para conscientizar as gestantes sobre os cuidados que devem ser tomados nesse período, sendo o pré-natal o momento ideal para a intervenção e a prevenção do consumo de substâncias que podem causar malefícios para ambos<sup>9</sup>.

Pouco se sabe sobre o verdadeiro conhecimento das gestantes sobre os prejuízos do álcool e tabaco na gestação. Devido à falta de pesquisas em relação ao tema, este estudo tem por objetivo verificar o conhecimento sobre os malefícios do uso de tabaco e álcool no período gestacional em gestantes atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula e secundariamente a relação entre o uso destas substâncias e a presença de ansiedade e depressão.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

Verificar o conhecimento sobre os malefícios do uso de tabaco e álcool no período gestacional em gestantes atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) da Universidade Católica de Pelotas, assim como a relação entre o uso destas substâncias e a presença de ansiedade e depressão.

#### **Objetivo específico**

Descrever as características sócio demográficas da amostra de gestantes atendidas no Ambulatório (HUSFP).

Verificar a prevalência do uso de tabaco em gestantes atendidas no Ambulatório (HUSFP).

Verificar a prevalência do consumo de álcool durante a gestação em mulheres atendidas no Ambulatório (HUSFP).

Verificar a relação entre a satisfação com o pré natal e a informação recebida sobre o uso de álcool e tabaco nas consultas.

Verificar a prevalência de ansiedade e depressão em gestantes atendidas no Ambulatório (HUSFP).

#### 4. HIPÓTESES

O uso de álcool e de tabaco durante a gestação está associado à falta de conhecimento das mulheres gestantes sobre os malefícios da utilização do álcool e do tabaco; e a presença de ansiedade e depressão será associada ao uso destas substâncias.

A amostra é composta por mulheres em sua maioria que vivem com companheiro, possuem baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, com idade entre 20 e 30 anos.

A prevalência de uso de tabaco nas gestantes que realizarão seu pré Natal no Ambulatório (HUSFP) será em torno de 19%.

A prevalência de consumo de álcool em gestantes que realizarão seu pré Natal no Ambulatório (HUSFP) será em torno de 16%.

As gestantes que receberão maiores informações a respeito de comportamentos e hábitos adequados durante o período gestacional, incluindo dados sobre a utilização de álcool e de tabaco estarão mais satisfeitas com a realização do Pré Natal.

A prevalência de ansiedade em gestantes será em torno de 5%, enquanto a prevalência de depressão será em torno de 21%.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO. Para o primeiro objetivo foram utilizados os seguintes termos: alcohol AND tobacco AND pregnancy AND knowledge AND consumption e seus correspondentes em português. Para o segundo objetivo os termos foram: pregnancy AND anxiety AND depression AND alcohol AND tobacco e seus correspondentes em português.

Foram selecionados quinze estudos relacionados ao tema do presente estudo. Abaixo um resumo com os principais artigos encontrados.

### **Conhecimento sobre uso de álcool e tabaco e malefícios na gestação.**

No ano de 2006, no estado de Massachusetts localizado nos Estados Unidos, foi verificado o impacto do conhecimento de 254 gestantes e seus parceiros sobre os hábitos saudáveis na gravidez envolvendo o uso de álcool e outras substâncias. Tanto as gestantes quanto seus companheiros estavam na maioria das vezes corretos (>85%) quando perguntados sobre as consequências do uso de tabaco no período gestacional, sendo apontado como causa evitável de baixo peso ao nascer e retardo do crescimento fetal, sobre a relação entre a quantidade e o tempo de uso de cocaína e as consequências fetais, os efeitos negativos de a gestante estar exposta ao álcool durante a gestação e os danos de beber de forma demasiada em um único episódio. Porém apenas 56% dos casais concordaram que não existe um nível de consumo de álcool seguro na gravidez, sendo as mulheres significativamente melhores informadas sobre essa questão quando comparadas aos seus companheiros<sup>10</sup>.

Um estudo exploratório de abordagem qualitativa foi realizado por Fiorentin e Vargas em 2006 para averiguar o conhecimento de vinte gestantes a respeito dos efeitos do uso de álcool para o feto e verificar o consumo de álcool e de tabaco pelas gestantes, demonstrou que 35% das gestantes relataram fazer uso de álcool e tabaco

concomitantemente e que 95% das entrevistadas admitiram não ter conhecimento sobre os efeitos do álcool no feto<sup>6</sup>. Esse dado é preocupante, pois pode estar relacionado com a falta de informações e com o despreparo dos profissionais de saúde que atendem essas gestantes. Em contrapartida a esse dado, um estudo realizado por Galão e colaboradores em 2009 com 718 puérperas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Brasil, 23% das entrevistadas fumaram durante a gestação, sendo que 99% das gestantes fumantes foram informadas que o uso de tabaco no período gestacional fazia mal para o bebê, o que demonstra uma negligência por parte das grávidas em relação ao filho<sup>11</sup>.

Foi realizada uma pesquisa no Uruguai e na Argentina, em 2008, com 1512 mulheres grávidas atendidas no setor público de grandes centros urbanos, 796 eram argentinas e 716 uruguaias com o intuito de conhecer as atitudes, conhecimentos e comportamentos em relação ao tabaco. Concluiu-se que uma em cada dez mulheres argentinas e duas em cada dez mulheres uruguaias fumaram durante a gestação. Além disso, o estudo demonstrou uma alta exposição à fumaça do tabaco no ambiente entre as gestantes, o que as torna fumantes passivas<sup>12</sup>.

Em 2010, foi realizado um estudo na Coreia em que 646 gestantes responderam de forma completa um questionário que visava investigar o uso de álcool no ano que antecedia a gestação, durante a gestação e nos últimos 30 dias. Além disso, foi verificado o conhecimento dos efeitos do álcool na gravidez. Baseado no consumo de álcool nos últimos 30 dias e no uso de álcool no período gestacional, 20,12% da amostra foram classificadas como “bebedoras durante a gestação”. As mulheres que beberam durante a gravidez, tinham menor nível de educação, menor taxa de gravidez planejada, maior frequência do uso de álcool no ano que antecedeu a gestação e menor nível de conhecimento em relação ao uso de álcool na gravidez quando comparadas as que não ingeriram bebida alcoólica<sup>13</sup>.

Matta e colaboradores investigaram em 2011 em Porto Alegre/Brasil atitudes permissivas e restritivas de 137 gestantes e de 172 pessoas da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. Setenta e três por cento das gestantes acreditavam que mulheres quando grávidas não devem consumir bebidas alcólicas, mesmo em ocasiões especiais, enquanto 16% delas se mostraram permissivas ao uso, desde que a bebida seja “fraca”. Em relação ao cigarro, 94,2% das gestantes demonstraram uma atitude restritiva ao uso de cigarros no período gestacional, enquanto 5,8% mostraram se permissivas. Porém 17,5% delas admitiram ter utilizado tabaco, demonstrando que 11,7% das gestantes fumaram mesmo admitindo os malefícios do tabaco durante a gravidez<sup>4</sup>.

Em uma pesquisa realizada em dois hospitais públicos da República Dominicana, com 192 mulheres com idades entre 18 e 46 anos durante as visitas pré-natais do segundo ou terceiro trimestre da gestação, a maioria das entrevistadas relatou ser casada ou viver com companheiro, 48% da amostra não possuía o ensino médio completo e apenas 35% possuíam um emprego remunerado. Apenas 3% das mulheres relataram fazer uso de tabaco atualmente, porém 76% das entrevistadas permitiam que outras pessoas fumassem dentro de sua casa. A exposição ao fumo passivo auto relatada foi de 16%. Das gestantes entrevistadas 97% acreditavam que fumar pode prejudicar a sua saúde e 98% acreditavam que fumar durante a gestação pode prejudicar a saúde do bebê<sup>14</sup>.

Em Taiwan foi realizado um estudo com gestantes fumantes e ex fumantes através de um questionário online, sendo a amostra composta por 166 mulheres. Os resultados demonstraram que 24% das participantes fumaram durante a gestação, as mulheres que deixaram de fumar após saberem da gravidez fumavam há menos tempo quando comparadas as que não largaram o cigarro. Em relação ao fumo passivo, apenas 4% da amostra não viviam em domicílios com familiares ou companheiro que fumassem.

E 21% do total da amostra não possuía comportamento evitativo em relação ao tabagismo passivo. Outro dado importante, é que as mulheres que deixaram de fumar possuíam maior consciência sobre a ameaça que o tabagismo causa a saúde do feto quando comparadas as mulheres que continuaram fumando<sup>15</sup>.

Em um estudo realizado com mulheres grávidas na Suécia que objetivou investigar o uso de álcool antes e durante a gravidez e os fatores de risco para beber durante a gestação, verificou se que 6% das mulheres entrevistadas consumiram algum tipo de bebida alcóolica no período gestacional, enquanto que no ano anterior a gravidez 84% da amostra fez uso de álcool. Os fatores de risco para o consumo de bebida alcóolica durante a gestação foram: idade avançada, viver em uma cidade grande, o uso de tabaco durante a gravidez, menor apoio social, ter um forte hábito de beber antes da gestação, e o maior motivo de consumo ser social<sup>16</sup>.

#### **Relação entre transtornos mentais e uso de álcool e tabaco na gestação.**

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, em 2001 com 186 gestantes com o intuito de investigar a detecção e o tratamento de transtornos psiquiátricos e o uso de substâncias no setor obstétrico, 38% da amostra foi positiva para transtorno psiquiátrico ou uso de substância, sendo que destas mulheres mais da metade preencheu critérios para transtorno depressivo (21%) e 5% para transtorno de ansiedade<sup>17</sup>.

Em 2005 na cidade de Ribeirão Preto foi realizado um estudo transversal com 450 gestantes, com o objetivo de detectar problemas emocionais na gravidez e o consumo de álcool entre gestantes, além de averiguar se as gestantes com consumo problemático de bebida alcóolica tiveram mais problemas emocionais do que as mulheres sem essa dificuldade. Do total da amostra 38,2% apresentaram suspeita de transtorno psiquiátrico. As gestantes que eram dependentes do álcool apresentaram problemas emocionais mais intensos, além de mais sintomas ansiosos e depressivos quando comparadas com

mulheres sem diagnóstico de consumo de álcool. Porém a maior pontuação na subescala de ansiedade não esteve significativamente associada<sup>18</sup>.

Nos Estados Unidos no ano 2009 foi realizado um estudo com 127 mulheres grávidas, onde foi feita uma comparação entre mulheres que pararam de fumar quando souberam da gestação e as que mantiveram o hábito de fumar. Os resultados demonstraram que as mulheres que continuaram fumando apresentaram mais sintomas tanto de ansiedade como de depressão quando comparadas com as mulheres que pararam de fumar<sup>19</sup>.

Na cidade de Pelotas em 2010 foi realizada uma pesquisa com 1264 gestantes com o intuito de verificar a associação entre o consumo de cigarro/número de cigarros consumidos por dia e depressão em grávidas, além de identificar outros fatores que estivessem associados à depressão no período gestacional. Do total da amostra, 21,2% apresentaram sintomas depressivos e 19,3% fumaram durante a gravidez. O consumo de cigarros e os sintomas que indicam depressão se mostraram estatisticamente significativos, onde as gestantes fumantes apresentaram uma probabilidade 1,72 vezes maior de apresentar sintomas depressivos do que as mulheres não fumantes<sup>20</sup>.

Em 2011, nos Estados Unidos uma pesquisa foi realizada com o intuito de verificar depressão, ansiedade, autoestima e a busca por novidades em relação ao uso de substâncias e sua associação com a cessação do uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas no período gestacional em 448 mulheres. As mulheres que continuaram a utilizar alguma destas substâncias na gravidez apresentaram maior depressão, ansiedade e busca por novidades, além de uma autoestima maior do que as mulheres que continuaram usando alguma substância. O resultado da pesquisa também sugeriu que tanto os sintomas de depressão como os de ansiedade podem ter interferido nas tentativas de cessação do uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas<sup>21</sup>.

