

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**CARINE ELIZABETH DE OLIVEIRA**

**CONSEQUÊNCIAS DO TABAGISMO E ALCOOLISMO NA GESTAÇÃO  
PARA CRIANÇAS DE ATÉ DOIS ANOS DE IDADE ACOMPANHADAS EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO - RS**

**PASSO FUNDO – RS**

**2024**

**CARINE ELIZABETH DE OLIVEIRA**

**CONSEQUÊNCIAS DO TABAGISMO E ALCOOLISMO NA GESTAÇÃO  
PARA CRIANÇAS DE ATÉ DOIS ANOS DE IDADE ACOMPANHADAS EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado  
como requisito parcial para obtenção do grau  
de Bacharel em Medicina da Universidade  
Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo  
Fundo, RS.

**Orientadora: Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello**

**Coorientadora: Profa. Dra. Jossimara Polettini**

**Coorientador: Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho**

**PASSO FUNDO – RS**

**2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Oliveira, Carine Elizabeth de

Consequências do tabagismo e alcoolismo na gestação para crianças de até dois anos de idade acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo - RS / Carine Elizabeth de Oliveira. -- 2024.

63 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata dos Santos Rabello

Coorientadores: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jossimara Polettini,  
Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2024.

1. Pré-natal. 2. Tabagismo. 3. Alcoolismo. 4. Saúde da mulher e da criança. I. Rabello, Renata dos Santos, orient. II. Polettini, Jossimara, co-orient. III. Rosa Filho, Luiz Artur, co-orient. IV. Universidade Federal da Fronteira Sul. V. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**CARINE ELIZABETH DE OLIVEIRA**

**CONSEQUÊNCIAS DO TABAGISMO E ALCOOLISMO NA GESTAÇÃO  
PARA CRIANÇAS DE ATÉ DOIS ANOS DE IDADE ACOMPANHADAS EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado  
como requisito parcial para obtenção do grau  
de Bacharel em Medicina da Universidade  
Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo  
Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

13/11/2024

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello  
Avaliadora

---

Profa. Ana Paula Seibert  
Avaliadora

---

Profa. Me. Silvane Nenê Portela  
Avaliadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, que me permitiu realizar meu sonho de cursar Medicina e seguiu me guiando em meus objetivos. À minha família e ao meu namorado, por compreenderem minhas ausências em diversos momentos, para poder me dedicar aos estudos e à escrita deste Trabalho de Curso. Aos meus amigos, que foram uma rede de apoio essencial, com os incentivos e também com críticas construtivas acerca de meu trabalho. À minha orientadora e meus coorientadores, por abraçarem esta causa junto comigo e segurarem minha mão nos momentos de insegurança e medo e por trabalharem com maestria. Por fim, mas não menos importante, a mim mesma, por ter me desafiado a escrever sobre um tema que me desperta curiosidade e vontade de aprender, por ter dado o primeiro passo mesmo com medo e por não ter desistido.

## **APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Curso (TC) foi elaborado de acordo com as normas técnicas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento de TC do Curso de graduação de Medicina do Campus Passo Fundo. Esse volume é composto de projeto de pesquisa, relatório de pesquisa, artigo científico, apêndices e anexos. O trabalho apresentado foi planejado e desenvolvido pela acadêmica Carine Elizabeth de Oliveira, orientado pela professora Renata dos Santos Rabello e coorientado pela professora Jossimara Polettini e pelo professor Luiz Artur Rosa Filho, sendo realizado no período de agosto de 2023 a dezembro de 2024, como parte da avaliação dos componentes curriculares de Trabalho de Curso I, II e III. No componente de Trabalho de Curso I o projeto de pesquisa foi estruturado, no segundo semestre de 2023; em TC II, no primeiro semestre de 2024, foi executada a análise de dados; e em TC III, no segundo semestre de 2024, foi elaborado o artigo científico, no qual é possível conhecer o perfil epidemiológico das gestantes fumantes e tabagistas e seus bebês na Atenção Primária à Saúde no município de Passo Fundo.

## RESUMO

Os hábitos de vida maternos durante a gestação são essenciais para garantir a saúde do bebê futuramente, uma vez que o binômio materno-fetal irá desempenhar em conjunto as trocas metabólicas necessárias para o desenvolvimento de uma nova vida. Nesse contexto, o alcoolismo e o tabagismo mostram-se como fatores que, por vezes, inibem o desenvolvimento adequado do embrião ou do feto, o que pode resultar em diversas consequências para o neonato e para a criança, como parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, obesidade e pré-obesidade infantil, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e icterícia neonatal. Assim, o objetivo do presente trabalho é descrever o perfil clínico e epidemiológico de gestantes e parturientes e avaliar as consequências do uso de álcool e tabaco para a saúde das crianças até 2 anos de idade, em Unidades Básicas de Saúde no município de Passo Fundo – RS. Trata-se de um recorte de um projeto maior sobre a saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico puerperal, sendo um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica, a ser realizado no período de agosto de 2023 a novembro de 2024, com mulheres que possuam filhos com idade menor ou igual a 24 meses, que foram atendidas na Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas presenciais nas Unidades Básicas de Saúde (São Luiz Gonzaga, Santa Marta/Donária, São José ou Parque Farroupilha), em um ambiente reservado para melhor conforto da mulher. As variáveis analisadas incluem características sociodemográficas, hábitos de vida, idade gestacional, presença de comorbidades, assistência pré-natal, complicações pré e pós-parto e saúde da criança. Após, os dados foram digitados e transcritos para o programa EpiData versão 3.1 e, posteriormente, transferidos para o *software* estatístico PSPP versão 1.4.1, sendo empregada a estatística descritiva incluindo médias, mediana e desvios-padrão para variáveis contínuas e proporções e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para variáveis categóricas, além da estatística analítica, com o teste do Qui-quadrado, admitindo-se erro  $\alpha$  de 5% e sendo considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ .

**Palavras-chave:** hábitos de consumo de álcool; consumo de tabaco; assistência pré-natal; saúde da mulher; saúde da criança.

## **ABSTRACT**

The habits that mothers live during pregnancy are essential to ensure the baby's health in the future, since the maternal-fetal binomial will jointly carry out the necessary metabolic changes for the development of a new life. In this context, alcoholism and smoking are shown to be factors that sometimes inhibit the proper development of the embryo or fetus, which can result in several consequences for the newborn and the child, such as premature birth, restriction intrauterine growth disorders, low birth weight, preeclampsia or eclampsia, and neonatal jaundice. Thus, the objective of the present work is to describe the clinical and epidemiological profile of pregnant and parturient women and to evaluate the consequences of the use of tobacco and tobacco for the health of children up to 2 years of age, in Basic Health Units in the city of Passo Fundo, RS. This is an excerpt from a larger project on the health of women and children in the pregnancy and puerperal cycle, being a quantitative, observational study, with a cross-sectional epidemiological design, with a descriptive and analytical approach, to be carried out in August 2023 to November 2024, with women who have children aged less than or equal to 24 months, who were cared for in Primary Health Care. Data was collected through face-to-face interviews at the Basic Health Units (São Luiz Gonzaga, Santa Marta/Donária, São José or Parque Farroupilha), in an environment reserved for the woman's comfort. The variables analyzed include sociodemographic characteristics, life habits, gestational age, presence of comorbidities, prenatal care, pre and postpartum complications and child health. Afterwards, the data was entered and transcribed into the EpiData version 3.1 program and subsequently transferred to the PSPP statistical software version 1.4.1, using descriptive statistics including means, medians and standard deviations for continuous variables and proportions and respective intervals. confidence level (95%CI) for categorical variables, in addition to analytical statistics, with the Chi-square test, admitting an  $\alpha$  error of 5% and p values  $<0.05$  being considered significant.

**Keywords:** alcohol consumption; tobacco consumption; prenatal care; women's health; children's health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>11</b>
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	11
2.1.1. Tema .....	11
2.1.2. Problemas.....	11
2.1.3. Hipóteses.....	11
2.1.4. Objetivos.....	12
2.1.4.1. <i>Geral</i> .....	12
2.1.4.2. <i>Específicos</i> .....	12
2.1.5. Justificativa .....	12
2.1.6. Referencial Teórico.....	14
2.1.7. Metodologia.....	19
2.1.7.1. <i>Tipo de Estudo</i> .....	19
2.1.7.2 <i>Local e Data da Pesquisa</i> .....	20
2.1.7.3. <i>População e Amostragem</i> .....	20
2.1.7.4. <i>Variáveis Utilizadas, Instrumento e Coleta de Dados</i> .....	20
2.1.7.5 <i>Processamento, controle de qualidade e análise dos dados</i> .....	23
2.1.7.6. <i>Aspectos Éticos</i> .....	24
2.1.8. Recursos.....	24
2.1.9. Cronograma Previsto .....	24
2.1.10. Referências Bibliográficas .....	25
2.1.11. Anexos .....	27
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA .....	50
<b>3. ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>51</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>62</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma condição crônica, caracterizada pelo uso do tabaco, cujo principal componente é a nicotina, que gera uma forte dependência em seus usuários. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo como uma epidemia generalizada, já que, segundo dados da Vigitel, em 2021, 9,1% da população brasileira com mais de 18 anos era fumante, o que é uma proporção epidemiologicamente significativa (BRASIL, 2021). Já o alcoolismo é o consumo frequente ou regular de bebidas alcoólicas, o que pode comprometer seriamente o organismo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 cerca de 3% dos brasileiros eram alcoólatras, ou seja, bebiam entre 3 a 4 drinks por dia, pelo menos uma vez por semana.