Conclui-se que o conhecimento das gestantes em relação ao uso de álcool e de tabaco no período gestacional e o uso destes ainda é pouco investigado, embora seja de grande relevância aprofundar o conhecimento sobre o tema, em virtude dos danos que o consumo dessas substâncias na gravidez podem causar ao feto. Sabendo se as mulheres grávidas que utilizam essas drogas o fazem sem consciência das consequências danosas que podem gerar para os filhos seria possível lançar um programa de conscientização das gestantes atendidas no Ambulatório HUSFP a respeito dos malefícios do consumo de álcool e de tabaco durante a gestação.

## 6. MÉTODO

### 6.1. Delineamento

Será realizado um estudo transversal com gestantes no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas.

### 6.2. Participantes

#### Seleção da amostra:

Será selecionada uma amostra de conveniência composta por mulheres grávidas que realizam seu exame pré natal no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas, nas quais será avaliado o uso de álcool e de tabaco durante a gravidez e o seu respectivo conhecimento a respeito dos malefícios do uso dos mesmos no período gestacional.

#### Tamanho da amostra

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado a partir do dado obtido no site do Datasus, o qual revelou que nasceram no ano de 2012 no município de Pelotas 4268 crianças. Foi utilizado o nível de confiança de 95%. Além disso, utilizou se as prevalências das variáveis pela revisão de literatura, conforme mostra a tabela abaixo.

Variáveis	Prevalência na Literatura (%)	Erro Aceitável (Pontos Percentuais)	Tamanho da amostra (N)
Uso de álcool	16	5	198
Uso de tabaco	19	5	225
Depressão	21	5	241
Ansiedade	5	5	72
Conhecimento sobre os malefícios do uso	5	5	72

O número de pessoas necessárias foi 241, optou-se por esse número, por ter sido o maior tamanho da amostra demonstrado. Após o aumento da amostra para possíveis perdas (10%) e possíveis recusas (15%), o tamanho da amostra aumentou para 301.

#### **6.2.1. Critérios de inclusão**

Serão incluídas no estudo mulheres que estiverem grávidas e que estejam fazendo o exame pré natal no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas.

#### **6.2.2. Critérios de exclusão**

Serão excluídas do estudo gestantes que não consigam compreender as perguntas ou os instrumentos, mulheres não residam na cidade de Pelotas e com menos de 18 anos.

### **6.3. Procedimentos e instrumentos**

#### **6.3.1. Instrumentos**

T-ACE: instrumento para rastreamento do uso nocivo de álcool. Avalia a tolerância do álcool em gestantes. Cada letra possui um significado sendo um quesito a ser avaliado. “T-Tolerance” mensura o nível de tolerância ao álcool; “A- annoying” verifica se a gestante se sentiu agredida pela crítica dos outros; “C-cut down” avalia se existe o desejo de interromper o consumo; “E- eye opener” pondera se há a necessidade de beber durante a manhã, para se sentir melhor. Essas quatro perguntas possuem pontuações com variância de zero a dois pontos na primeira questão e zero a um ponto na segunda, na terceira e na quarta questão. Escore igual ou superior a dois pontos indica alta suspeição para o consumo alcóolico de risco durante a gestação<sup>22</sup>.

Teste Fagerstrom (FTND): O teste possui o objetivo de medir o grau de dependência do sujeito à nicotina, sendo em geral, o mais utilizado na prática clínica. O teste consiste em seis perguntas, cada uma com múltiplas escolhas, existindo uma pontuação para cada alternativa. Através da soma desses pontos será avaliado o grau de dependência a nicotina. Os graus de dependência a nicotina são os seguintes: muito baixo (0 a 2 pontos), baixo (3 a 4 pontos), médio (5 pontos), elevado (6 a 7 pontos) e muito elevado (8 a 10 pontos)<sup>23</sup>.

Inventário de Depressão de Beck (BDI-II): o instrumento permite a identificação de sintomas depressivos na população geral, sendo utilizado amplamente na clínica. É composto por 21 grupos de afirmações que possuem múltiplas escolhas, avaliando as seguintes questões: tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto aversão, auto acusação, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na auto imagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda da libido. Cada resposta recebe um valor de 0 a 3 pontos. O escore total permite a classificação da intensidade da depressão que na versão em português pode ser classificada como depressão mínima (0 a 11 pontos), depressão leve (12 a 19 pontos), depressão moderada (20 a 35 pontos) e depressão severa (36 a 63 pontos)<sup>24</sup>.

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): É uma escala composta por 21 itens que avaliam como o sujeito tem se sentido na última semana através de sintomas comuns de ansiedade: dormência, sensação de calor, tremores nas pernas, incapaz de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoado ou tonto, palpitação acelerada do coração, perda de equilíbrio, terror, nervoso, sensação de sufocação, tremores nas mãos, trêmulo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, assustado, indigestão ou desconforto no abdômen, sensação de desmaio, rosto afogueado, suor. Cada questão

possui quatro opções de resposta que recebem um valor de 0 a 3 pontos. O escore total permite a classificação da ansiedade que pode ser classificada na versão em português como grau mínimo de ansiedade (0 a 10 pontos), ansiedade leve (11 a 19 pontos), ansiedade moderada (20 a 30 pontos) e ansiedade severa (31 a 63 pontos)<sup>24</sup>.

Além dos instrumentos citados, será realizado um questionário (ANEXO C) para avaliação sócio demográfica e perguntas criadas pela pesquisadora sobre o conhecimento relativo aos malefícios do uso de álcool e de tabaco das gestantes.

### 6.3.2. Logística

A mestrandia responsável pelo estudo fará duas visitas semanais ao ambulatório do HUSF, para identificar as gestantes que estão realizando o Pré Natal através do cadastro no Sistema. Serão copiados os telefones e endereços para posterior contato. Seguidamente, uma bolsista de iniciação científica fará contato telefônico para agendar uma visita domiciliar com o objetivo de aplicar os instrumentos. Após a entrevista será fornecido um folder informativo sobre os malefícios do uso do álcool e tabaco na gestação (ANEXO D).

### 6.3.3 Definição das variáveis

<b>Nome da Variável</b>	<b>Definição</b>	<b>Categoria</b>	<b>Tipo</b>
Idade	Idade em anos		- Quantitativa Discreta
Estado Civil		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solteira</li> <li>• Casada/vive com companheiro</li> <li>• Separada ou divorciada</li> <li>• Viúva</li> </ul>	- Nominal Politômica
Escolaridade	Escolaridade total	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensino Fundamental Incompleto</li> </ul>	- Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensino Fundamental Completo</li> <li>• Ensino Médio Incompleto</li> <li>• Ensino Médio Completo</li> <li>• Ensino Superior Incompleto</li> <li>• Ensino Superior Completo</li> </ul>	
Trabalho atual	Está trabalhando atualmente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Escolaridade chefe família	Qual escolaridade do chefe da família (pessoa com maior renda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensino Fundamental Incompleto</li> <li>• Ensino Fundamental Completo</li> <li>• Ensino Médio Incompleto</li> <li>• Ensino Médio Completo</li> <li>• Ensino Superior Incompleto</li> <li>• Ensino Superior Completo</li> </ul>	- Ordinal
Nível socioeconômico	Classificação econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (versão 2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A+B</li> <li>• C</li> <li>• D+E</li> </ul>	- Ordinal
Número de gestações	Quantas gestações teve		- Quantitativa Discreta
Número de filhos	Quantos filhos possui		- Quantitativa Discreta
Gravidez atual planejada		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Semanas de gestação	Tempo de gestação em semanas		- Quantitativa Discreta
Gestação de risco		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica

Depressão		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Grau de intensidade da depressão		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínima</li> <li>• Leve</li> <li>• Moderada</li> <li>• Severa</li> </ul>	- Ordinal
Ansiedade		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Grau de intensidade da ansiedade		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínima</li> <li>• Leve</li> <li>• Moderada</li> <li>• Severa</li> </ul>	- Ordinal
Fumo	Faz uso de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Grau de dependência à nicotina		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muito baixo</li> <li>• Baixo</li> <li>• Médio</li> <li>• Elevado</li> <li>• Muito Elevado</li> </ul>	- Ordinal
Conhecimento sobre malefícios do tabaco a mulher	Acredita que fumar prejudica a saúde da mulher	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Riscos a saúde da mulher	Quais riscos fumar causa a saúde da mulher	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior risco de ataques cardíacos</li> <li>• Maior risco de doenças coronarianas</li> <li>• Maior risco de ataques de angina</li> <li>• Maior risco de desenvolver câncer de pulmão</li> <li>• Maior risco de desenvolver câncer na cavidade uterina</li> <li>• Maior risco de câncer de laringe</li> <li>• Maior risco de enfisema</li> <li>• Maior risco de bronquite crônica</li> </ul>	- Nominal Politômica

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior risco de infecções respiratórias</li> </ul>	
Conhecimento sobre malefícios do tabaco ao bebê	Acredita que fumar no período gestacional prejudica a saúde do bebê	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> <li>• Sim</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Riscos a saúde do bebê	Quais riscos fumar causa a saúde do bebê	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior risco de aborto espontâneo</li> <li>• Maior risco de crescimento fetal defeituoso</li> <li>• Maior risco de nascimento prematuro</li> <li>• Maior risco de morte do neonato</li> <li>• Maior risco de baixo peso ao nascer</li> </ul>	- Nominal Politômica
Orientação sobre uso de tabaco	Recebeu alguma informação sobre os malefícios do uso do tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Fornecer orientação sobre uso de tabaco	Onde obteve informações sobre os malefícios do uso do tabaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais da UBS</li> <li>• Profissionais do Ambulatório</li> <li>• Televisão</li> <li>• Familiares</li> <li>• Outros</li> </ul>	- Nominal Politômica
Uso nocivo de álcool	Faz uso nocivo de álcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Politômica
Conhecimento sobre malefícios do álcool a mulher	Acredita que utilizar álcool acarreta em malefícios para a saúde da mulher	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> <li>• Sim</li> </ul>	- Nominal Politômica
Riscos a saúde da mulher	Quais riscos ingerir bebida alcóolica causa a saúde da mulher	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior risco de doenças cardiovasculares</li> <li>• Maior risco de câncer</li> <li>• Maior risco de depressão</li> <li>• Maior risco de distúrbios neurológicos</li> </ul>	- Nominal Politômica

Conhecimento sobre malefícios do álcool ao bebê	Acredita que utilizar álcool no período gestacional acarreta em malefícios para a saúde do bebê	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> <li>• Sim</li> </ul>	- Nominal Politômica
Riscos a saúde do bebê	Quais riscos ingerir bebida alcóolica causa a saúde do bebê	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior risco de anomalia física</li> <li>• Maior risco de dimorfismo</li> <li>• Maior incidência de abortamento espontâneo</li> <li>• Maior risco de deslocamento prematuro da placenta</li> <li>• Maior risco de parto prematuro</li> <li>• O bebe desenvolver a Síndrome Alcoólica Fetal</li> </ul>	- Nominal Politômica
Orientação sobre uso de álcool	Recebeu alguma informação sobre os malefícios do uso de álcool na gestação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Não</li> </ul>	- Nominal Dicotômica
Forneceu orientação sobre uso de álcool	Onde obteve informações sobre os malefícios do uso de álcool no período gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais da UBS</li> <li>• Profissionais do Ambulatório</li> <li>• Televisão</li> <li>• Familiares</li> <li>• Outros</li> </ul>	- Nominal Politômica

#### 6.3.4. Seleção e treinamento de pessoal

A responsável pela avaliação e pela aplicação dos questionários nas gestantes que aceitarem participar da pesquisa será a psicóloga e aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da UCPEL, também responsável pelo projeto, mais três alunas de Iniciação Científica do curso de Psicologia.

#### 6.3.5. Estudo-piloto

Será realizado um estudo piloto com 30 gestantes que estiverem fazendo seu Pré Natal na Unidade Básica de Saúde do bairro Fátima, localizado na cidade de Pelotas e que aceitarem participar da pesquisa com o intuito de testar a aplicação dos instrumentos e a logística do estudo.

#### 6.4. Análise de dados

Os dados serão codificados e digitados duplamente no programa EpiInfo para checagem automática da amplitude e consistência. A análise estatística será feita através do programa SPSS 19.0. Para a descrição das características da amostra será utilizada a análise univariada. O teste qui quadrado será utilizado para comparar as proporções.

#### 6.5. Aspectos éticos

As gestantes que estiverem realizando o seu exame pré natal no Ambulatório do HUSFP receberão informações a respeito da pesquisa e serão convidadas a participar da mesma. Após aceitarem irão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). As gestantes que apresentarem ansiedade e depressão serão encaminhadas para o Serviço de Psicologia do Ambulatório do HUSFP e as mulheres que fizerem uso tanto de álcool como de tabaco serão orientadas sobre os malefícios que a utilização dessas substâncias traz para o bebê e para a mãe. Aquelas que forem menores de idade, o termo será assinado pelo responsável (ANEXO B).

#### 6.6. Cronograma

Atividades	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Revisão de Literatura	x	x	x	x	x	X	x	x	X	X	x	x	x	x		
Elaboração do Projeto	x	x	x	x	x	X										
Treinamento das escalas							x									
Estudo piloto								x								
Trabalho de campo									X	X	x					



## 7. REFERÊNCIAS

- 1- Rosenberg, Jocelyne Levy. Transtornos psíquicos na puerperalidade. In: Bortoletti, Fátima Ferreira; Moron, Antonio Fernandes; Borbotelli, João Filho; Nakamura, Mary Uchiyama; Santana, Renato Martins; Mattar, Rosiane. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. Barueri, SP: Manole, 2007. 109-117.
- 2- Yamaguchi, Luciana; Pita, José Cássio; Martins, Luiz Antonio. A paciente psiquiátrica no ciclo gravídico puerperal. In: Bortoletti, Fátima Ferreira; Moron, Antonio Fernandes; Borbotelli, João Filho; Nakamura, Mary Uchiyama; Santana, Renato Martins; Mattar, Rosiane. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. Barueri, SP: Manole, 2007. 109-117.
- 3- Janicak PG, Davis JM, Preskorn SH, Ayd FJ. Assessment and treatment of special populations. In: Principles and practices of psychopharmacotherapy. 3.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
- 4- Matta, Adriana; Soares, Lissandra Vieira; Bizarro, Lisiane. Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drug, vol. 7, n. 3, 2011.
- 5- Goodwin, RD; Keyes, K; Simuro, N. Mental disorders and nicotine dependence among pregnant women in the Unites States. Obstet Gynecol. 2007; 109(4):875-83.
- 6- Fiorentin, Cássia Fernanda; Vargas, Divane. O uso de álcool entre gestantes e os seus conhecimentos sobre os efeitos de álcool no feto. Revista Electrónica em Salud Mental Alcohol y Drogas, vol. 2, n. 2, 2006.
- 7- Possato, Marina; Parada, Cristina Maria Garcia de Lima; Tonete, Vera Lúcia Pamplona. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso de cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. Rev. Esc. Enferm., vol. 41, n. 3, 2007.

8- Marques, A.C.P.R.; Campana, A.; Gigliotti, A.P. et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev Bras de Psiquiatr*, vol. 23, n. 4, 200-214, 2001.

9- Freire, Karina; Padilha, Patrícia; Saunders, Cláudia. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev. Bras. Ginecol.Obstet.*, vol. 31, n. 7, 2009.

10- Chang,Grace; Mcnamara, Tay K; Orav, E. John; Wilkins-Haug, Louise. Alcohol use by pregnant women: partners, knowledge, and other predictors. *J Stud Alcohol Drugs*, vol. 67, n.2, 245-251, 2006.

11- Galão, Adriani; Soder, Stephan; Gerhardt, Moisés; Faertes, Theo; Kruguer, Marília; Pereira, Diego; Borba, Clarissa. Efeitos do fumo materno durante a gestação e complicações perinatais. *Revi HCPA*, vol. 29, n. 3, 218-224, 2009.

12- Althabe, Fernando; Colomar, Mercedes; Gibbons, Luz; Berlizan, José; Bueckens, Pierre. Tabaquismo durante el embarazo em Argentina y Uruguai. *Medicina (Buenos Aires)*, vol 68, 48-54, 2008.

13- So Hee Lee, Seung Ju Shin, Seong-Du Won, Eun-Ju Kim, Dong-Yul Oh. Alcohol use during pregnancy and related risk factors in Korea. *Psychiatric Investigation*, vol. 7, n.2, 86-92, 2010.

14- Torres E, Quiñones de Monegro Z, French L, Swanson DP, Guido J, Ossip DJ. Tobacco use and exposure to secondhand among pregnant women in the Dominican Republic: an exploratory look into attitudes, beliefs, perceptions and practices. *Nicotine Tob Res.*, vol. 13, n.12, 2011 December.

15- Lai MC, Chou FS, Yang YJ, Wang CC, Lee MC. Tobacco use and environmental smoke exposure among Taiwanese pregnant smokers and recent quitters: risk perception, attitude, and avoidance behaviour. *Int J Environ Res Public Health*, vol. 10, n.9, 2013.

16- Janna Skagerström, Siw Alehagen, Elisabet Häggström-Nordin, Kristofer Årestedt, Per Nilsen. Prevalence of alcohol use before and during pregnancy and predictors of

drinking pregnancy: a cross sectional study in Sweden. *BMC Public Health*, 13:780, 2013.

17- Kelly, Rosemary H.; Zatzick, Douglas F., Anders, Thomas F. The detection and treatment of psychiatric disorders and substance use among pregnant women cared for in obstetric. *Am J Psychiatric* 158:2, February, 2001.

18- Pinheiro, Simone; Laprega, Milton; Furtado, Erikson. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Públ.*, vol. 37, n.4, 2005.

19- Scott, Teresa; Heil, Sarah; Higgins, Stephen; Badger, Gary; Bernstein, Ira. Depressive symptoms predict smoking status among pregnant women. *Addict Behav*, 34(8); 705-708, 2009.

20 – Jansen, Karen; Curra, Aline Rezende; Souza, Luciano Dias de Mattos; Pinheiro, Ricardo Tavares; Cunha, Myriam Siqueira; Silva, Ricardo Azevedo. Tabagismo e depressão durante a gravidez. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, vol. 32, n.2, Porto Alegre, 2010.

21- Massey, Suena; Lieberman, Daniel; Reiss, David, Leve, Leslie; Shaw, Daniel; Neiderhiser, Jenae. Association of clinical characteristics and cessation of tobacco, alcohol and illicit drug use during pregnancy. *Am J Addict*, 20(2): 143-150, 2011.

22- Fabbri, Carlos; Furtado, Erikson; Laprega, Milton. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. *Rev. Saúde Pública*, vol.41, n.6, 2007.

23-Radzius A, Gallo JJ, Epstein DH, Gorelick DA, Cadet JL, Uhl GE, Moolchan ET. A factor analysis of the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). *Nicotine Tob. Res.*, vol. 5, n.2, 2003.

24- Cunha JA: Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

**PARTE II- ARTIGO****USO DE ÁLCOOL E DE TABACO POR GESTANTES E O CONHECIMENTO  
SOBRE OS MALEFÍCIOS DESTAS SUBSTÂNCIAS**

Alcohol and tobacco use by pregnant women and the knowledge about the harmful  
effects of these substances

Rafaelle Stark Stigger<sup>1</sup>, Raissa Stark Stigger<sup>2</sup>, Laura Zago Munhoz<sup>2</sup>, Roanna Stark  
Stigger<sup>2</sup>, Isadora Nunes Beiersdorf<sup>2</sup>, Mariana Bonati de Matos<sup>3</sup>, Jéssica Puchalski  
Trettim<sup>3</sup>, Luciana de Avila Quevedo<sup>1</sup>

1. Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Pelotas – RS / Brasil
2. Universidade Católica de Pelotas, Centro de Ciências da Vida e Saúde. Pelotas - RS / Brasil
3. Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento. Pelotas - RS / Brasil

Autor Correspondente: Rafaelle Stark Stigger (rafaelle\_s@hotmail.com)

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Vida e da Saúde, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Brasil.

Rua Gonçalves Chaves 373

96015560

Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Telefone: +55 53 2128 8404

\* Trabalho apresentado como dissertação de mestrado intitulada: Uso de álcool e de tabaco por gestantes e o conhecimento sobre os malefícios destas substâncias, defendida por Rafaelle Stark Stigger, junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Universidade Católica de Pelotas, em 2015.

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o conhecimento sobre os malefícios do uso de tabaco e álcool no período gestacional em mulheres atendidas em um Ambulatório Universitário. **Método:** Estudo transversal com 304 gestantes. Foi utilizada a escala Tolerance, Annoyed, Cut down e Eye-opener (T-ACE) para rastreamento do uso nocivo de álcool, Teste Fagerstrom (FTND) para medir o grau de dependência à nicotina e um questionário para analisar o conhecimento das gestantes sobre os malefícios do uso de álcool e de tabaco. **Resultados:** Das gestantes entrevistadas, 12,2% fizeram uso de tabaco durante a gestação; 14,1% ingeriram bebida alcoólica depois de saberem que estavam grávidas; 98,4% e 90,7% respectivamente acreditavam que fumar e beber prejudica a saúde da mulher e 98,7% e 96%, respectivamente acreditavam que fumar e ingerir bebida alcoólica no período gestacional prejudica a saúde da criança. **Conclusão:** Existe uma parcela de gestantes que mesmo sabendo de alguns prejuízos causados pelo uso do álcool e do tabaco seguem utilizando os mesmos, o que demonstra uma negligência com a sua saúde e a do feto. Cabe ressaltar a importância dos profissionais de saúde para a conscientização dessas gestantes.

**Palavras-chave:** Gestantes, Conhecimento, Álcool, Tabaco.

**ABSTRACT**

**Purpose:** Analyze the knowledge about the harmful effects of alcohol and tobacco use during pregnancy in women assisted at a University Ambulatory. **Method:** Cross-sectional study with 304 pregnant women. It used the Tolerance, Annoyed, Cut down and Eye-opener Scale (T-ACE) to trace the harmful use of alcohol, Fagerstrom Test (FTND) to measure the addiction degree of pregnant women to nicotine, and a questionnaire to analyze the knowledge of pregnant women about the harms of alcohol and tobacco use. **Results:** Of all pregnant women interviewed, 12,2% used tobacco during pregnancy; 14,1% used alcohol after knowing they were pregnant; 98,4% and 90,7% believed that smoking and drinking, respectively harm women's health and 98,7% and 96% respectively believed that smoking and alcohol drinking during pregnancy impairs the child's health. **Conclusion:** There is a portion of pregnant women that even though some damage caused by alcohol and tobacco follow using the same, which shows a disregard for their health and that of the fetus. It is worth emphasizing the importance of health professionals to raise awareness of these women.

**Keywords:** Pregnant women; Knowledge; Alcohol; Tobacco.

## INTRODUÇÃO

O uso de bebidas alcoólicas e tabaco durante a gestação é um problema importante para a saúde materno-fetal. Inúmeras complicações podem acometer o bebê devido ao uso de álcool pela mãe durante a gravidez, entre elas anomalias físicas e disformismo no primeiro trimestre; maior risco de aborto espontâneo e de infecções no segundo trimestre; deslocamento prematuro da placenta, hipertonia uterina, trabalho de parto prematuro e líquido amniótico meconial no terceiro trimestre<sup>1;2</sup>. Além dessas consequências, existe a síndrome alcóolica fetal cujas características são baixo peso ao nascer, retardo no desenvolvimento mental, anormalidades craniofaciais e cardiovasculares, hiperatividade e baixo rendimento escolar na infância<sup>3</sup>.