Essas informações, por si só, já são preocupantes quando se fala em Atenção à Saúde, visto que geram diversos impactos para o manejo da saúde pública. Porém, quando esses hábitos são mantidos em um contexto gestacional, as consequências podem ser mais alarmantes, uma vez que uma vida fetal adequada irá influenciar não somente em um recém-nascido ou uma criança mais saudável, mas também em um adulto e até em um idoso com melhor qualidade de vida. Uma gestação instável, como é o caso de uma mãe fumante ou alcoólista, faz com que o nascituro seja exposto aos primeiros riscos ambientais, antes mesmo de nascer. O feto exposto a determinados produtos tóxicos, como a nicotina e o álcool, faz com que haja menor fluxo sanguíneo e nutricional, o que pode ser um fator de risco para, futuramente, o desenvolvimento de obesidade e síndrome metabólica, por exemplo. (JANESICK; BLUMBERG, 2016)

As consultas de pré-natal são de suma importância para o acompanhamento do binômio materno-fetal, pois além de possibilitar a detecção precoce de certas doenças, permite que a gestante tenha a oportunidade de retificar alguns hábitos, através da educação em saúde, para um melhor desenvolvimento fetal e a consequente diminuição das complicações. (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011)

Nesse sentido, o presente trabalho visa descrever os hábitos de vida das mulheres em seu período de gravidez e relacionar com as condições de saúde das crianças de até 2 anos de idade, avaliadas em determinadas Unidades Básicas de Saúde do município de Passo Fundo – RS. Tal ação será de suma importância, uma vez que a cidade de Passo Fundo é um grande

polo de saúde, e com esse trabalho será possível projetar melhorias plausíveis no Sistema Único de Saúde, principalmente na atenção à gestante, aos recém-nascidos e à infância.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1. Tema**

Consequências do tabagismo e alcoolismo na gestação na saúde de crianças de até dois anos de idade acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de Passo Fundo - RS.

#### **2.1.2. Problemas**

Quais as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde das gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde estudadas?

Qual a prevalência de complicações, como parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, obesidade ou pré-obesidade infantil, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e icterícia neonatal, sejam elas no parto e puerpério das mães ou no desenvolvimento das crianças de até 2 anos de idade?

Existe relação entre as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde das gestantes e a ocorrência de complicações nas crianças?

Qual a prevalência de mulheres que fumaram e consumiram bebidas alcoólicas durante a gestação?

Existe maior prevalência de complicações em crianças cujas mães fumaram e/ou consumiram bebida alcoólica durante a gestação?

#### **2.1.3 Hipóteses**

As mulheres entrevistadas terão, em sua maioria, idade entre 20 e 30 anos, de cor branca, trabalhadoras do lar, não tabagistas ou alcoolistas, sedentárias e sem doenças prévias.

Cerca de 25% das gestantes ou crianças de até 2 anos de idade terão apresentado alguma complicação, tal como parto prematuro, eclâmpsia ou pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, obesidade e pré-obesidade infantil e icterícia neonatal.

Existe uma relação estatisticamente significativa entre as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde das gestantes e a ocorrência de complicações nas crianças de até 2 anos de idade analisadas.

Em relação às gestantes, 30% delas terão consumido tabaco na gravidez, 20% terão consumido álcool e apenas 5% terão consumido ambos no período gestacional.

As crianças cujas mães utilizaram drogas lícitas, como álcool e tabaco, apresentarão complicações em índices 50% maiores do que as crianças cujas mães não consumiram álcool ou tabaco na gestação.

## **2.1.4 Objetivos**

### *2.1.4.1 Geral*

Descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes e parturientes e avaliar as consequências do uso de fumo e álcool para a saúde das crianças até 2 anos de idade, em algumas Unidades Básicas de Saúde no município de Passo Fundo – RS.

### *2.1.4.2. Específicos*

Analisar a prevalência de complicações, como parto prematuro, eclâmpsia ou pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, obesidade e pré-obesidade infantil e icterícia neonatal, em gestantes e crianças de até 2 anos de idade.

Verificar a relação entre as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde das gestantes e parturientes e a ocorrência de complicações neonatais e na infância.

Quantificar a prevalência de tabagismo e alcoolismo na amostra estudada.

Relacionar o consumo de drogas lícitas na gestação com a ocorrência de complicações neonatais e na infância.

## **2.1.5. Justificativa**

Os hábitos de vida influenciam diretamente a saúde dos indivíduos. Muito se fala sobre a importância de praticar atividades físicas regularmente, ter uma alimentação equilibrada, ter o sono regulado e evitar vícios. Entretanto, esses fatores são por vezes somente analisados nos indivíduos que os praticam, afinal, não restam dúvidas, na comunidade científica, sobre os

malefícios de hábitos ruins para aqueles que os mantêm. É de concordância geral que o sedentarismo pode levar a doenças vasculares, que a privação de sono está associada com a depressão, que o tabagismo pode desenvolver doenças pulmonares graves e que o alcoolismo crônico pode desencadear cirrose hepática.

Todos esses são exemplos já muito discutidos e analisados, uma vez que esses estudos revolucionaram o conceito de saúde, que é vista agora, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não somente como a mera ausência de afecções e enfermidades. Porém, ainda se sabe pouco sobre como certas condições de saúde são herdadas, ou condicionadas a existirem, ainda no período embrionário e fetal.

O período gestacional percorre com muitas mudanças no corpo materno, que é o sustentáculo de uma nova vida durante meses. Nesse processo complexo, a saúde materna é essencial para o desenvolvimento de um feto saudável, pois é da mãe que receberá todos os nutrientes necessários para seu crescimento e formação. Mães adolescentes, tabagistas, diabéticas e hipertensas tiveram maior ocorrência de partos prematuros, em um hospital de Maringá, entre 2012 e 2013, o que exemplifica uma situação em que a saúde da mãe, neste caso mais fragilizada, pode desencadear em riscos ao bebê (DEMITTO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a cidade de Passo Fundo é considerada um importante polo de saúde do sul do Brasil, além de contar com uma importante fonte de formação acadêmica em Medicina, com três faculdades oferecendo esse curso. No entanto, ainda não é muito pesquisado e divulgado acerca da saúde da mulher e da gestante e os fatores de risco para os recém-nascidos e as crianças, o que gera uma lacuna para a análise da saúde materno-infantil e para as posteriores melhorias no sistema.

Desse modo, o presente estudo visa fazer uma análise acerca dos hábitos de vida maternos, especialmente no âmbito de drogas lícitas, como o álcool e o tabaco, e as intercorrências geradas para as crianças até 2 anos de idade, em determinadas Unidades Básicas do município de Passo Fundo. A importância do trabalho concentra-se no fato de que há uma precariedade de pesquisas sobre o assunto na região, e tal tema tem se mostrado muito valioso para as melhorias de saúde pública na Atenção Primária. Assim, espera-se encontrar dados satisfatórios sobre o perfil clínico e epidemiológico das puérperas, o que fornecerá informações valiosas para a comparação com o quadro clínico das crianças. Isso, somado às informações

encontradas na literatura, permitirá uma análise de extrema relevância para o aperfeiçoamento do sistema de saúde de Passo Fundo e da região norte gaúcha.

## **2.1.6. Referencial Teórico**

### **2.1.6.1. Fisiologia da gestação: uma retomada conceitual**

O desenvolvimento placentário inicial ocorre por meio da proliferação do trofoblasto, bem como pela proliferação do saco e das vilosidades coriônicas, processo que é regulado pelos genes HLX e DLX3. Na terceira semana de gestação, já estão estabelecidos os arranjos necessários para as trocas fisiológicas entre a mãe e o embrião; na quarta semana, já existe uma complexa rede vascular responsável pelas trocas gasosas, nutricionais e metabólicas. Conforme o embrião cresce, o útero, o saco coriônico e a placenta vão aumentando gradativamente, processo que perdura até a 18ª semana. Entre as circulações materna e fetal, a membrana placentária – que consiste em tecidos extra fetais - oferece uma rica área de troca de materiais, juntamente com as vilosidades coriônicas, que possuem ramificações que formam as vilosidades-tronco, consideradas o principal meio de troca entre mãe e feto. (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2016)

O período fetal inicia-se após a 8ª semana e perdura até o nascimento do bebê. Nesse momento, os órgãos, que já foram pré-formados no período embrionário, iniciam sua maturação e desenvolvimento. A partir de então, dar-se-á o processo de funcionalização de muitos órgãos e sistemas, a exemplo da placenta. A partir da implantação do blastocisto, ocorre uma resposta endometrial denominada reação decidual, na qual o estroma do endométrio começa a acumular lipídeos e glicogênio e se torna altamente vascularizado, passando a chamar-se decídua. A decídua basal, que é o componente materno, será a precursora da placenta madura. (SCHOENWOLF *et al.*, 2016)

Uma classificação que pode ser utilizada para melhor compreender os períodos de desenvolvimento são os 23 estágios de Carnegie, que descrevem as estruturas que surgem em cada etapa, desde o dia 1 até o 56. Os estágios 1 a 6 vão desde a fecundação até a ancoragem do blastocisto no endométrio, a formação das vesículas umbilicais e o aparecimento da membrana cloacal e da linha primitiva. Na sétima etapa, fica visível a placa neural e a notocorda e na décima etapa são fundidas as pregas neurais, no processo de neurulação, e as estruturas musculoesqueléticas são formadas, no processo de somitogênese. O desenvolvimento inicial

ocorre com grande exposição do cérebro e medula espinhal a efeitos teratogênicos, que vão desde a terceira semana até o período fetal. No estágio 23 ocorre o crescimento contínuo e a diferenciação de muitos órgãos, sendo crucial o uso da ultrassonografia para observar a morfologia fetal e as possíveis anormalidades que podem ter ocorrido no início do período embrionário. (HILL, 2007)