O uso de tabaco na gestação também implica em sérios prejuízos. O tabaco causa dificuldade na implantação da placenta e prejudica o desenvolvimento da vascularização da mesma, e conseqüentemente as trocas nutritivas e gasosas entre a gestante e o bebê<sup>4</sup>. A dependência do cigarro no período gestacional é um fator de risco para aborto espontâneo, crescimento fetal defeituoso, nascimento prematuro, morte do neonato, menor peso corporal, menor circunferência craniana e síndrome de morte súbita<sup>5</sup>.

Apesar das campanhas contra o uso de álcool e tabaco ajudarem a disseminar informações tanto para gestante como para seus familiares a respeito das consequências danosas da sua utilização, existem ainda mulheres que utilizam essas substâncias na gravidez. Isto pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre os malefícios destas substâncias.

Um estudo realizado nos Estados Unidos, em 2006, ao verificar o impacto do conhecimento de gestantes e seus parceiros sobre os hábitos saudáveis na gravidez envolvendo o uso de álcool e outras substâncias, apenas 56% dos casais concordaram que

não existe um nível de consumo de álcool seguro na gravidez, sendo as mulheres melhores informadas sobre essa questão quando comparadas aos seus companheiros<sup>6</sup>. Na República Dominicana, 97% das gestantes acreditavam que fumar poderia prejudicar a sua saúde e 98% acreditavam que fumar durante a gestação poderia prejudicar a saúde do bebê, de acordo com estudo realizado em 2011<sup>7</sup>.

No Brasil, um estudo realizado em 2006 na cidade de Ribeirão Preto verificou que 95% das gestantes entrevistadas não tinham conhecimento sobre os efeitos do uso de álcool na gestação<sup>8</sup>. Em Porto Alegre, 73% das gestantes acreditavam que não deveriam consumir bebidas alcoólicas, mesmo em ocasiões especiais, enquanto 16% delas se mostraram permissivas ao uso, desde que a bebida fosse “fraca” e 94,2% das gestantes demonstraram uma atitude restritiva ao uso de cigarros no período gestacional, em estudo realizado em 2011. Porém 17,5% delas admitiram ter utilizado tabaco, demonstrando que 11,7% das gestantes fumaram mesmo admitindo os malefícios do tabaco durante a gravidez<sup>9</sup>. Em outro estudo na mesma cidade, 99% das gestantes fumantes foram informadas que o uso de tabaco no período gestacional fazia mal para o bebê<sup>10</sup>.

Em relação aos fatores associados ao tabaco e álcool na gestação, estão: menor nível de educação, gravidez não planejada, maior frequência do uso de álcool no ano que antecedeu a gestação e menor nível de conhecimento em relação ao uso de álcool na gravidez<sup>11</sup>, idade avançada, viver em uma cidade grande, menor apoio social, transtornos mentais como ansiedade e depressão, ter um forte hábito de beber antes da gestação<sup>12</sup>.

São escassos os estudos a respeito do conhecimento das gestantes sobre os prejuízos do álcool e tabaco na gestação. Os resultados de tais estudos podem subsidiar políticas públicas e ações na prática clínica visando a redução do consumo de álcool e tabaco por gestantes.

Este estudo teve por objetivo analisar o conhecimento sobre os malefícios do uso de tabaco e álcool no período gestacional em gestantes atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal com gestantes que realizaram o pré-natal no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

As entrevistas foram realizadas diariamente no período de março a setembro de 2015 por quatro entrevistadoras, estudantes dos cursos de medicina e fisioterapia da UCPEL, na sala de espera do Ambulatório do HUSFP. Nesse momento as gestantes recebiam informações a respeito da pesquisa e eram convidadas a participar da mesma, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídas todas gestantes de todas as idades e de qualquer período gestacional que estivessem no ambulatório no horário de atendimento de segundas a sextas-feiras.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado a partir do dado obtido no site do Datasus<sup>13</sup>, o qual revelou que nasceram no ano de 2012 no município de Pelotas 4268 crianças. Foi utilizado o nível de confiança de 95% e poder de 80, chegando a um n° de 245 gestantes. Após o aumento da amostra para possíveis perdas (10%) e possíveis recusas (15%), o tamanho da amostra aumentou para 306.

As prevalências do consumo de álcool e tabaco durante a gravidez foram mensuradas por meio das seguintes perguntas: “Você atualmente fuma?” e “Você ingeriu alguma bebida alcoólica depois de saber que estava grávida?”. Foi considerado como fumar e beber durante a gestação quando a mulher respondia de forma positiva a estas perguntas.

Posteriormente foi aplicada a Escala *Tolerance, Annoyed, Cutdown e Eye-opener* no caso de a gestante responder positivamente à pergunta do uso de álcool e o Teste Fagerstrom quando a gestante respondia de forma positiva a pergunta a respeito do tabaco.

*Tolerance, Annoyed, Cutdown e Eye-opener*. Esse instrumento avalia a tolerância do uso de álcool em gestantes. É composto por quatro perguntas com pontuações com variância de zero a dois pontos na primeira questão e zero a um ponto na segunda, na terceira e na quarta questão. Escore igual ou superior a dois pontos indica alta suspeição para o consumo alcoólico de risco durante a gestação<sup>14</sup>.

Teste *Fagerstrom*: Este instrumento tem o objetivo de medir o grau de dependência à nicotina, sendo em geral, o mais utilizado na prática clínica. O teste consiste em seis perguntas, cada uma com múltiplas escolhas, existindo uma pontuação para cada alternativa. Através da soma desses pontos é avaliado o grau de dependência a nicotina<sup>15</sup>. Os graus de dependência foram classificados da seguinte maneira: baixo (0 a 4 pontos), médio (5 pontos) e alto (6 a 10 pontos).

Para avaliar o conhecimento dos malefícios do álcool e do tabaco na gestação foi elaborado um questionário pré-testado em 15 gestantes que continha as seguintes questões:

a) “Você acredita que fumar causa prejuízos a saúde da mulher?” (sim/não). No caso da gestante responder que sim, ela passaria para as próximas questões que avaliaram o conhecimento das gestantes a respeito dos seguintes riscos: maior risco de ataques cardíacos; maior risco de doença coronariana; maior risco de ataques de dores no peito (angina); maior risco de desenvolver câncer de pulmão; maior risco de desenvolver câncer na cavidade uterina; maior risco de desenvolver câncer de garganta (laringe); maior risco

de irritação respiratória crônica (enfisema); maior risco de bronquite crônica; maior risco de infecções respiratórias.

b) “Você acredita que a mulher fumar durante a gestação causa prejuízos ao bebê? (sim/não); No caso da gestante responder que sim, ela passaria para as próximas questões que avaliaram o conhecimento da gestante a respeito dos seguintes riscos: maior risco de aborto espontâneo; maior risco de crescimento fetal defeituoso; maior risco de nascimento prematuro; maior risco de morte do recém nascido; maior risco de baixo peso ao nascer.

c) “Você acredita que ingerir bebida alcoólica pode causar prejuízos a saúde da mãe?” (sim/não); No caso da gestante responder que sim, ela passaria para as próximas questões que avaliaram o conhecimento das gestantes a respeito dos seguintes riscos: maior risco de doenças do coração (cardiovasculares); maior risco de câncer; maior risco de depressão; maior risco de distúrbios do sistema nervoso.

d) “Você acredita que o consumo de bebida alcoólica durante a gestação, pode causar prejuízos ao feto?” (sim/não); No caso da gestante responder que sim, ela passaria para as próximas questões que avaliaram o conhecimento da gestante a respeito dos seguintes riscos: maior risco de anomalia física; maior risco de deslocamento prematuro da placenta; maior incidência de abortamento espontâneo; maior risco de parto prematuro; risco de o bebê desenvolver a síndrome alcoólica fetal.

Para avaliar sintomas depressivos, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck, instrumento composto por 21 grupos de afirmações que possuem múltiplas escolhas para a identificação de sintomas depressivos. Cada resposta recebe um valor de 0 a 3 pontos. O escore total permite a classificação da intensidade dos sintomas depressivos, que na versão em português pode ser classificada como depressão mínima (0 a 11 pontos), depressão leve (12 a 19 pontos), depressão moderada (20 a 35 pontos) e

depressão severa (36 a 63 pontos). Foi considerado presença de sintomas depressivos quando foi obtida a soma de 11 ou mais pontos<sup>16</sup>.

Para avaliar sintomatologia ansiosa, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck, composto por 21 itens que avaliam como o sujeito tem se sentido na última semana através de sintomas comuns de ansiedade. Cada questão possui quatro opções de resposta que recebem um valor de 0 a 3 pontos. O escore total permite a classificação da intensidade dos sintomas ansiosos que pode ser categorizada na versão em português como grau mínimo de ansiedade (0 a 10 pontos), ansiedade leve (11 a 19 pontos), ansiedade moderada (20 a 30 pontos) e ansiedade severa (31 a 63 pontos). Foi considerado presença de sintomas ansiosos quando foi obtida a soma de 11 ou mais pontos<sup>16</sup>.

Para a avaliação da classe econômica foi utilizado o critério da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas<sup>17</sup>. Esta classificação é baseada no acúmulo de bens materiais e escolaridade do chefe de família, e classifica os indivíduos em cinco classes (A, B, C, D e E).

Além dos instrumentos acima citados, o questionário também continha perguntas relacionadas as seguintes variáveis: idade (em anos); vive com companheiro (sim/não); trabalho (sim/não); planejamento da gestação (sim/não); gestação de risco (sim/não); satisfação com pré-natal (sim/não); Orientação no ambulatório sobre o uso de tabaco (sim/não); e orientação no ambulatório sobre o uso de álcool (sim/não).

Para a descrição das características da amostra foi utilizada a análise univariada. O teste qui quadrado foi utilizado para comparar as proporções. Os dados foram analisados no programa SPSS 19.0.

Todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As gestantes que apresentaram sintomatologia ansiosa e depressiva foram encaminhadas

para a Unidade Básica de Saúde mais próxima a sua residência. Todas as gestantes que participaram da pesquisa receberam um folder informativo, o qual continha informações a respeito dos malefícios que o uso de álcool e de tabaco durante a gestação pode causar no feto, além de informações sobre os prejuízos que o uso destas substâncias pode causar a saúde da mulher. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o protocolo 39022814.6.0000.5339.

## **RESULTADOS**

De 306 gestantes convidadas a participar do estudo, 02 recusaram, totalizando a amostra em 304 mulheres. A prevalência de fumo durante a gestação foi de 12,2% e de álcool 14,1%. Quanto às características sócio demográficas 54,6% tinham entre 21 e 30 anos; 75,7 % viviam com companheiro; 41,1% estavam trabalhando; 59,1% pertenciam à classe C. Em relação à saúde mental das gestantes 21,5% apresentaram sintomas depressivos e 29,1% apresentaram sintomas ansiosos. Dentre as características sócio demográficas, foi associada ao uso de álcool durante a gestação não viver com companheiro ( $p=0,007$ ). Nenhuma destas características foi associada ao fumo no período gestacional. (Tabela 1)

Em relação aos dados gestacionais, e de satisfação com pré-natal, 34,2% estavam com 30 ou mais semanas de gestação; 45,1% não planejaram a gestação; 49,3% tinham gestação considerada de risco e 15,1% não estavam satisfeitas com a realização do pré-natal. Quanto a ter recebido informações dos profissionais de saúde do Ambulatório do HUSFP com referência aos malefícios causados pelo uso de tabaco e de álcool na gestação, 68,4% alegaram não ter recebido informações sobre os malefícios do uso de tabaco na gestação e 70,2% afirmaram não ter recebido informações sobre os malefícios do uso de álcool na gravidez. Entre as gestantes que fumaram na gestação, 18,8% apresentaram alta dependência à nicotina. Entre aquelas que ingeriram bebida

alcoólica, 73,8% fizeram uso nocivo da bebida. Gestação de risco foi associada com menor prevalência de uso de álcool na gestação ( $p=0,038$ ). Em relação à idade gestacional, ter 30 ou mais semanas de gestação esteve associado com maior prevalência de uso de álcool na gravidez ( $p= 0,041$ ). Nenhuma destas variáveis esteve associada ao fumo durante a gravidez. (Tabela 2)

Do total da amostra, 98,4% acreditavam que fumar prejudica a saúde da mulher e 98,7% acreditavam que o fumo prejudica a saúde do bebê. A Tabela 3 mostra a prevalência de conhecimento dos riscos do fumo na gestação para a gestante e para o bebê. As variáveis que apresentaram maior prevalência foram o conhecimento que o fumo na gestação aumenta o risco de câncer de pulmão na mulher (97,7%) e que causa maior risco de crescimento fetal defeituoso (92%). As menos prevalentes foram o conhecimento de que o fumo causa maior risco de câncer na cavidade uterina (61%) e que aumenta o risco de morte do recém-nascido (71,7%). Quando relacionadas às variáveis de conhecimento dos malefícios do fumo com fumar na gestação, encontrou-se relação entre fumo na gestação e o desconhecimento sobre aborto espontâneo ( $p=0,010$ ); crescimento fetal defeituoso ( $p=0,000$ ) e morte do recém-nascido ( $p=0,037$ ). (Tabela 3)

Das gestantes entrevistadas, 90,7% acreditavam que o uso de bebida alcoólica prejudica a saúde da mulher e 96% acreditavam que ingerir bebida alcoólica no período gestacional prejudica a saúde da criança. Na tabela 4, estão apresentadas as prevalências de conhecimento de prejuízos causados pelo álcool. As variáveis que apresentaram maior prevalência foram o conhecimento que o álcool na gestação aumenta o risco de distúrbio do sistema nervoso para a mulher (93,4%) e de parto prematuro (90,4%). As menos prevalentes foram o conhecimento de que o uso do álcool causa maior risco de câncer para a mulher (71,9%) e de anomalia física para o bebê (80,8%). Quando relacionadas as variáveis de conhecimento dos malefícios do álcool com beber na

gestação, encontrou-se associação entre o uso de álcool e o não conhecimento do risco de câncer ( $p=0,033$ ) e distúrbio do sistema nervoso ( $p=0,040$ ) para a mãe. (Tabela 4)

## DISCUSSÃO

O presente estudo buscou analisar o conhecimento sobre os malefícios do uso de tabaco e álcool no período gestacional em mulheres atendidas no Ambulatório (HUSFP). Em relação ao conhecimento sobre os malefícios do uso de álcool e de tabaco no período gestacional, a maioria das gestantes mostraram ter conhecimento do prejuízo de ambas substâncias, mesmo não tendo recebido tais informações nas consultas pré-natais o que difere do estudo realizado em Porto Alegre que verificou que 99% das gestantes fumantes foram informadas que o uso de tabaco no período gestacional fazia mal para o bebê<sup>10</sup>.

O alto conhecimento do malefício destas substâncias no período gestacional está de acordo com que foi encontrado em um estudo em Massachusetts que verificou que mais de 85% das gestantes e companheiros sabiam sobre as consequências do uso de tabaco no período gestacional e os efeitos negativos das gestantes estarem expostas ao álcool durante a gestação<sup>6</sup>. Ainda de acordo com nossos dados, em Porto Alegre, 73% das gestantes acreditavam que não deveriam consumir bebidas alcólicas e 94,2% demonstraram uma atitude restritiva ao uso de cigarros no período gestacional<sup>9</sup>. Na República Dominicana, 97% das mulheres acreditavam que fumar pode prejudicar a sua saúde e 98% acreditavam que fumar durante a gestação pode prejudicar a saúde do bebê<sup>7</sup>. Em contrapartida, um estudo realizado em Botucatu em 2015, mostrou que a maioria das gestantes fumantes e ex-fumantes não conheciam os malefícios que o tabagismo causa ao feto nem as doenças relacionadas ao tabagismo em geral<sup>18</sup>.

Em relação à prevalência de fumo e uso de álcool na gestação, nossos dados mostraram que mesmo a maioria tendo o conhecimento dos malefícios, ainda 12,2% fumavam e 14,1% bebiam. Outros estudos apontam uma prevalência de uso de álcool variando de 6% a 20,12%<sup>12;9;11</sup>; e de fumo de 3% a 24%<sup>7;9;10;19</sup>. Considerando que a Organização Mundial da Saúde recomenda que abstinência do álcool no período gestacional é a única atitude segura a ser tomada, pois o álcool ingerido pela gestante atravessa a barreira placentária e o feto fica exposto a mesma concentração alcoólica que a mãe, sendo que para o feto a exposição é maior porque seu metabolismo e eliminação são mais lentos<sup>20;21</sup>, a prevalência de uso de álcool na gestação encontrada foi considerada alta. Quanto ao tabagismo, responsável pela segunda causa principal de morte no mundo, considerado um fator de risco para várias doenças e de todos os efeitos que o uso do cigarro durante a gestação causa ao feto<sup>22;23</sup>, a prevalência encontrada de fumo, assim como a do álcool pode ser considerada alta.

Neste estudo, verificamos que as gestantes que não viviam com companheiro, foram as que mais utilizaram álcool na gestação. Pode-se pensar que a presença de um companheiro nesse período está relacionado ao suporte social, estudo realizado na Suécia, mostrou que menor suporte social foi um fator de risco para o consumo de bebida alcoólica durante a gestação<sup>12</sup>. Outro estudo realizado no Rio de Janeiro, com 537 parturientes demonstrou que o uso de álcool de forma inadequada foi mais comum entre as mulheres que não viviam com companheiro e que tinham pouco apoio social<sup>24</sup>.

Verificamos que as mulheres que não tinham gestação de risco apresentaram maior uso de álcool. A gestação é um fenômeno biologicamente natural que ocorre na vida da mulher, porém uma parcela de gestantes que por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, acabam apresentando uma probabilidade maior de evolução desfavorável tanto para mãe como para o bebê<sup>25</sup>.

Acredita-se que essas gestantes por já serem consideradas de risco, acabam cuidando mais da sua saúde não ingerindo bebida alcoólica do que aquelas que não são consideradas de risco.

Foi verificado que as gestantes com 30 ou mais semanas de gestação tiveram maior prevalência de ingestão de bebida alcoólica na gravidez quando comparadas com mulheres com idade gestacional entre 2 a 18 semanas e entre 19 a 29 semanas. Esses dados são contrários aos encontrados na cidade de São Paulo, onde o consumo semanal de álcool diminuiu com o progresso da gestação<sup>26</sup>.

Em relação ao conhecimento dos malefícios do consumo do álcool e do tabaco na gestação, as gestantes demonstraram ter maior desconhecimento quanto ao risco de crescimento fetal defeituoso seguido do desconhecimento do maior risco de distúrbio do sistema nervoso. Mesmo assim, a maioria tinha conhecimento de tais riscos. É importante salientar que é necessário que no acompanhamento pré-natal possa ser dado o maior número de informações sobre o prejuízo que o uso de álcool e tabaco podem causar tanto para a mãe quanto para o feto.

Algumas limitações devem ser apontadas. O uso de álcool e de tabaco muitas vezes é omitido pelas gestantes, por não ser socialmente aceito, as mulheres podem sentir medo ou vergonha de explicitar o uso destas substâncias para outras pessoas, principalmente para profissionais da área da saúde, logo, as prevalências podem ser subestimadas. Além disso, nossa amostra não apresenta poder suficiente para provar algumas associações. É importante ressaltar também a limitação relacionada a validade externa do estudo, visto que foi realizado em apenas um ambulatório do município, não podendo se assim generalizar os dados para todas as gestantes e ambulatórios. Cabe salientar que mulheres em todas as idades gestacionais foram convidadas a participar da

pesquisa, portanto não é possível descartar que algumas participantes possam ter consumido álcool e/ou tabaco, depois de terem realizado a entrevista.

Contudo, é importante verificar que mesmo com campanhas nacionais de prevenção do uso de álcool e do tabaco na gestação, os atendimentos pré-natais realizados no Ambulatório do HUSFP podem não estar focando na prevenção do uso do álcool e do tabaco por gestantes. Apesar dos inúmeros malefícios causados pelo uso destas substâncias no período gestacional, tanto para a mãe como para o feto, os dados do presente estudo revelaram que a maioria das gestantes não foram orientadas a respeito das consequências danosas que a utilização destas drogas podem causar na gravidez.

Porém existe uma parcela de gestantes que mesmo sabendo de alguns prejuízos causados pelo uso do álcool e do tabaco seguem utilizando os mesmos, o que demonstra uma negligência com a sua saúde e a do feto, é importante ressaltar que se houvesse um comprometimento maior por parte dos profissionais de saúde em conscientizar as gestantes de todos os malefícios que o uso destas substâncias pode causar, as prevalências do uso de álcool e de tabaco poderiam ser menores.

É importante mencionar que a preocupação com as políticas antitabagismo ocorre no mundo inteiro. Em 27 de fevereiro de 2005 entrou em vigor a Convenção Quadro para Controle de Tabaco, sendo este o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da Organização Mundial da Saúde envolvendo 192 países, incluindo o Brasil<sup>27</sup>. O tratado visa a proteção de gerações presentes e futuras das consequências devastadoras causadas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, admitindo as evidências científicas de que a exposição pré natal à fumaça do tabaco causa condições adversas à saúde e ao desenvolvimento das crianças<sup>28</sup>. As políticas antitabagismo no Brasil são bastante avançadas. As embalagens de cigarros devem conter advertências ilustradas que alertam sobre as consequências do tabaco. Além disso é proibido no país

fumar em ambientes coletivos e fechados. Existe também no país um tipo de abordagem e de tratamento para controle de tabagismo em gestantes. Nesse grupo específico é recomendada uma abordagem cognitivo comportamental para cessar o fumo, essa abordagem envolve o estímulo ao auto controle e ao auto manejo para que a gestante consiga aprender a escapar do ciclo vicioso e ser agente de mudança do próprio comportamento<sup>29</sup>.

O uso de álcool é mais comum entre as mulheres que estão no período fértil e o Ministério da Saúde adverte as gestantes a não utilizarem bebidas alcoólicas durante a gravidez, devido aos problemas físicos e aos distúrbios de neurodesenvolvimento que pode causar no feto. Recomendando a elaboração de programas de tratamento e de prevenção do uso desta droga<sup>25</sup>.

Portanto, além de políticas antitabagistas adotadas pelo país, e das recomendações dadas pelo Ministério da Saúde sobre o uso de álcool entre mulheres grávidas, informações sobre as consequências danosas do uso de álcool e de tabaco devem ser transmitidas e enfatizadas pelos profissionais de saúde, pois é essencial que cada gestante tenha conhecimento de todos os riscos a que está sendo exposta ao fazer uso destas drogas. Mesmo as gestantes que afirmam não fazer uso destas substâncias devem receber este tipo de informação, pois o fato deste uso não ser socialmente aceito, pode levá-las a estar omitindo o uso para o profissional. Sugere-se que através de intervenções rápidas, como por exemplo distribuição de folders informativos durante a consulta pré-natal a paciente possa ser informada sobre estes riscos e encorajada a cessar o uso ou a diminuir o consumo.