As artérias umbilicais são os vasos responsáveis por levar o sangue pobre em oxigênio para a placenta, dividindo-se em artérias coriônicas para entrar nas vilosidades coriônicas, que irão formar um eficiente sistema arteriocapilar-venoso para a troca de materiais entre corrente sanguínea materna e fetal. Após, sangue rico em oxigênio nos capilares do feto vão para as veias, que juntas formam a veia umbilical, vaso responsável por transportar sangue oxigenado para todo o feto. Assim, um transporte adequado de nutrientes e oxigênio é o principal fator que garante a saúde e o conforto do feto. Situações que prejudiquem a irrigação entre útero e placenta podem levar a quadros de hipóxia ou à redução do crescimento fetal e, em cenários mais graves, à morte do futuro bebê. (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2016)

Algumas complicações na gravidez, como restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e pré-eclâmpsia de início precoce, podem estar associadas à embriologia, como prejuízos na placentação devido à invasão trofoblástica. (HUPPERTZ, 2018). Além disso, desregulações imunológicas, na implantação, podem comprometer a progressão saudável da gestação, com abortos espontâneos. Nesse processo, o hormônio HCG é uma das primeiras mensagens moleculares que são enviadas para modular a implantação no local correto e garantir o início adequado do processo de nidação. (SCHUMACHER; ZENCLUSSEN, 2019)

Os pilares do desenvolvimento embrionário são baseados nas redes reguladoras genéticas e os eventos morfogenéticos dos tecidos. Nesse processo de desenvolvimento, existem diversos mecanismos potenciais envolvidos nas alterações no período embrionário, muitas delas sendo de causas maternas, que ainda precisam ser melhor esclarecidas. Além de diversas malformações genéticas, alguns embriões podem apresentar alternâncias transcricionais e epigenéticas que podem comprometer o seu desenvolvimento subsequente. (SHAHBAZI, 2020)

### 2.1.6.2. Fatores embrionários associados às disfunções fetais

O complexo período embrionário e fetal pode ocorrer, na maior parte das vezes, sem muitas intercorrências. Entretanto, podem acontecer, em alguns casos, alguns distúrbios de teratologia e dismorfologia, sendo que os defeitos congênitos podem ser causados por fatores ambientais (15%), genéticos (30%) ou a ambos os fatores associados (55%). O início dos estudos acerca dos fatores ambientais e a sua influência na saúde do neonato ocorreu a partir de 1940, com a descoberta dos malefícios da infecção pelo vírus da rubéola na gravidez, por N. Gregg. Desde então, muitos foram os agentes identificados e classificados como teratogênicos. Os princípios da teratologia irão incluir o genótipo do conceito e sua interação com o ambiente, o genoma materno e sua resistência aos fatores danosos, e a suscetibilidade das substâncias, que varia de acordo com o período do desenvolvimento. (SADLER, 2021)

Outro princípio é o de que as estruturas fetais e placentárias suportam uma dose crítica de teratógenos, dependendo da sensibilidade de cada período, ou seja, uma dose em que certas substâncias podem não afetar o desenvolvimento. Entretanto, tal dose crítica depende do genoma materno e fetal, não havendo uma padronização universal. Isso explica porque algumas mães que fazem uso de drogas têm filhos sem nenhuma doença cardíaca, enquanto outras apresentam bebês com diversas complicações, por exemplo. (SCHOENWOLF *et al.*, 2016). Por isso, na prática médica, o consumo de drogas lícitas e ilícitas tem sido cada vez mais desencorajado, uma vez que não existem muitos estudos sobre uma dose possivelmente segura de cada substância na gestação, mas existem estudos que demonstram a associação desse hábito com malformações e doenças crônicas. (FREITAS; LAMOUNIER; SILVA apud ROCHA *et al.*, 2013)

Entre os agentes teratogênicos, estão as infecções virais, a radiação, produtos farmacêuticos e químicos, drogas e hormônios. No que diz respeito ao uso do cigarro, o tabagismo está relacionado a um maior risco de fendas palatinas, defeitos cardíacos, restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro, abortos e natimorfos. Já o consumo de álcool é associado ao distúrbio do espectro alcoólico fetal (DEAF) e à síndrome alcoólica fetal (SAF), que se referem à diminuição do crescimento intrauterino, diminuição da circunferência craniana, distúrbios cognitivos e déficit intelectual. (SADLER, 2021)

O hábito de fumar tem uma relevância tão grande que é considerado um hábito mais prejudicial do que a má nutrição materna, com exceção da deficiência em ácido fólico e de

iodo, que podem levar a sintomas de cretinismo. Enquanto isso, uma carga tabágica elevada tem forte associação com restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e abortos, sendo um ponto chave a ser evitado. (CARLSON, 2014)

### **2.1.6.3. Fatores de risco para adversidades durante e pós gestação**

O tabagismo durante a gestação é uma das principais causas que levam à restrição do crescimento intrauterino, bem como é apontado como causa de partos prematuros e baixo peso ao nascer. O hábito de fumar, no primeiro trimestre da gravidez, pode estar associado ao aparecimento de problemas cardíacos, defeitos no trato urinário e anomalias comportamentais. A nicotina, substância encontrada nas folhas do tabaco e responsável pela dependência, faz contração nos vasos sanguíneos do útero, o que prejudica a distribuição de nutrientes essenciais ao desenvolvimento do futuro bebê e diminui o crescimento celular, principalmente devido à presença da carboxiemoglobina, resultante da exposição ao dióxido de carbono, que é um produto do fumo. O consumo de álcool também pode afetar o crescimento e a morfogênese do feto, o que resulta em problemas de crescimento pré e pós-natal, além de deficiências mentais. (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2016)

A exposição placentária a produtos químicos pode ser extremamente prejudicial ao feto, uma vez que o ambiente pode sofrer uma diminuição do fornecimento de nutrientes essenciais, redução do fluxo sanguíneo, hipóxia e distúrbios endócrinos. Todos esses fatores podem gerar indivíduos com maior tendência à obesidade e à síndrome metabólica (JANESICK; BLUMBERG, 2016). Nesse sentido, a educação em saúde é fundamental para que as gestantes tenham consciência dos perigos a que podem estar expostas, tanto elas quanto o feto, para então evitá-los. Um estudo realizado com 82 mulheres, de 22 nacionalidades diferentes, mostrou que 13,4% das gestantes sabiam dos malefícios do álcool, tabaco e ambientes poluídos e, por isso, evitaram tais fatores durante a gravidez. (COUTINHO *et al.*, 2014)

Por outro lado, deve-se levar em consideração que o consumo de álcool e tabaco leva a uma grave dependência química; então, apesar de a informação sobre os malefícios ser importante, esse fator isolado não soluciona o problema. Um estudo foi realizado com 27 gestantes paulistas, todas com o hábito de fumar, para buscar compreender a percepção das próprias mulheres e futuras mães sobre seus vícios. Pôde-se observar que grande parte das parturientes sabiam dos diversos prejuízos do cigarro à sua saúde e à saúde do feto, entretanto a forte dependência as impedia de largar o hábito, muitas vezes por falta de apoio profissional.

(POSSATO; PARADA; TONETE, 2007). Há evidências de que a gestação pode funcionar como um *turning point* para muitas mulheres que desejam mudar seu estilo de vida; porém, um número expressivo de mulheres mantém a dependência também durante a gravidez. Das 270 gestantes analisadas em um estudo no Paraná, entre as 169 que já haviam feito uso de tabaco, 77 permaneceram fazendo uso quando grávidas, e entre as 241 que já haviam consumido álcool, 38 mantiveram o consumo. (DIAS; OLIVEIRA, 2021)

Além disso, o efeito das substâncias tóxicas é diferente em cada período da gestação. Um estudo em Taiwan, conduzido por Ko *et al.*, mostrou que o maior efeito do cigarro sobre o feto se dá no último trimestre da gravidez, principalmente quando a gestante fuma de 8 a 10 cigarros por dia, o que é considerado tabagismo pesado.

Um estudo indiano, realizado com 576 mulheres, das quais 435 relataram que não tiveram exposição à fumaça de tabaco e 141 foram expostas por meio do marido ou familiares, demonstrou que o fumo passivo também é prejudicial, estando associado a bebês de baixo peso ao nascer. (GOEL *et al.*, 2004)

#### **2.1.6.4. Saúde da gestante na Atenção Primária à Saúde (APS)**

O cuidado pré-natal é um conjunto de medidas que visa propiciar uma gestação saudável, com menores riscos para a mãe e para o bebê, sendo que é um serviço oferecido pela Atenção Primária à Saúde (APS), tanto para a mulher gestante quanto para o parceiro. O recomendado é que a gestante inicie as consultas até a 12<sup>a</sup> semana de gravidez, pois uma captação precoce permite um cuidado ampliado na saúde da mulher como um todo. (BRASIL, 2002)

Os principais objetivos desse auxílio são, além de preparar a mulher para a gestação e fornecer os exames de rastreamento precoce de doenças, fazer as orientações necessárias e a educação em saúde para esse novo momento da vida. Entre as principais instruções desse período, estão as informações sobre hábitos de higiene, manutenção do estado nutricional, atividades físicas adequadas para a gestação, hábitos de sono, consumo de álcool, fumo e outras drogas, e também sanar as doenças que a parturiente e seu companheiro possam vir a ter. (BRASIL, 2002)

No Brasil, a assistência pré-natal tem uma cobertura superior a 90%, o que demonstra que o país tem uma preocupação em relação à saúde da gestante e da parturiente. As menores

coberturas são observadas na região Norte, em mulheres indígenas, com baixa escolaridade, sem companheiro e com maior número de gestações. A população indígena encontra barreiras proporcionalmente maiores em três vezes do que mulheres de raça branca, fato que realça a centralização da saúde. (VIELLAS et al., 2014)

Esse serviço não deve ficar engessado em um modelo clínico tradicional, mas pode e deve ir ao encontro da população, por meio de visitas domiciliares por profissionais capacitados e grupos de gestantes, a fim de ampliar a rede de apoio das famílias. O resultado dessas ações é capaz de contribuir para que as futuras mães estejam melhor informadas sobre seus direitos e sobre como cuidar de sua saúde e do bebê, fazendo com que haja menores índices de prematuridade e baixo peso ao nascer. (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016)

Entretanto, apesar do número considerável da abrangência do acesso ao cuidado, deve-se atentar para a qualidade desse serviço oferecido. Mais de 75% das gestantes relataram que não receberam um exame físico adequado e menos da metade delas recebeu as orientações preconizadas, como explicações sobre aleitamento materno, ganho de peso adequado, alimentação saudável, hábitos de vida e automedicação. Além disso, quanto aos exames necessários ao período gestacional, apenas 50% das mulheres conseguiram acessar todos pelo Sistema Único de Saúde. (TOMASI *et al.*, 2017)

Um estudo transversal realizado com 3.580 puérperas no estado de Santa Catarina, sobre orientações acerca de saúde no pré-natal, mostrou que 75,1% delas foram orientadas sobre os malefícios do tabagismo e 74,5% foram orientadas sobre os perigos do consumo de álcool na gravidez. Entre as demais instruções, encontravam-se os ensinamentos sobre automedicação e possibilidade de um acompanhante na hora do parto. (MARQUES *et al.*, 2021)

## **2.1.7. Metodologia**

### *2.1.7.1. Tipo de Estudo*

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica. Trata-se, ainda, de um recorte da pesquisa “*Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde*”.

#### *2.1.7.2 Local e Data da Pesquisa*

O estudo será realizado com mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo - RS, no período de março a dezembro de 2024. A primeira etapa será realizada nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, as quais são cenário de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e pertencem ao Sistema Único de Saúde de Passo Fundo, município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul.

#### *2.1.7.3. População e Amostragem*

A amostra que será utilizada nesse recorte será a mesma estimada para o projeto originário. A população a ser estudada será composta por mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, RS. Para composição da amostra serão consideradas elegíveis usuárias que possuam filhos de até 2 anos de idade, com idade maior ou igual a 12 anos e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período do estudo. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis. Para o cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um “n” de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A seleção das participantes será do tipo não probabilística. Todas as mulheres em atendimento ou acompanhamento nas respectivas Unidades Básicas de Saúde e que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo.

#### *2.1.7.4. Variáveis Utilizadas, Instrumento e Coleta de Dados*

Após a emissão do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo - RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia de captação das usuárias elegíveis, junto a gestão das respectivas Unidades de Saúde, consistiu na obtenção da lista de

mulheres cadastradas e em acompanhamento de puericultura. Após isso, o objetivo foi identificar os agendamentos das consultas para que a equipe de pesquisa pudesse otimizar o acesso às mulheres para convidá-las a participar da pesquisa. Após o primeiro contato e a apresentação do estudo, e, nos casos de aceite para participação, as entrevistas, face a face, foram realizadas nas próprias dependências das Unidades, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS, incluindo a acadêmica responsável por este subprojeto, que foram previamente treinados para a realização da coleta de dados.

Vale ressaltar que a entrevista só foi realizada após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes. Para as participantes com idade entre 12 e 17 anos, o estudo só foi realizado após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores e o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados. Já para o grupo etário de participantes com idade maior ou igual a 18 anos, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A assinatura ocorreu em duas vias, onde uma via ficou com a participante e a outra com a equipe da pesquisa. Em seguida, foi realizada a aplicação do questionário, com entrevista face a face, que foi desenvolvido para o próprio estudo (ANEXO A) estruturado em blocos: (A) características sociodemográficas (B) hábitos de vida (C) informações do pré-natal (D) dados clínicos referente a última gestação; (E) Dados sobre Violência Obstétrica (F) Saúde da Mulher. (G) Saúde da Criança.

<b>BLOCO</b>	<b>VARIÁVEIS</b>
A – Sociodemográficos	Idade, escolaridade, raça/cor, renda familiar, situação conjugal, número de filhos
B – Hábitos de vida e presença de comorbidades	Tabagismo, álcool, atividade física, comportamento sedentário
C – Informações do pré-natal	Número de consultas, quando iniciou o pré-natal (1º, 2º ou 3º trimestre), médico qualificado em pelo menos uma consulta, controle de PA, coleta de sangue, coleta de urina, vacina anti-tetânica (duas doses), recebimento de orientações sobre o parto, recebimento de informação sobre qual local procurar na hora do parto, elaboração de plano de parto
D – Dados clínicos da última gestação	Tipo de parto, complicações da gestação (diabetes gestacional, hipertensão

	gestacional, pré-eclâmpsia, Síndrome de Help), peso ao nascer, idade gestacional, ganho de peso gestacional, local de parto e satisfação com o parto, IMC pré-gestacional
E – Violência obstétrica	Conhecimento acerca do tema, auto reconhecimento como vítima, posição do parto, realização de manobra de Kristeller, episiotomias, episiotomias informada, anestesia para episiotomia, exame de toque, uso de ocitocina, oferecimento de método para alívio da dor, proibição de sair da cama, alimentação, enema, acompanhante, tricotomia, amniotomia, proibição de perguntas, discriminação e ameaças, humilhação, contato pele a pele, abandono e negligência, amamentação primeira hora
F – Saúde da Mulher	Depressão pós-parto, qualidade do sono, autopercepção de saúde, IMC (peso e altura), planejamento familiar
G – Saúde da Criança	Aleitamento materno, cobertura vacinal, peso, altura, comprimento

No bloco A as variáveis avaliadas são: idade, escolaridade, raça/cor, renda familiar, situação conjugal, número de filhos, abortos e planejamento da gestação. No bloco B, as variáveis relacionadas aos hábitos de vida e comorbidades são: tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física e presença de comorbidades. As variáveis utilizadas no bloco C são: nº de consultas, quando iniciou o pré-natal, consulta com médico qualificado em pelo menos uma consulta, controle de PA, coleta de sangue e de urina, vacina anti-tetânica (duas doses), recebimento de orientações sobre parto e recebimento de informação sobre qual local procurar na hora do parto, além elaboração de plano de parto. Nos dados clínicos da última gestação, que são o bloco D, foi questionado sobre data do parto, idade gestacional, tipo de parto, complicações da gestação, peso ao nascer, idade gestacional, ganho de peso gestacional, local parto e satisfação com o parto. O bloco E, que aborda sobre a violência obstétrica, foi questionado sobre o conhecimento do tema, auto reconhecimento como vítima, posição do parto, realização de manobra de Kristeller, episiotomias, episiotomias informada, anestesia para episiotomia, exame de toque, uso de ocitocina, oferecimento de método para alívio da dor, proibição de sair da cama, alimentação, enema, acompanhante, tricotomia, amniotomia, proibição de perguntas, discriminação e ameaças, humilhação, contato pele a pele, abandono e

negligência, amamentação primeira hora. Já sobre a saúde da mulher, que corresponde ao bloco F, foi questionado sobre: depressão pós-parto, qualidade do sono, autopercepção de saúde, IMC (peso e altura) e planejamento familiar. E por último, sobre saúde da criança, no bloco G, foi questionado aspectos como aleitamento materno, cobertura vacinal, peso, altura e comprimento.

Vale ressaltar que nem todas as variáveis do projeto original serão necessárias para este recorte de pesquisa, visto que somente algumas características, tais como parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e icterícia neonatal, serão analisadas. Sendo assim, serão utilizados apenas os blocos A, B, D, F e G, que tratam dos dados sociodemográficos, hábitos de vida e presença de comorbidades, dados clínicos da gestação, saúde da mulher e saúde da criança, respectivamente, excluindo-se os blocos C e E, que tratam das informações de pré-natal e violência obstétrica, que serão analisadas apenas no projeto maior.

#### *2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados*

Os dados obtidos por meio dos questionários serão digitados duplamente em um banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística ocorrerá no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e será uma estatística descritiva da prevalência dos desfechos de interesse com intervalo de confiança de 95%. Desse modo, as variáveis categóricas, que representam as características clínicas e sociodemográficas, tais como parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e icterícia neonatal, serão analisadas pela medida de frequência relativa e frequência absoluta, para posterior cálculo da prevalência de cada uma das condições. Também, será calculada a prevalência das mulheres que apenas consumiram bebida alcoólica, que apenas fumaram e que consumiram bebida alcoólica e fumaram durante a gestação.

Para as variáveis numéricas, dentre elas idade e peso ao nascer, serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil). As variáveis dependentes analisadas serão a ocorrência de parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia e icterícia neonatal no parto, puerpério ou desenvolvimento da criança até 2 anos. Já as variáveis independentes serão o hábito de fumar e/ou consumir bebida alcoólica no período gestacional.

A avaliação da relação entre os desfechos de interesse de acordo com as variáveis independentes, será analisada pelo teste Qui-quadrado. Será admitido erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ .

#### 2.1.7.6. Aspectos Éticos

O projeto guarda-chuva denominado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, segundo o parecer de número 5.761.013 (ANEXO B).

#### 2.1.8. Recursos

Os recursos financeiros que foram necessários para a coleta de dados estão listados no quadro 1 a seguir. As despesas necessárias para a execução da pesquisa foram custeadas pela pesquisadora e os demais entrevistadores.

<b>Item</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
Canetas	Caixa de caneta	1	R\$12,00	R\$12,00
Impressões	Impressão	800	R\$0,25	R\$200,00
Vale-transporte	Vale-transporte	100	R\$4,50	R\$450,00
Pastas	Pasta	4	R\$5,00	R\$20,00
Total				R\$682,00

#### 2.1.9. Cronograma Previsto

O cronograma de execução das atividades referentes ao projeto de pesquisa em questão, durante os meses de março a dezembro de 2024, está descrito abaixo.

Revisão de literatura: março a dezembro de 2024

Processamento e análise de dados: março a novembro de 2024

Redação e divulgação dos resultados: dezembro de 2024

### 2.1.10. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL 2021: **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico**. Brasília, 2022.

CARLSON, Bruce M. **Embriologia Humana e Biologia do Desenvolvimento**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2014.