## REFERÊNCIAS

- 1- May, PA. A multiple level: comprehensive approach to the prevention of fetal alcohol syndrome and other alcohol - related birth defects. *Int. J. Addict.* 1995; 30:1549-1602.
- 2 - Moore KL. Causes of congenital malformations human teratology. *The developing human*, 3ª ed, Philadelphia. 1992; 140-162.
- 3 - Fabri, CE. Desenvolvimento e validação de um instrumento de rastreamento do uso nocivo de álcool durante a gravidez (T-ACE) [Dissertação] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo (USP); 2002.
- 4 - Possato, M; Parada, CMGL; Tonete, VLP. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso de cigarro: um estudo realizado em hospital do interior paulista. *Rev. Esc. Enferm.* 2007; vol. 41, n. 3.
- 5 - Marques, ACR.; Campana, A.; Gigliotti, AP. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2001; vol. 23, n. 4, 200-214.
- 6 - Chang, G; Mcnamara, T.; Orav, JE.; Wilkings-Haug, L. Alcohol use by pregnant women: partners, knowledge, and others predictors. *J Stud Alcohol Drugs*, 2006; vol. 67, n.2, 245-251.
- 7 – Torres, E; Quiñones, MZ; French L; Swanson DP; Guido J; Ossip DJ. Tobacco use and exposure to secondhand among pregnant women in the Dominican Republic: an exploratory look into attitudes, beliefs, perceptions and practices. *Nicotine Tob Res.* 2011; vol. 13, n.12.
- 8 - Fiorentin, CF; Vargas, D. O uso de álcool entre gestantes e o seus conhecimentos sobre os efeitos de álcool no feto. *Ver. Electrónica em Salud Mental Alcohol y Drogas.* 2006; vol. 2, n. 2.

- 9 - Matta, A; Soares, LV; Bizarro, L. Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drug. 2001; vol. 7, n. 3.
- 10 - Galão, A; Soder, S; Gerhardt, M; Faertes, T; Kruguer, M; Pereira, D; Borba, C. Efeitos do fumo materno durante a gestação e complicações perinatais. Rev. HCPA. 2009; vol. 29, n. 3, 218-224.
- 11 - So Hee Lee; Seung JS; Seong-Du W; Eun-Ju K; Don-Yul Oh. Alcohol use during pregnancy and related risk factors in Korea. Psychiatry Investig. 2010; vol. 7, n.2, 86-92.
- 12 – Janna, S; Siw, A; Elisabet, H-N; Kristofer, Å; Per, N. Prevalence of alcohol use before and during pregnancy and predictors of drinking pregnancy: a cross sectional study in Sweden.2013; BMC Public Health, 13:780.
- 13 – Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Pelotas. 2012. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
- 14 - Fabbri, C; Furtado, E; Laprega, M. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. Rev. Saúde Pública. 2007; vol.41, n.6.
- 15 - Radzius A, Gallo JJ, Epstein DH, Gorelick DA, Cadet JL, Uhl GE, Moolchan ET. A factor analysis of the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND).Nicotine Tob.Res. 2003; vol. 5, n.2.
- 16 - Cunha JA: Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- 17 - ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2003. Disponível em <http://www.abep.org>.

- 18 - Bertani, AL; Garcia, T; Tanni, ES; Godoy, I. Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2015; vol. 41 n.2. São Paulo.
- 19 - Lai MC, Chou FS, Yang YJ, Wang CC, Lee MC. Tobacco use and environmental smoke exposure among Taiwanese pregnant smokers and recent quitters: risk perception, attitude, and avoidance behaviour. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; vol. 10, n.9.
- 20 - Teoh SK, Mello NK, Mendelson JH. Effects of drugs of abuse on reproductive function in women and pregnancy. In: Watson RR, editor. *Addictive Behavior in Women*. 1 ed. Totowa: Humana Press; 1994. p.437-73.
- 21 - Passini RJ, Amaral L. Intoxicações: exposição ativa a substâncias tóxicas. In: Neme B, editor. *Obstetrícia Básica*. 1ª ed. São Paulo: Sarvier; 1994. p.446-53.
- 22 - World Health Organization/Tobacco Free Initiative. Why is tobacco a public health priority? 2004. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/en/>
- 23 - Bordin, S; Diehl, A; Silva, RL; Figlie, NB; Laranjeira, R. Tabaco. In: Figlie, NB; Bordin, S; Laranjeira, R. *Aconselhamento em dependência química*. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2010.
- 24 - Moraes, CL; Reichenheim, ME. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*. 2007; vol. 41, n. 5, 695-703.
- 25 - Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. *Gestação de alto risco*. 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)
- 26 - Mesquita, MA; Segre, CAM. Frequência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum*. 2009; v. 19. n.1. São Paulo.

27- Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/convencao\\_quadro/o\\_que\\_e](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/o_que_e). Data de acesso: 22/09/2016.

28- Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/106510/106609/Conven%25C3%25A7%25C3%25A3o%2BQuadro-Texto%2BPublicado\\_Portugu%25C3%25AAs.pdf/884b7260-fa9f-439d-a7a0-e28e0936726b](http://portal.anvisa.gov.br/documents/106510/106609/Conven%25C3%25A7%25C3%25A3o%2BQuadro-Texto%2BPublicado_Portugu%25C3%25AAs.pdf/884b7260-fa9f-439d-a7a0-e28e0936726b). Data de acesso: 22/09/2016.

29- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Abordagem e Tratamento do Fumante. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/e776ee0047dec36284a4cd9ba9e4feaf/tratamento-consenso.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e776ee0047dec36284a4cd9ba9e4feaf>. Data de acesso: 22/09/2016.

Tabela 1: Características sócio demográficas e de saúde mental da amostra associadas ao fumo e ao álcool

Variáveis	N (%)	Fumo N (%)	p-valor	Álcool N (%)	p-valor
<b>Idade</b>			0,217		0,800
14 – 20	47 (15,5)	4 (8,5%)		6 (12,8%)	
21 – 30	166 (54,6)	18 (10,8%)		26 (15,7%)	
31 – 40	85 (28,0)	15 (17,6%)		10 (11,8%)	
41 – 45	6 (2,0)	0 (0,0%)		1 (16,7%)	
<b>Vive com companheiro</b>			1,000		0,007
Não	74 (24,3)	9 (12,2%)		18 (24,3%)	
Sim	230 (75,7)	28 (12,2%)		25 (10,9%)	
<b>Trabalha</b>			0,333		0,543
Não	179 (58,9)	25 (14)		23 (12,8)	
Sim	125 (41,4)	12 (9,6)		20 (16)	
<b>Nível econômico</b>			0,363		0,507
B	106 (35,2)	10 (9,4)		19 (17,9%)	
C	178 (59,1)	25 (14)		20 (11,2%)	
D	17 (5,6)	2 (11,8)		4 (23,5%)	
<b>Depressão</b>			0,446		0,316
Não	230 (78,5)	26 (11,3%)		30 (13,0%)	
Sim	63 (21,5)	10 (15,9%)		12 (19,0%)	
<b>Ansiedade</b>			0,689		0,487
Não	207 (70,9)	24 (11,6%)		26 (12,6%)	
Sim	85 (29,1)	12 (14,1%)		40 (16,5%)	
<b>Total</b>	304 (100)	37 (12,2)		43 (14,1)	

Tabela 2: Variáveis obstétricas e características do pré-natal associadas ao fumo e ao álcool

Variáveis	N (%)	Fumo N (%)	p-valor	Álcool N (%)	p-valor
<b>Gestação Planejada</b>			0,177		0,090
Não	137 (45,1)	21 (15,3%)		25 (18,2%)	
Sim	167 (54,9)	16 (9,6%)		18 (10,8%)	
<b>Idade Gestacional</b>			0,097		0,041
De 2 a 18 semanas	98 (32,2)	16 (16,3)		8 (8,2)	
De 19 a 29 semanas	102 (33,6)	12 (11,8)		16 (15,7)	
30 ou mais semanas	104 (34,2)	9 (8,7)		19 (18,3)	
<b>Gestação de Risco</b>			0,526		0,038
Não	146 (50,7)	20 (13,7%)		28 (19,2%)	
Sim	142 (49,3)	15 (10,6%)		14 (9,9%)	
<b>Satisfeita com pré natal</b>			0,807		0,862
Não	35 (15,1)	5 (14,3%)		4 (11,4%)	
Sim	197 (84,9)	22 (11,2%)		28 (14,2%)	
<b>Orientação no Ambulatório sobre uso de tabaco</b>			0,568		
Não	169 (68,4)	18 (10,7%)		23 (13,6)	1,000
Sim	78 (31,6)	11 (14,1%)		10 (12,8)	
<b>Orientação no Ambulatório sobre uso de álcool</b>			0,815		0,790
Não	174 (70,2)	20 (11,5)		22 (12,6%)	
Sim	74 (29,8)	10 (13,5)		11 (14,9%)	
<b>Dependência à nicotina</b>					0,183
Baixa	22 (68,8)			4 (18,2)	
Média	4 (12,5)			0 (0,0)	
Alta	6 (18,8)			3 (50)	
<b>Uso abusivo de álcool</b>			0,754		
Não	11 (26,2)	1 (9,1)			
Sim	31 (73,8)	6 (19,4)			
<b>Total</b>	304 (100)	37 (12,2)		43 (14,1)	

Tabela 3: Conhecimento de 304 gestantes dos malefícios do uso de tabaco no período gestacional para mãe e para o bebê associados ao fumo

Variáveis	N	(%)	Uso de tabaco (% IC 95%)	p-valor
<b>Acredita que fumar causa prejuízo a saúde da gestante</b>				0,219
Não	5	1,6	40 (-0,28; 1,08)	
Sim	299	98,4	11,7 (0,08; 0,15)	
<b>Conhecimento dos riscos do fumo para gestante</b>				
Maior risco de ataques cardíacos	277	92,6	11,2 (0,07; 0,15)	0,524
Maior risco de doenças coronarianas	250	83,6	10 (0,06; 0,14)	0,067
Maior risco de angina	271	90,3	11,1 (0,07; 0,15)	0,497
Maior risco de câncer de pulmão	292	97,7	12 (0,08; 0,16)	0,704
Maior risco de câncer na cavidade uterina	183	61	10,9 (0,06; 0,15)	0,754
Maior risco de câncer de laringe	282	94,3	12,1 (0,08; 0,16)	0,703
Maior risco de enfisema	285	95	11,2 (0,08; 0,15)	0,536
Maior risco de bronquite crônica	272	91	11,8 (0,08; 0,16)	1
Maior risco de infecções respiratórias	284	95	12,3 (0,08; 0,16)	0,301
<b>Acredita que fumar causa prejuízo a saúde do bebê</b>				0,984
Não	4	1,3	25 (-0,55; 1,05)	
Sim	300	98,7	12 (0,08; 0,16)	
<b>Conhecimento dos riscos do fumo para o bebê</b>				
Maior risco de aborto espontâneo	242	80,7	8,7 (0,05; 0,12)	0,001
Maior risco de crescimento fetal defeituoso	276	92	9,4 (0,06; 0,13)	0
Maior risco de nascimento prematuro	270	90	11,1 (0,07; 0,15)	0,26
Maior risco de morte do recém nascido	215	71,7	9,3 (0,05; 0,13)	0,037
Maior risco de baixo peso ao nascer	264	88	10,6 (0,07; 0,14)	0,082

Tabela 4: Conhecimento de 304 gestantes dos malefícios do uso de álcool no período gestacional para mãe e para o bebê associados ao uso de álcool

Variáveis	N	%	Uso de álcool (% IC 95%)	p-valor
<b>Acredita que utilizar álcool prejudica a saúde da gestante</b>				1
Não	28	9,3	14,3 (0,01; 0,28)	
Sim	274	90,7	14,2 (0,10; 0,18)	
<b>Conhecimento dos riscos do uso de álcool para a saúde da gestante</b>				
Maior risco de doenças cardiovasculares	202	73,7	12,4 (0,08; 0,17)	0,201
Maior risco de câncer	197	71,9	11,2 (0,07; 0,16)	0,033
Maior risco de depressão	224	81,8	14,3 (0,10; 0,19)	1
Maior risco de distúrbios do sistema nervoso	256	93,4	12,9 (0,09; 0,17)	0,04
<b>Acredita que utilizar álcool prejudica a saúde do bebê</b>				0,129
Sim	291	96	13,4 (0,02; 0,65)	
Não	12	4	33,3 (0,09; 0,17)	
<b>Conhecimento dos riscos do uso de álcool para a saúde do bebê</b>				
Maior risco de anomalia física	236	80,8	12,7 (0,08; 0,17)	0,429
Maior risco de deslocamento prematuro da placenta	245	83,6	12,2 (0,08; 0,16)	0,175
Maior incidência de aborto espontâneo	256	87,4	12,5 (0,08; 0,17)	0,21
Maior risco de parto prematuro	265	90,4	14 (0,10; 0,18)	0,852
Risco do bebê desenvolver a Síndrome Alcoólica Fetal	261	89,1	12,3 (0,08; 0,16)	0,088

## CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÃO

Esta dissertação teve como objetivo analisar o conhecimento sobre os malefícios do uso de tabaco e álcool no período gestacional em gestantes atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas. O objetivo secundário proposto no projeto, o qual visava verificar a relação entre o uso destas substâncias e a presença de ansiedade e depressão não foi proposto no artigo, conforme sugestão da banca avaliadora do trabalho.