COUTINHO, Emília de Carvalho et al. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. spe2, p. 17-24, 2014.

DEMITTO, Marcela de Oliveira et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03208, 2017.

DIAS, Lashayane E.; OLIVEIRA, Magda L.F. Consumo de drogas durante pré-natal de baixo risco: estudo transversal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2021.

GOEL, P. et al. Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. **Journal of Postgraduate Medicine**, v. 50, n. 1, p. 12-16, 2004.

HILL, Mark Anthony. Early human development. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 50, n. 1, p. 2-9, 2007.

JANESICK, Amanda S.; BLUMBERG, Bruce. Obesogens: an emerging threat to public health. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. v. 214, n. 5, p. 559-565, 2016.

KO, Ting-Jung et al. Parental smoking during pregnancy and its association with low birth weight, small for gestational age, and preterm birth offspring: a birth cohort study. **Pediatrics & Neonatology**, v. 55, n. 1, p. 20-27, 2014.

MARQUES, Bruna Letícia. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia Clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2016.

POSSATO, Marina; PARADA, Cristina M.G.L.; TONETE, Vera Lúcia P. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 434-440, 2007.

ROCHA, Rebeca S. et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013.

RODRIGUES, Edilene M.; NASCIMENTO, Rafaella G.; ARAÚJO, Alisson. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.

SADLER, T.W. **Lagman Embriologia Médica**. 14 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2019.

SCHOENWOLF, Gary C. et al. **Larsen Embriologia Humana**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2016.

SCHUMACHER, Anne; ZENCLUSSEN, Ana C. Human chorionic gonadotropin-mediated immune responses that facilitate embryo implantation and placentation. **Frontiers in Immunology**, v. 10, p. 2896, 2019.

SHAHBAZI, Marta N. Mechanisms of human embryo development: from cell fate to tissue shape and back. **Development**, v. 147, n. 14, p. dev190629, 2020.

SILVA, Esther P.; LIMA, Roberto T.; OSÓRIO, Mônica M. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.9, p.2935-2948, 2016.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. e00195815, 2017.

VIELLAS, Elaine F. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014.

## 2.1.11. Anexos

### ANEXO A - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO – RS</b> <b>CURSO DE MEDICINA</b>		
<b>Título da pesquisa:</b> Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde. <b>Pesquisadora responsável:</b> Shana Ginar da Silva – <a href="mailto:shana.silva@uufs.edu.br">shana.silva@uufs.edu.br</a>		
0.a	ID do questionário	NQUES _____
0.b	Nome do entrevistador(a)	
0.c	Nº do entrevistador(a)	
0.d	Data da entrevista: ____/____/____	
0.e	Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.	<b>Qual o seu nome completo?</b>	
2.	<b>Qual é a sua idade?</b> ANOS COMPLETOS	IDA __
3.	<b>Você tem telefone para contato?</b> TEL ( ) _____ - _____ <i>SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADÔ E ANOTE DE QUEM É</i>	TEL ( ) _____ - _____
4.	<b>Você poderia me informar o seu endereço?</b> <i>ANOTAR COMPLETO (RUA, Nº, BAIRRO E PONTO DE REFERÊNCIA)</i>	
5.	<b>Você se considera de que raça/cor?</b> (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
6.	<b>Qual seu estado civil?</b> (1) Casada/ vivendo com companheiro (2) Solteira (3) Divorciada (4) Viúva	CIV __
6a	<i>SE CASADA/ VIVENDO COM COMPANHEIRO:</i> <b>O seu marido/companheiro é o Pai do biológico do seu último filho?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não se aplica	PAIBIOL __
6b	<i>SE SOLTEIRA/ OU CASO O COMPANHEIRO NÃO SEJA O PAI BIOLÓGICO:</i> <b>Você tem contato com o pai da criança?</b> (1) Sim, relação amigável (2) Sim, relação conflituosa (3) Não tem contato	CPAI __
7.	<b>Qual a sua escolaridade?</b> (1) Ensino Fundamental Incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Ensino Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo	ESC __
8.	<b>Você trabalha atualmente?</b> (1) Sim <i>SE SIM, trabalha com o que? _____</i> (2) Não trabalho/ estou desempregada	TRAB __ ATIVIDADE _____
9.	<b>Quantas pessoas moram no seu domicílio?</b> <i>INCLUIR A PARTICIPANTE</i>	NDOM __ __
10.	<b>Qual sua renda familiar total (em reais R\$)?</b> <i>CONSIDERE A RENDA DE TODOS DA FAMÍLIA</i>	REND _____
11.	<b>Quantos filhos(as) você tem?</b> __ __	FIL __ __
12.	<b>Quantas gestações você já teve além da última?</b> __ __ <i>SE TEVE APENAS UMA GESTAÇÃO COLOCAR 00</i>	GESTA _____

13.	<b>Você já sofreu abortos?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	ABORT ____
13a	<i>SE SIM, quantos foram?</i>	NABORT__
14.	<b>A sua última gestação foi planejada ou você engravidou sem querer?</b> (1) Sim (2) Não	PLA ____
<b>BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E PRESENÇA DE COMORBIDADES</b>		
15.	<b>Você atualmente é fumante?</b> (1) Sim (2) Não, nunca fumei. (3) Não, mas já fumei.	FUMA ____
15a	<b>Na sua última gestação você fumou?</b> (1) Sim (2) Não (3) Fumava, mas parou quando descobriu a gravidez	FUMOGEST_
16.	<b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>  (1) Sim (2) Não	BEBE ____
16a	<b>Na sua última gestação você consumiu bebidas alcoólicas?</b> (1) Sim (2) Não (3) sim, mas parou quando descobriu a gravidez	ALCGEST_
17.	<b>Atualmente, você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim. (2) Não	AF__
17a	<i>SE SIM, quantas vezes por semana? ____ EM DIAS</i>	AFVEZ_
17b	<i>SE SIM, Quanto tempo por dia? ____ EM MINUTOS</i>	AFTEMP_ _ _ _
17c	<i>SE SIM, Qual tipo de atividade física você faz atualmente? _____</i>	TIPOAF_
<b>Agora vamos falar da sua atividade física na última gestação....</b>		
18.	<b>Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRÊS MESES ANTES</u> da última gravidez?</b> (1) Sim (2) Não	AFANTES_
18a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	TIPOAFANTES_
18b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AFANTESV_
18c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AFANTEST_
19	<b>Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular nos <u>TRÊS PRIMEIROS MESES</u> da gravidez?</b>  (1) Sim (2) Não	AF1TRI_
19a	<i>SE SIM, Qual(is)?</i>	TIPOAF1TRI_
19b	<i>SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes</i>	AF1TRIV_
19c	<i>SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos</i>	AF1TRITEMP_
20	<b>Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular <u>DOS 4 AOS 6 MESES</u> da gravidez?</b>  (1) Sim (2) Não	AF2TRI_

20a	SE SIM, Qual(is)?	TIPOAF3TRI ___
20b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF2TRIV_
20c	SE SIM, Quanto tempo em cada vez? _____ minutos	AF2TRITEMP_
21	Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a Sra. fazia algum tipo de exercício físico regular <b>DOS 7 MESES ATÉ O FINAL</b> da gravidez?  (1) Sim (2) Não	AF3TRIM_
21a	SE SIM, Qual(is)? _____	TIPOAF3TRI ___
21b	SE SIM, Quantas vezes por semana? _____ vezes	AF3TRIV_
21c	SE SIM, tempo em cada vez? _____ minutos	AF3TRITEMP_
22	Quem disse como a Sra. deveria se exercitar durante a gestação? (1) Médico (2) Professor de educação física (3) Outro profissional de saúde (4) Amigo/parente (5) Ninguém (6) Outro: _____ (7) Não fez exercício na gravidez	AFACONS_  AFOUTRO ___
Agora vamos falar de algumas comorbidades...		
<b>Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:</b>		
23	Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE_
24	Diabetes ( <i>não considerar diabetes gestacional</i> ) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM_
25	Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS_
26	Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES_
27	Triglicérideo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI_
28	Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI_
29	Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE_
30	Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE_
31	HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV_
32	Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER_
32a	SE SIM, em que local do corpo?	LCAN_ _ _
33	<b>ATUALMENTE</b> , você utiliza algum método contraceptivo? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe informar	MET_
33a	SE SIM, Qual método contraceptivo você usa? (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro. Se outro qual? _____	TIPOMET_  OUTROMET_ _ _
34	Qual seu peso atual (em kg)? _ _ _ , _ _ _ (9) não sabe/não lembra	PESO_ _ _ , _ _ _
35	Qual a sua altura (em cm)? _ _ _ (9) não sabe/não lembra	ALT_ _ _ _