Outra modificação relevante foi a forma em que os dados foram coletados. Inicialmente a proposta era que a avaliação das gestantes fosse realizada em sua residência por bolsistas de iniciação científica, porém verificou se que as gestantes preferiam responder aos questionários na sala de espera enquanto aguardavam a consulta de pré natal.

Diferentemente do que foi proposto no projeto, gestantes de todas as idades e que não residiam em Pelotas foram entrevistadas desde que estivessem realizando os exames de pré natal no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas.

Este estudo demonstrou que uma parcela de gestantes mesmo tendo conhecimento dos malefícios do uso do tabaco e do álcool na gestação continuavam fazendo uso destas substâncias, o que demonstra uma negligência das mulheres em relação aos seus filhos. Cabendo ressaltar a importância dos profissionais da área da saúde na conscientização destas gestantes.

**ANEXOS****ANEXO A****UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS****MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Antes de sua participação neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com Dr<sup>a</sup>. Luciana Quevedo pelo telefone (53) 8118-2197 ou Rafaelle Stigger, pelo telefone (53) 8129-7292.

Qual é o objetivo da pesquisa?

O objetivo do nosso estudo é verificar o uso de álcool e de tabaco por gestantes atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) e o conhecimento que as mesmas possuem a respeito dos malefícios que a utilização destas substâncias podem trazer tanto para a gestante como para o feto. Além de averiguar a associação entre ansiedade e depressão e a utilização de álcool e de tabaco durante a gravidez.

Como será realizada a pesquisa?

Se aceitares fazer parte do nosso estudo, irás responder a um questionário que será aplicado por uma entrevistadora da nossa equipe. As perguntas serão referentes à sua saúde física psicológica e a sua gestação. A sua identidade será mantida em sigilo.

Quais os riscos em participar?

Não há qualquer risco em participar deste projeto.

O que a paciente ganha com este estudo?

Será avaliada a saúde psicológica da paciente, caso seja necessário a gestante será encaminhada para o Serviço de Psicologia do Ambulatório (HUSFP). Além disso, a gestante será orientada pela entrevistadora a respeito dos malefícios do uso de álcool e de tabaco para a mãe e para o bebê.

Quais são os teus direitos?

Os seus dados e registros médicos serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificada por nome.

Sua participação no estudo é voluntária, de forma que, caso você decida não participar, isto não afetará no tratamento normal que tem direito. Você tem liberdade para abandonar esta pesquisa a qualquer momento.

**Declaração da (o)entrevistada (o):**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar desta pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Assinatura da entrevistada: \_\_\_\_\_

**Declaração de responsabilidade do entrevistador:**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

ANEXO B

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO**  
**ADOLESCENTE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Antes de tu permitires a participação de tua filha neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com Dr<sup>a</sup>. Luciana Quevedo pelo telefone (53) 8118-2197 ou Rafaelle Stigger, pelo telefone (53) 8129-7292.

Qual é o objetivo da pesquisa?

O objetivo do nosso estudo é verificar o uso de álcool e de tabaco por gestantes atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) e o conhecimento que as mesmas possuem a respeito dos malefícios que a utilização destas substâncias podem trazer tanto para a gestante como para o feto. Além de averiguar a associação entre ansiedade e depressão e a utilização de álcool e de tabaco durante a gravidez.

Como será realizada a pesquisa?

Se permitires a participação de sua filha neste estudo, ela irá responder a um questionário que será aplicado por uma entrevistadora da nossa equipe. As perguntas serão referentes à saúde física, psicológica e a gestação de sua filha. A identidade de sua filha será mantida em sigilo.

Quais os riscos em participar?

Não há qualquer risco em participar deste projeto.

O que a gestante ganha com este estudo?

Será avaliada a saúde psicológica de sua filha, caso seja necessário a gestante será encaminhada para o Serviço de Psicologia do Ambulatório (HUSFP). Além disso, a gestante será orientada pela entrevistadora a respeito dos malefícios do uso de álcool e de tabaco para a mãe e para o bebê.

Quais são os direitos da sua filha?

Os dados de sua filha e os seus registros médicos serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas sua filha não será identificada por nome.

A participação de sua filha no estudo é voluntária, de forma que, caso você decida que ela não participe isto não afetará no tratamento normal que tem direito. Você tem liberdade para abandonar esta pesquisa a qualquer momento.

**Declaração do familiar responsável:**

Eu, \_\_\_\_\_,

declaro que após tomar conhecimento destas informações, permito que minha filha participe deste estudo.

Assinatura do familiar responsável:

\_\_\_\_\_

**Declaração de responsabilidade do entrevistador:**

Eu, \_\_\_\_\_,

declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

## ANEXO C



Estamos entrevistando mulheres em gestação, em um trabalho sobre os aspectos psicológicos deste período. Para isso, precisamos de sua colaboração e compreensão. Sua participação é muito importante.

Quest _____	Prontuário _____	Data de aplicação: ____ / ____ / ____
Idade gestacional ____ semanas		
Nome: _____		
Telefone: _____ - _____		
Endereço: _____		Bairro: _____
Existe algum ponto de referência por perto? Qual? _____		
Telefone de um parente: _____ - _____		
Quem é este parente? ____ (Tio/a = 01 Sogro/a = 02 Cunhado/a = 03 Primo/a = 04 Amigo/a = 05 Enteadado/a = 06 Filho/a = 07 Irmão/ã = 08 Pai/Mãe = 09 Padrasto/madrasta = 10 Sobrinho/a = 11 Noivo ou namorado = 12)		
Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim Provável novo endereço: _____		
Bairro: _____		Cidade: _____

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_ anos

idade \_\_\_\_

2. Qual o seu estado civil?

estcivil \_\_\_\_

- (0) Solteira (1) Casada/vive companheiro  
(2) Separada ou divorciada (3) Viúva

3. Qual a sua escolaridade?

escol \_\_\_\_

- (0) Ensino Fundamental Incompleto (1) Ensino Fundamental Completo  
(2) Ensino Médio Incompleto (3) Ensino Médio Completo  
(4) Ensino Superior Incompleto (5) Ensino Superior Completo

4. Você está trabalhando atualmente?

trab \_\_\_\_

- (0) Não (1) Sim

5. Qual a escolaridade do chefe da família? (Chefe da família = pessoa de maior renda)

- (0) Ensino Fundamental Incompleto (1) Ensino Fundamental Completo  
(2) Ensino Médio Incompleto (3) Ensino Médio Completo  
(4) Ensino Superior Incompleto (5) Ensino Superior Completo

esche \_\_\_\_

## 6. Na sua casa tem:

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou +
Rádio	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregado mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +
Vídeo cassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +

Tele \_\_\_

Rád \_\_\_

Banh \_\_\_

Auto \_\_\_

Emp \_\_\_

Máq \_\_\_

Vdvd \_\_\_

Gel \_\_\_

Free \_\_\_

7. Quantas gestações você já teve? \_\_\_\_\_
8. Quantos filhos nascidos vivos você já teve? \_\_\_\_\_
9. A gravidez atual foi planejada?  
 (0) Não  
 (1) Sim
10. Você está com quantas semanas de gestação? \_\_\_\_\_
11. Sua gestação é considerada de risco?  
 (0) Não  
 (1) Sim  
 (2) Se sim: Por que??? \_\_\_\_\_
12. Você está satisfeita com a realização do seu pré Natal?  
 (0) Não  
 (1) Sim

ngest \_\_\_

filh \_\_\_

gravp \_\_\_

semg \_\_\_

gesri \_\_\_

satis \_\_\_

Gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre como tu te sentes.

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmativas. Depois de ler com cuidado cada grupo, faz um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que tu tens te sentido na última semana, incluindo hoje.

01. (0) Não me sinto triste.  
 (1) Eu me sinto triste  
 (2) Estou triste o tempo todo e não consigo sair disto.  
 (3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
02. (0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.  
 (1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.  
 (2) Acho que nada tenho a esperar.  
 (3) Acho o futuro sem esperança e tenho impressão de que as coisas não podem melhorar.
03. (0) Não me sinto um fracasso.  
 (1) Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.  
 (2) Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.  
 (3) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
04. (0) Tenho tanto prazer em tudo como antes.  
 (1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes.  
 (2) Não encontro um prazer real em mais nada.

Bdi1 \_\_\_

Bdi2 \_\_\_

Bdi3 \_\_\_

Bdi4 \_\_\_

(3) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

05. (0) Não me sinto especialmente culpado.

- (1) Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
- (2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
- (3) Eu me sinto sempre culpado.

Bdi5 \_\_\_\_

06. (0) Não acho que esteja sendo punido.

- (1) Acho que posso ser punido.
- (2) Creio que vou ser punido.
- (3) Acho que estou sendo punido.

Bdi6 \_\_\_\_

07. (0) Não me sinto decepcionado comigo.

- (1) Estou decepcionado comigo mesmo.
- (2) Estou enojado de mim.
- (3) Eu me odeio.

Bdi7 \_\_\_\_

08. (0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.

- (1) Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
- (2) Eu me culpo sempre por minhas falhas.
- (3) Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

Bdi8 \_\_\_\_

09. (0) Não tenho quaisquer idéias de me matar.

- (1) Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
- (2) Gostaria de me matar.
- (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

Bdi9 \_\_\_\_

10. (0) Não choro mais que o habitual.

- (1) Choro mais agora do que costumava.
- (2) Agora, choro o tempo todo.
- (3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que queira.

Bdi10 \_\_\_\_

11. (0) Não sou mais irritado agora do que já fui.

- (1) Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
- (2) Agora, me sinto irritado o tempo todo.
- (3) Não me irrito mais por coisas que costumavam me irritar.

Bdi11 \_\_\_\_

12. (0) Não perdi o interesse pelas outras pessoas.

- (1) Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
- (2) Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
- (3) Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.

Bdi12 \_\_\_\_

13. (0) Tomo decisões tão bem quanto antes.

- (1) Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
- (2) Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
- (3) Absolutamente não consigo mais tomar decisões.

Bdi13 \_\_\_\_

14. (0) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.

- (1) Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.
- (2) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.
- (3) Acredito que pareço feio.

Bdi14 \_\_\_\_

15. (0) Posso trabalhar tão bem quanto antes.

- (1) É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.
- (2) Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.
- (3) Não consigo mais fazer qualquer trabalho.

Bdi15 \_\_\_\_

16. (0) Consigo dormir tão bem quanto antes.

- (1) Não durmo tão bem como costumava.