BLOCO C - INFORMAÇÕES DO PRÉ-NATAL, PARTO E ÚLTIMA GESTAÇÃO		
36	Quantos anos você tinha quando engravidou do último filho? __	IDADULTFIL_
36a	Qual foi a idade gestacional quando você descobriu a gravidez? __ SEMANAS (9) Não sabe/não lembra	IDADESCO_
36b	Qual foi a sua reação com a notícia da gravidez? <i>AGUARDAR A MULHER RESPONDER E ASSINALAR A RESPOSTA CORRESPONDENTE</i>	REATGEST_
37	Na sua última gestação, você fez acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	PRENAT_
38	SE SIM, Quantas consultas de pré-natal você fez? _____ (9) Não sabe/não lembra	PRECONS_
39	Em qual trimestre você começou a realizar pré-natal? (1) Primeiro trimestre (2) Segundo trimestre (3) Terceiro trimestre (4) Não realizei pré-natal. (5) Não sabe/não lembra	PRETRI_
40	Em qual tipo de serviço você realizou a maior parte do seu pré-natal? (1) Público/SUS (2) privado (3) convênio (5) Não realizei pré-natal (4) Outro _____	SERVPRE_
41	Durante o seu pré-natal, você foi atendida por um médico especialista pelo menos uma vez? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	ATMEDESP_
42	Durante pré-natal, realizaram controle da sua pressão arterial? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CPA_
43	Durante pré-natal, realizaram coleta de sangue? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CSANGUE_
44	Durante pré-natal, realizaram coleta de urina? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	CURINA_
45	Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OLOCAL_
46	Você recebeu orientações sobre o parto, seus direitos e local que deveria procurar? (1) Sim (2) Não (3) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	OPARTO_
47	Você foi orientada a elaborar um plano de parto? (1) Sim, e elaborei (2) Sim, mas não elaborei (3) Não (4) Não realizei pré-natal (9) Não sei/ Não lembro.	PLANOP_
Agora vamos falar de alguns dados clínicos da sua última gestação....		
		DATAPART_
48	Qual foi a data do parto? / /	
49	Qual a idade atual do seu filho(a)? ano meses	IDADEFIL_
50	Qual foi a idade gestacional no momento do nascimento? _____ semanas	IG_
51	Qual foi o tipo de gestação? (1) Única (2) gemelar	TIPOGEST_
Agora vou falar sobre algumas morbidades e gostaria que você me informasse se teve alguma delas durante a sua gestação?		
52	Diabetes gestacional: (1) Sim (2) Não	DMG_
52a	Já tinha diabetes <u>ANTES</u> da gestação? (1) Sim (2) Não	DMANTES_
53	Hipertensão gestacional: (1) Sim (2) Não	HASG_
53a	Já tinha pressão alta <u>ANTES</u> de engravidar? (1) Sim (2) Não	PANTESG_
54	Pré-eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	PRECLAMP_
55	Eclâmpsia: (1) Sim (2) Não	ECLAMP_
56	Síndrome de Hellp: (1) Sim (2) Não	SH_
57	Infecção do trato urinário (1) Sim (2) Não	ITU_
58	Excesso de ganho de peso (1) Sim (2) Não	

59	ISTs – sífilis, clamídia, HIV, verrugas genitais (1) Sim (2) Não	IST_
60	Outro: _____ Se sim, qual?	OUTRAMORB_
61	<b>Qual foi seu peso <u>AO FINAL</u> gestação?</b> _____ (9) Não sei/não lembro	PESOFINAL_
62	<b>Qual era o seu peso <u>ANTES</u> de engravidar?</b> _____ (9) Não sei/não lembro	PESOANTES_
63	<b>Qual foi seu tipo de parto?</b> (1) Cesárea (2) Vaginal (3) Vaginal com fórceps (um tipo de ferro para ajudar o bebê a nascer/a retirar o bebê da sua barriga) ou Vácuo Extrator	TIPOPART_
64	<b>EM CASO DE CESÁREA, Quando foi decidido que o parto seria cesárea?</b> (1) Durante o pré natal (2) Na internação do parto (3) Na sala de parto (4) Não sei/Não lembro	DECICES_
65	<b>EM CASO DE CESÁREA, Qual foi o motivo para fazer cesárea?</b> (1) Complicações na hora do parto. (2) Complicações da gestação. (3) A senhora quis. (4) O médico quis. (5) Foi programada durante a gravidez (6) Não sei/ Não lembro	MOTIVCES_
66	<b>Qual foi o local do parto?</b> (1) Hospital Público/SUS (2) Hospital Privado (3) Hospital via Convênio (4) Domiciliar	LOCPARTO_
67	<b>Qual foi a sua satisfação com o parto?</b> (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Indiferente (4) Bom (5) Muito bom	SATISFPART_
67a	<b>SE MUITO RUIM/RUIM, qual foi o principal motivo?</b>	MSATISFPAR_
68	<b>Você <u>utilizava</u> algum método contraceptivo quando engravidou nesta última gestação?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CONTPREGES_
68a	<b>SE SIM, Qual método você utilizava quando engravidou?</b> (1) Contraceptivo oral (2) Contraceptivo injetável (3) DIU de cobre (4) DIU hormonal (5) Método de barreira (camisinha, diafragma). (6) Outro: _____	METPREGEST_  METPREGESO_
68b	<b>SE NÃO, Qual o motivo de não usar método contraceptivo?</b> (1) A gravidez foi planejada (2) Não tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos (3) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não tinha acesso a eles (4) Tinha conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas não achava que seria necessário (5) Outro: _____	MOTNAOMET_  OMOTNAOMET

QUESTÕES ESPECÍFICAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA		
	<b>Agora vou fazer umas perguntas e gostaria que você me dissesse o que você considera ser seu direito na hora do parto?</b>	
69	<b>Ter um acompanhante o tempo todo no hospital durante o parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VACOMP_
70	<b>Escolher a posição do parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPOSPART_
71	<b>Ter uma doula?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOULA_
72	<b>Receber auxílio para dor?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VDOR_
73	<b>Escolher se vai fazer a raspagem dos pelos?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPELOS_
74	<b>Ter um plano de parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VPLANPART_
75	<b>Negar a realização do corte na vagina?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	VEPISIO_
76	<b>Você sabe o que é/ já ouviu falar em violência obstétrica?</b> (1) Sim (2) Não	VSABEVO_
76a	<b>SE SIM, O que você entende por violência obstétrica?</b>	EVO_
77	<b>Você, em algum momento, já sofreu violência obstétrica?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro (4) Não sabe o que é violência obstétrica.	VSOFREVO_
77a	<b>SE SIM, Você sabia o que fazer diante da violência sofrida?</b> (1) Sim (2) Não	VSFAZER_
77b	<b>SE SIM, Quais as providências você tomou?</b>	VPROVID_
77c	<b>SE NÃO, Caso tivesse sofrido você saberia o que fazer?</b>	VSABERIA_
78	<b>Você considera ter vivido violência/maus tratos no parto/cesariana nascimento do seu último bebê?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro.	VNASCULT_
<b>CASO O PARTO TENHA SIDO VAGINAL/NORMAL FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO:</b> → SE PARTO CESÁREA PULAR PARA QUESTÃO 94		
79	<b>Qual foi sua a posição do parto ?</b> (1) Deitada (com as pernas afastadas) (2) Cócoras (3) No banquinho (4) De quatro (5) Outra:	VPOSIPART_ OVPOSIPART_
80	<b>Você escolheu a posição do seu parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VESCPOSIPA_
81	<b>SE NÃO, Quem escolheu sua posição de parto?</b> (1) Médico (2) Enfermeiro (3) Doula (4) Outro: _____ (5) Não sei/não lembro	VQUEMPOSI_ OVQUEMPOSI_
82	<b>Na hora do parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para a saída do bebe?</b> (1) Sim (2) Não	VSUBIBAR_
83	<b>Foi realizado um corte na vagina na hora do bebe nascer?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VCORTEV_

83a	<i>SE SIM, Você foi informada que esse corte seria feito?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VINFOCORT_
83b	<i>SE SIM, Foi feita anestesia para a realização do corte?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VANESTCORT_
84	<b>Durante o trabalho de parto você foi proibida de sair da cama e caminhar pelo quarto ou corredor?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROIBSAIR_
85	<b>A senhora sentiu muita dor durante o trabalho de parto?</b> (1) Sim, um pouco (2) Sim, muita dor. (3) Não	VMUITADOR_
85a	<i>SE SIM, Você pediu algum remédio ou outra coisa para alívio da dor?</i> (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VREM_
85b	<i>SE SIM, depois de pedir algum remédio ou outra coisa para alívio da dor você teve seu pedido atendido?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPEDATEND_
	<b>Foi oferecido para você alguns desses itens para alívio da dor?</b>	
86	<b>Bola</b> (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBOLA_
87	<b>Massagem</b> (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VMASSAG_
88	<b>Banquinho</b> (1) Sim, e usou. (2) Sim, mas não quis usar. (3) Não.	VBANCO_
89	<b>Outro:</b>	OUTRO_
90	<b>Durante o trabalho de parto, você pediu algum líquido ou alimento?</b> (1) Sim. (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VALIMENT_
90a	<i>SE SIM, você teve o seu pedido de alimentação/ líquido atendido?</i> (1) Sim. (2) Não (3) Não, realizei cesárea (9) Não sabe/não lembra	VALTATEND_
91	<b>Fizeram exame de toque em você durante o trabalho de parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VTOQUE_
92	<i>SE SIM, O exame foi realizado por diferentes pessoas/profissionais de saúde?</i> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	VPROFDIF_
93	<b>Antes de iniciar o trabalho de parto, foi colocado algum remédio por baixo (na vagina) para entrar em trabalho de parto?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/Não lembra	VOCITO_
94	<b>Alguém familiar (amigo) acompanhou a senhora durante a internação e trabalho de parto?</b> (1) Sim, a maior parte do tempo. (2) Sim, o tempo todo. (3) Não, a maternidade não permitia. (4) Não, não era permitido em virtude da covid19 (5) Outro: _____	VACOMP_ OUTVACOMP_
	<b>Sobre cuidados ANTES do parto:</b>	
95	<b>Foi feita lavagem intestinal?</b> (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VLAVINT_
96	<b>Você foi obrigada a fazer raspagem dos pelos pubianos?</b> (1) Sim (2) Não (9) não sabe/não lembra	VRASPEL_
97	<b>Alguém profissional rompeu sua bolsa?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	ROMPB_
98	<b>Alguém deixou de responder alguma dúvida ou pergunta sua durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VDUV_
99	<b>Alguém profissional gritou, xingou, humilhou ou ameaçou você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VHUM_
100	<b>Alguém profissional repreendeu você por chorar ou gritar durante o trabalho de parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VREPREND_
101	<b>Alguém profissional debochou ou fez piadas de você durante o trabalho de parto ou acompanhamento pré-natal?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/ Não lembra	VPIADA_

102	<b>Você foi abandonada em algum momento sozinha, sem explicações e sem atendimento durante o trabalho de parto?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/ Não lembro	VSOZ_____
103	<b>Logo que o bebê nasceu, ainda na sala de parto, você pegou e/ou tocou nele?</b> (1) Sim (2) Não, não deixaram. (3) Não, a criança teve alguma complicação e foi direto encaminhada para atendimento (4) Outro: _____ (5) Não sabe/não lembra	VPELEBEB_____ VPELEBBO_____
104	<b>Você pode amamentar a criança logo após as primeiras horas do parto?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sei/ Não lembro	VAMAPOS_____
105	<b>Você teve COVID-19 durante a gestação?</b> (1) Sim (2) Não	COVIDGEST_
106	<b>SE SIM, teve alguma complicação/sequela relacionada à COVID-19 no parto ou após?</b>	COMPLCOV_
<b>BLOCO D - SAÚDE DA MULHER</b>		
107	<b>Qual foi a idade da sua menarca (primeira menstruação)?</b> __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADMENARC_
108	<b>Qual a idade da sexarca (idade da primeira relação sexual)?</b> __ ANOS (9) Não sabe/não lembra	IDADSEX_
110	<b>Durante a sua adolescência, houve ALGUMA conversa sobre mudanças corporais e sexualidade?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sabe/não lembra	CSEXUAL_
111	<b>SE SIM, Quem conversou com você sobre esses assuntos?</b> (1) Família. Qual membro? _____ (2) Escola (3) Unidade de saúde (4) Amigos (5) Outro: _____	QUEMSEXUAL_ FAMSEX_____ OUTROSEX_____
112	<b>Como você considera a sua saúde?</b> (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSAUDE_
113	<b>Como você considera a qualidade do seu sono?</b> (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	AUTOSONO_
114	<b>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	EXAMEPAPA_
114a	<b>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PAPATRES_
114b	<b>SE SIM, de que forma você soube da necessidade de fazer o exame?</b>	FORMAPAPA_
114c	<b>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?</b>	MOTNAOPAPA_
115	<b>Atualmente, você está grávida?</b> (1) Sim (2) Não	GRAVIDA_____
115a	<b>SE SIM, de quantas semanas?</b> SEMANAS	G2SEM_
116	<b>Você já participou de algum programa de planejamento familiar?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	PARTPLAN_
117	<b>Algum profissional de saúde já te orientou sobre o uso de métodos contraceptivos (Incluindo instruções de uso, quais as opções existentes, quais os prós e contras de cada método contraceptivo)?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONMETPRO_
118	<b>Você está satisfeita com o método contraceptivo que utiliza atualmente?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	SATISFMET_
118a	<b>SE NÃO, porquê não está satisfeita?</b>	INSAMET_

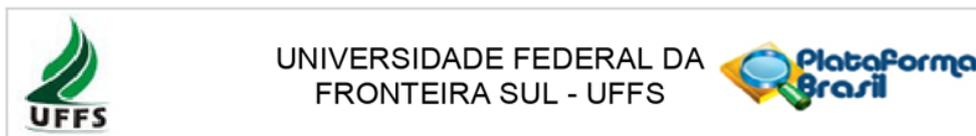
119	<b>Você considera de fácil acesso, pelo SUS, o método contraceptivo que você escolheu utilizar?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não uso atualmente.	ACCESSUSMET_
120	<b>Algum profissional de saúde já te orientou sobre o que são e como se prevenir de IST's?</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSIST_
121	<b>Algum profissional de saúde já te orientou acerca da importância de cuidar da sua saúde? Como a importância de manter a higiene íntima, fazer exame citopatológico.</b> (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	ACONSCUID_
<b>Agora vamos falar de alguns aspectos de saúde mental....</b>		
122	<b>Você já teve algum diagnóstico psiquiátrico?</b> (1) Sim (2) Não <i>SE SIM, qual?</i>	DIAPSI_
122b	Transtorno Depressivo Maior não relacionada à gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDM_
122c	Transtorno Depressivo na Gestação (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDG_
122d	Transtorno Depressivo Pós-Parto (excluir última gestação) (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TDPP_
122e	Transtorno Ansioso (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TA_
122f	Transtorno Afetivo Bipolar (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TAB_
122g	Transtorno Esquizoafetivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TE_
122h	Transtorno Obsessivo-compulsivo (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TOC_
122i	Transtorno de Personalidade (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro	TPERS_
122j	TDAH (1) Sim (2) Não (9) Não sei/não lembro (1) Outro: _____	TDAH_ OUTROTRANS_
123	<b>Você já fez/ faz uso de medicamentos para dormir desde o último parto?</b> (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDORM_
124	<b>Você já fez/ faz uso de medicamentos para depressão?</b> (1) Sim, atualmente faço. (2) Sim, já fiz, mas não faço mais. (3) Não (4) Não sei/não lembro	MEDDEPRE_
125	<b>Você tem algum familiar com histórico de transtorno mental?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sei/não lembro	FAMTMC_
126	<b>Você possui algum problema de dependência de substâncias ilícitas?</b> (1) Sim (2) Não	DEPSUBST_
127	<b>SE SIM, faz acompanhamento, seja na UBS ou no CAPS AD?</b> (1) Sim (2) Não	ACOMPCAPS_
<b>BLOCO E - SAÚDE DA CRIANÇA</b>		
<b>Agora vamos falar de alguns assuntos relacionados à saúde da criança....</b>		
128	<b>Qual idade ATUAL do seu bebê? ____ m ____ d</b>	IDAB_

129	Qual foi o peso do bebê ao nascer a <b>NASCER</b> ? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESNASC_
130	Qual é o peso <b>ATUAL</b> do bebê? _____ g (9) Não sei/não lembro	PESOATUAL_
131	Qual foi o comprimento do bebê ao <b>NASCER</b> ? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPNASC_
132	Qual é o comprimento <b>ATUAL</b> do seu bebê? _____ cm (9) Não sei/não lembro	COMPATUAL_
133	O seu bebê nasceu prematuro? (1) Sim (2) Não	PREMAT_
134	O bebê precisou de internação em unidade neonatal assim que nasceu? (1) Sim (2) Não	UTI_
134a	SE SIM, por qual motivo?  (9) Não sei/não lembro	MOTIVOUTI_
135	APGAR no 1': _____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR1_
136	APGAR no 5': _____ (9) Não Sabe/não lembra	APGAR5_
137	O bebê atualmente mama no peito? (1) Sim (2) Não	MAMAPEIT_
137a	SE NÃO, o bebê, em algum momento mamou no peito? (1) Sim (2) Não	MAMOU_
137b	SE NÃO MAMOU: Por que não mamou? _____	MOTIVNMAMA_
137c	SE SIM, Até que idade mamou no peito? __ ano __ meses (99) ainda mama	IDADEMAMOU_
138	O bebê já tomou fórmula infantil como Nan, Milupa, Aptamil, Pregomin? (1) Sim (2) Não	FORM_
138a	SE SIM, Com que idade ele começou a tomar fórmula? __ ano __ meses	IDADFORM_
Agora eu vou lhe dizer uma lista de alimentos e a Sra. vai me dizer se o bebê já começou a beber/comer. Se ele (a) está recebendo, eu quero saber quando começou?		
139	Água _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	AGUA_
140	Leite em pó _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEPO_
141	Leite de vaca _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEITEVAC_
142	Chá _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CHA_
143	Suco _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SUCO_
144	Refrigerante _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	REFRI_
145	Papa de frutas _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPAFRUT_
146	Papa salgada _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAPASALG_
147	Caldos _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CALDO_
148	Sopa _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	SOPA_
149	Iogurte _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	IOGURT_
150	Bolacha _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	BOLACH_
151	Pão _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	PAO_
152	Ovo _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OVO_
153	Carne _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	CARNE_
154	Massa _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	MASSA_
155	Legumes _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	LEGUM_
156	Arroz _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	ARROZ_
157	Outro? _____ m _____ d. (00) Nunca ingeriu (99) Não sei/não lembro	OUTROAL_
<b>Sobre as vacinas, o seu bebê já tomou:</b>		
<i>PEÇA PARA VER A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA</i>		
<i>AO NASCER</i>		
158	BCG ID (1) Sim (2) Não (4) Não sei/não lembro/ sem carteirinha	BCG_

159	<b>Hepatite B</b> (1) Sim (2) Não (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPBNASC_
<i>AOS 2 MESES (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>		
160	<b>Hepatite B</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPB2_
161	<b>DTP/DTPa (Triplice Bacteriana)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA2_
162	<b>Hib (Haemophilus influenzae)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB2_
163	<b>Rotavírus</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	ROTA2_
164	<b>VOP/VIP (Poliomielite)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	VOP2_
165	<b>Pneumocócica conjugada</b> (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEMO2_
<i>AOS 3 MESES</i>		
166	<b>Meningocócica conjugada C e ACWY</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/sem carteirinha	MENINGOC3_
167	<b>Meningocócica B recombinante</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOB3_
<i>AOS 4 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>		
168	<b>Hepatite B</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPB4_
169	<b>DTP/DTPa (Triplice Bacteriana)</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA4_
170	<b>Hib (Haemophilus influenzae)</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB4_
171	<b>Rotavírus</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	ROTA4_
172	<b>VOP/VIP (Poliomielite)</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	VOP4_
173	<b>Pneumocócica conjugada</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEUMO4_
<i>AOS 5 MESES, REFORÇOU:</i>		
174	<b>Meningocócica conjugada C e ACWY</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/sem carteirinha	MENINGOC5_
175	<b>Meningocócica B recombinante</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOB5_
<i>AOS 6 MESES, REFORÇOU: (PENTA = Hepatite B + Triplice Bacteriana + Haemophilus Influenzae)</i>		
176	<b>Hepatite B</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HEPATB6_
177	<b>DTP/DTPa (Triplice Bacteriana)</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	DTPA6_
178	<b>Hib (Haemophilus influenzae)</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	HIB6_
179	<b>VOP/VIP (Poliomielite)</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	VOP6_
180	<b>Pneumocócica conjugada</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEUMO6_
<i>AOS 7-11 MESES</i>		
181	<b>Febre Amarela</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	FEBRE7_
<i>AOS 12 MESES, REFORÇOU:</i>		
182	<b>Pneumocócica conjugada</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	PNEUMO12_
183	<b>Meningocócica conjugada C e ACWY</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOC12
184	<b>Meningocócica B recombinante</b> (1) Sim (2) Não (3)Não se aplica (4)Não sei/não lembro/ sem carteirinha	MENINGOB12
<b>Agora vamos falar sobre a periodicidade de consultas médicas realizadas pelo seu bebê nos 2 primeiros anos de vida....</b>		
185	1 semana (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	SEM_
186	1 mês (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES1_
187	2 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES2_
188	4 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES4_
189	6 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES6_
190	9 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES9_
191	12 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES12_
192	18 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES18_
193	24 meses (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica (4)Não sei/não lembro	MES24_