Bdi16 \_\_\_\_

- (2) Acordo 1 a 2 horas mais cedo que o habitualmente e acho difícil voltar a dormir.  
(3) Acordo várias horas mais cedo que costumava e não consigo voltar a dormir.

17. (0) Não fico mais cansado que o habitual.

- (1) Fico cansado mais facilmente do que costumava.  
(2) Fico cansado em fazer qualquer coisa.  
(3) Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

Bdi17 \_\_\_\_

18. (0) O meu apetite não está pior do que o habitual.

- (1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser.  
(2) Meu apetite é muito pior agora.  
(3) Absolutamente não tenho mais apetite.

Bdi18 \_\_\_\_

19. (0) Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.

- (1) Perdi mais do que 2 quilos e meio.  
(2) Perdi mais do que 5 quilos.  
(3) Perdi mais do que 7 quilos.

Bdi19 \_\_\_\_

Eu estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: ( ) Sim ( ) Não

20. (0) Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual.

- (1) Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.  
(2) Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.  
(3) Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.

Bdi20 \_\_\_\_

21. (0) Não notei nenhuma mudança no meu interesse por sexo.

- (1) Estou menos interessado por sexo do que costumava.  
(2) Estou muito menos interessado por sexo agora.  
(3) Perdi completamente o interesse por sexo.

Bdi21 \_\_\_\_

Abaixo está uma lista de sintomas comuns na ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodada por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente	Moderadamente	Gravemente	
		Não me incomodou muito.	Foi muito desagradável, mas pude suportar.	Difícil de suportar.	
1. Dormência ou formigamentos.	0	1	2	3	Bai1 ____
2. Sensação de calor.	0	1	2	3	Bai2 ____
3. Tremores nas pernas.	0	1	2	3	Bai3 ____
4. Incapaz de relaxar.	0	1	2	3	Bai4 ____
5. Medo que aconteça o pior.	0	1	2	3	Bai5 ____
6. Atordoado ou tonto.	0	1	2	3	Bai6 ____
7. Palpitação ou aceleração do coração.	0	1	2	3	Bai7 ____
8. Sem equilíbrio.	0	1	2	3	Bai8 ____
9. Aterrorizado.	0	1	2	3	Bai9 ____
10. Nervoso.	0	1	2	3	Bai10 ____
11. Sensação de sufocação.	0	1	2	3	Bai11 ____
12. Tremores nas mãos.	0	1	2	3	Bai12 ____
13. Trêmulo.	0	1	2	3	Bai13 ____
14. Medo de perder o controle.	0	1	2	3	Bai14 ____
15. Dificuldade de respirar.	0	1	2	3	Bai15 ____
16. Medo de morrer.	0	1	2	3	Bai16 ____
17. Assustado.	0	1	2	3	Bai17 ____
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.	0	1	2	3	Bai18 ____
19. Sensação de desmaio.	0	1	2	3	Bai19 ____
20. Rosto afogueado.	0	1	2	3	Bai20 ____
21. Suor (não devido ao calor).	0	1	2	3	Bai21 ____

Agora gostaríamos que você respondesse algumas perguntas sobre o hábito de fumar.

**13. Você atualmente fuma?**

- (0) Não (1) Sim

**SE NÃO, vá para pergunta 20.**

**14. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?**

- (0) mais de 60 minutos  
 (1) entre 31 e 60 minutos  
 (2) entre 6 e 30 minutos  
 (3) menos de 6 minutos

**15. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais públicos?**

- (0) Não (1) Sim

**16. O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?**

- (0) Não (1) Sim

**17. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?**

- (0) Não (1) Sim

**18. Você fuma mesmo quando está doente?**

- (0) Não (1) Sim

**19. Quantos cigarros você fuma por dia?**

- (0) Menos de 11  
 (1) De 11 a 20  
 (2) De 21 a 30  
 (3) Mais de 30

**20. Você acredita que fumar causa prejuízos a saúde da mulher?**

- (0) Não (1) Sim

**SE NÃO, vá para pergunta 22.**

**21. Se sim, quais? (mais de uma questão pode ser assinalada)**

- |   |                 |
|---|-----------------|
| (0) Maior risco de ataques cardíacos                        | (0) Não (1) Sim |
| (1) Maior risco de doenças coronarianas                     | (0) Não (1) Sim |
| (2) Maior risco de ataques de dores no peito (angina)       | (0) Não (1) Sim |
| (3) Maior risco de desenvolver câncer de pulmão             | (0) Não (1) Sim |
| (4) Maior risco de desenvolver câncer na cavidade uterina   | (0) Não (1) Sim |
| (5) Maior risco de desenvolver câncer de garganta (laringe) | (0) Não (1) Sim |

fum \_\_\_\_

Pcig \_\_\_\_

Lpub \_\_\_\_

Sati \_\_\_\_

Phrs \_\_\_\_

Doen \_\_\_\_

Qcig \_\_\_\_

Pmul \_\_\_\_

Cariac \_\_\_\_

Coron \_\_\_\_

Angin \_\_\_\_

Canpulm \_\_\_\_

Canuter \_\_\_\_

Canlari \_\_\_\_

- |   |                 |            |
|---|-----------------|------------|
| (6) Maior risco de irritação respiratória crônica(enfisema) | (0) Não (1) Sim | Enfise__   |
| (7) Maior risco de bronquite crônica                        | (0) Não (1) Sim | Brocro__   |
| (8) Maior risco de infecções respiratórias                  | (0) Não (1) Sim | Infecres__ |

**22. Você acredita que a mulher fumar durante a gestação causa prejuízos ao bebê?**

- (0) Não (1) Sim

Pbeb\_\_

**SE NÃO, vá para pergunta 24.**

**23. Se sim, quais? (mais de uma questão pode ser assinalada)**

- |   |                 |            |
|---|-----------------|------------|
| (0) Maior risco de aborto espontâneo            | (0) Não (1) Sim | Aboresp__  |
| (1) Maior risco de crescimento fetal defeituoso | (0) Não (1) Sim | Cresdef__  |
| (2) Maior risco de nascimento prematuro         | (0) Não (1) Sim | Nascpre__  |
| (3) Maior risco de morte do recém nascido       | (0) Não (1) Sim | Morrenas__ |
| (4) Maior risco de baixo peso ao nascer         | (0) Não (1) Sim | Baipes__   |

**24. Você recebeu algum tipo de orientação no Ambulatório dos profissionais de saúde durante o seu Pré Natal a respeito do uso de tabaco durante a gestação?**

- (0) Não (1) Sim

Infstabges\_\_

**25. Se você recebeu algum tipo de orientação de outro meio sobre o uso de tabaco durante a gestação, quem lhe deu essa informação? (mais de uma opção pode ser assinalada)**

- (0) Não recebi informação de outro meio  
 (1) Televisão  
 (2) Familiares  
 (3) Outros

Infoutme\_\_

**Agora gostaria que você respondesse algumas perguntas sobre o hábito de ingerir bebidas alcóolicas.**

**26. Você ingeriu alguma bebida alcóolica depois de saber que estava grávida?**

- (0) Não (1) Sim

Balco\_\_

**SE NÃO, vá para a pergunta 31.**

**27. Qual a quantidade que você precisa beber para se sentir desinibida ou “mais alegre”? (avaliar conforme número de doses-padrão)**

- (0) Não bebo  
 (1) Até duas doses  
 (2) Três ou mais doses

T\_\_

**28. Alguém tem lhe incomodado por criticar o seu modo de beber?**

- (0) Não (1) Sim

A\_\_

**29. Você tem percebido que deve diminuir seu consumo de bebida?**

- (0) Não (1) Sim

C \_\_\_\_

**30. Você costuma tomar alguma bebida logo pela manhã para manter-se bem ou para se livrar do mal-estar do “dia seguinte” (ressaca)?**

- (0) Não (1) Sim

E \_\_\_\_

**31. Você acredita que ingerir bebida alcoólica pode causar prejuízos a saúde da mãe?**

- (0) Não (1) Sim

Pmul2 \_\_\_\_

**SE NÃO, vá para a pergunta 33.**

**32. Se sim, quais? (mais de uma opção pode ser assinalada)**

- (0) Maior risco de doenças do coração (cardiovasculares) (0) Não (1) Sim  
 (1) Maior risco de câncer (0) Não (1) Sim  
 (2) Maior risco de depressão (0) Não (1) Sim  
 (3) Maior risco de distúrbios do sistema nervoso (0) Não (1) Sim

Dcardio \_\_\_\_

Riscan \_\_\_\_

Risdep \_\_\_\_

Risisner \_\_\_\_

**33. Você acredita que o consumo de bebida alcoólica durante a gestação, pode causar prejuízos ao feto?**

- (0) Não (1) Sim

Pbeb2 \_\_\_\_

**SE NÃO, vá para a pergunta 35.**

**34. Se sim, quais? (mais de uma opção pode ser assinalada)**

- (0) Maior risco de anomalia física (0) Não (1) Sim  
 (1) Maior risco de deslocamento prematuro da placenta (0) Não (1) Sim  
 (2) Maior incidência de abortamento espontâneo (0) Não (1) Sim  
 (3) Maior risco de parto prematuro (0) Não (1) Sim  
 (4) Risco do bebê desenvolver a Síndrome Alcoólica Fetal (0) Não (1) Sim

Risano \_\_\_\_

Deslpla \_\_\_\_

laborespo \_\_\_\_

Partprem \_\_\_\_

Sinalcfet \_\_\_\_

**35. Você recebeu algum tipo de orientação no Ambulatório dos profissionais de saúde durante sua consulta Pré Natal a respeito do uso de álcool durante a gestação?**

- (0) Não (1) Sim

Infalcgest \_\_\_\_

**36. Se você recebeu algum tipo de orientação de outro meio sobre o uso de álcool durante a gestação, quem lhe deu essa informação? (mais de uma opção pode ser assinalada)**

- (0) Não recebi informação de outro meio  
 (1) Televisão  
 (2) Familiares  
 (3) Outros

Infoutmei2 \_\_\_\_

**ANEXO D****ORIENTAÇÕES SOBRE O USO DE ÁLCOOL E  
TABACO PARA GESTANTES**

**Quando você cuida da sua saúde, quem sai ganhando  
é o seu bebê!**

### A UTILIZAÇÃO DE CIGARRO DURANTE A GESTAÇÃO PODE CAUSAR A GESTANTE:

- Maior risco de ataques cardíacos
- Maior risco de doenças do coração
- Maior risco de desenvolver câncer de pulmão
- Maior risco de desenvolver câncer de útero
- Maior risco de enfisema



### ALÉM DISSO, A DEPENDÊNCIA DO CIGARRO NO PERÍODO GESTACIONAL PODE PREJUDICAR A SAÚDE DO SEU BEBÊ. FILHOS DE MÃES QUE UTILIZARAM CIGARRO DURANTE A GRAVIDEZ POSSUEM:

- Maior risco de aborto espontâneo
- Maior risco de crescimento fetal defeituoso
- Maior risco de nascimento prematuro
- Maior risco de morte ao recém-nascido
- Maior risco de baixo peso ao nascer

**GRAVIDEZ E CIGARRO NÃO COMBINAM!!!**

**ASSIM COMO O USO DO CIGARRO É PREJUDICIAL A SUA SAÚDE, O CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS CAUSA:**

- Maior risco de doenças do coração
- Maior risco de câncer
- Maior risco de depressão
- Maior risco de distúrbios do sistema nervoso

**EXISTEM INÚMERAS COMPLICAÇÕES QUE PODEM ACONTECER AO BEBÊ DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL PELA MÃE DURANTE A GESTAÇÃO:**

- Maior risco de anomalia física
- Maior risco de deslocamento prematuro da placenta
- Maior risco de aborto espontâneo
- Maior risco de parto prematuro
- Risco do bebê desenvolver a Síndrome Alcólica Fetal

**GRAVIDEZ E BEBIDA ALCÓOLICA NÃO COMBINAM!!!**