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO - RS		
Título da pesquisa: Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde.		
ID do Questionário		NQUES _____
Nº do entrevistador(a)		
Data da entrevista: ____/____/____		
Local da entrevista: (1) UBS São Luiz Gonzaga (2) UBS Donária/Santa Marta (3) UBS São José (4) UBS Parque Farroupilha	LOCAL __	
ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)		
<b>Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está e sentindo nos ÚLTIMOS SETE DIAS...</b>		
1	<b>Eu tenho me sentido capaz de rir e achar graça das coisas</b> (0) Como eu sempre fiz (1) Não tanto quanto antes (2) Sem dúvida, menos que antes (3) De jeito nenhum	RIR__
2	<b>Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer no meu dia-a-dia.</b> (0) Como sempre senti (1) Talvez, menos que antes (2) Com certeza menos (3) De jeito nenhum	PRA __
3	<b>Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem errado</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	CUL__
4	<b>Eu tenho me sentindo ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</b> (0) Não, de maneira alguma (1) Pouquíssimas vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Sim, muitas vezes	ANS__
5	<b>Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo</b> (3) Sim, muitas vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	PAN__
6	<b>Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia</b> (3) Sim, na maioria dos dias não consigo lidar bem com eles (2) Sim. Algumas vezes não consigo lidar tão bem quanto antes (1) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles (0) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes	ESM__
7	<b>Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho dificuldade para dormir</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	DOR__
8	<b>Eu tenho me sentido triste ou arrasada</b> (3) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (1) Não muitas vezes (0) Não, nenhuma vez	TRI__
9	<b>Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado</b> (3) Sim, quase o tempo todo (2) Sim, muitas vezes (1) De vez em quando (0) Não, nenhuma vez	CHO__
10	<b>A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça</b> (3) Sim, muitas vezes, ultimamente (2) Algumas vezes nos últimos dias (1) Pouquíssimas vezes, ultimamente (0) Nenhuma vez	MAL__

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Pesquisador:** SHANA GINAR DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 62903222.8.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.761.013

#### Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por um período de intensas mudanças físicas e emocionais nas quais são vivenciadas de formas distintas a partir das experiências e linhas de cuidado pelo qual passam as mulheres e suas famílias. O período gestacional, assim como o nascimento e puerpério são eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiem o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde materna e infantil. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar os indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado entre dezembro de 2022 e julho de 2025 com mulheres que possuam filhos de até 2 anos, independentemente da idade e assistidas na atenção básica no município de Passo Fundo, RS. Os dados serão coletados a partir de entrevistas face a face com as participantes nas dependências das unidades de saúde em ambiente reservado. As variáveis analisadas serão constituídas por características sociodemográficas, de hábitos de vida, presença de comorbidades, assistência pré-natal, dados clínicos da última gestação, violência obstétrica, planejamento familiar, saúde da mulher e saúde da criança. Na análise dos dados será empregada a estatística descritiva incluindo médias,

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

mediana e desvios-padrão para variáveis contínuas e proporções e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para variáveis categóricas. Na análise bivariada será utilizado o teste de qui-quadrado, enquanto que na análise multivariada será aplicada a regressão logística com ajuste para potenciais fatores de confusão. Espera-se que as associações evidenciadas nessa pesquisa possam subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, sobretudo por meio do fortalecimento de ações na atenção primária no município de Passo Fundo, RS. Almeja-se ainda, exercer e consolidar, a missão institucional da Universidade Federal da Fronteira Sul que é contribuir para a produção do conhecimento científico e desenvolvimento regional integrado possibilitando a atuação de redes intersetoriais e colaborativas na região.

Comentário: adequado

Transcrição: Hipótese:

1) Será observada uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer; 2) A proporção de mulheres que realiza aleitamento materno exclusivo será de 50%; 3) As principais causas de morbidade materna serão a pré-eclâmpsia, 6% e diabetes gestacional com 9,5%. 4) Cerca de 50% das mulheres não realizará de forma adequada o rastreamento para câncer de mama e de colo de útero conforme preconizado pelas diretrizes nacionais; 5) Cerca de 70% das gestantes e puérperas estarão com a cobertura vacinal de acordo com as diretrizes nacionais; 6) Mulheres mais velhas e com alta escolaridade terão maior acesso ao planejamento familiar; 7) A prevalência do tabagismo e uso de álcool será de 40% entre as participantes e as práticas de atividade de lazer será prevalente em 30% das mulheres; 8) A prevalência esperada para os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares serão 60% para sedentarismo, 30% consumo de bebida alcoólica e 24% de dislipidemia; 9) A proporção de mulheres que relata ter sofrido violência obstétrica será de 25%; 10) A frequência de depressão pós-parto na amostra analisada será de 20%;

Comentário: adequado

#### Objetivo da Pesquisa:

Transcrição: Objetivo Primário: Avaliar indicadores de saúde materna e infantil no ciclo gravídico-

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde, assim como os fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais associados.

Comentário: adequado

Transcrição: Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de adequação da assistência pré-natal, assim como a relação entre assistência adequada com características maternas (idade, escolaridade e cor da pele) e do recém-nascido (peso ao nascer e idade gestacional).
- Estimar a proporção de mulheres que realizam aleitamento materno exclusivo.
- Investigar a ocorrência de morbidades maternas como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. • Avaliar a prevalência de realização do rastreamento para câncer de mama e de colo de útero
- Avaliar a cobertura vacinal no ciclo gravídico puerperal. • Investigar fatores relacionados ao planejamento familiar.
- Estimar a prevalência de hábitos de vida como tabagismo, álcool e prática de atividade no lazer.
- Estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.
- Estimar a proporção de violência obstétrica que possa ter ocorrido durante o ciclo gravídico-puerperal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde.
- Estimar a proporção de depressão pós-parto na amostra analisada.

Comentário: adequado

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Transcrição: Riscos:

Em posse do termo de ciência e concordância por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, o projeto será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP -UFFS), conforme resolução 466/2012. A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este comitê. As participantes que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa. Caso houver o aceite das mesmas, as participantes de idade 17 anos, deverão assinar o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados e os pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores. E as participantes com idade 18 anos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esses documentos devem ser assinados voluntariamente, em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

pesquisadora. Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade. O usuário que escolher não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido. Em relação aos participantes, os princípios éticos serão assegurados por meio de participação no estudo somente após leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Assentimento, de garantir o direito de não participar na pesquisa sem prejuízo do atendimento na ESF e da desistência em qualquer fase do estudo, além de garantir o sigilo sobre os dados coletados, de forma a preservar a identificação dos participantes. Quanto aos riscos, há o risco de exposição acidental da identificação das participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, a participante será informada sobre o ocorrido, assim como o local de coleta de dados (UBS e SMS). Ainda, há o risco emocional e de constrangimento. De modo a minimizar esse risco, a entrevista será realizada em local reservado garantindo a privacidade da participante. Além disso, a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder qualquer pergunta do questionário de pesquisa e, caso seja necessário, poderá ser encaminhada para atendimento psicológico na rede de saúde

Comentário: adequado

Transcrição: Benefícios:

Como principal benefício, a partir do decorrer da entrevista será possível que a participante identifique e reconheça as principais práticas de promoção, cuidado e atenção à saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade poderá ser indiretamente beneficiada, pois através das informações obtidas, será possível identificar e discutir ações para validar leis e políticas públicas, no âmbito do SUS, na Atenção Básica, que proponham ações educativas para a troca de saberes entre os profissionais de saúde e mulheres, para esclarecimento de dúvidas, críticas e promoção da saúde, sendo possível repensar nas estratégias de assistência ao pré-natal e a saúde materna e infantil. A devolutiva dos resultados da pesquisa para às instituições envolvidas por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por cinco anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Transcrição: Desenho: Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica. O estudo será realizado com mulheres atendidas na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS no período de dezembro de 2022 a julho de 2025. A 1ª etapa será conduzida nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, que são cenário de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e pertencem à rede de assistência à saúde de Passo Fundo, um município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul. Posteriormente serão incluídas as demais Unidades de Saúde do município. A população a ser estudada compreenderá mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo, RS. Para composição da amostra serão consideradas elegíveis usuárias que possuam filhos de até 2 anos de idade, com idade maior ou igual a 12 anos e que estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde supracitadas no período do estudo. Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis. Para o cálculo de tamanho amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico do estudo de 80%, margem de erro de 5 pontos percentuais e uma prevalência esperada do desfecho de 20%. Com base nesses parâmetros, estimou-se incluir um "n" de 246 participantes e, a esse número, acrescentou-se 10% para possíveis perdas e recusas, resultando então, em uma amostra necessária de n=271 mulheres. A seleção das participantes será do tipo não probabilística. Todas as mulheres em atendimento nas respectivas UBS's e que atendam aos critérios de inclusão serão convidadas a participar do estudo.

Transcrição: Metodologia da proposta

Após a emissão do termo de ciência e concordância pela Secretária Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS, e da aprovação do comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), a estratégia de captação das elegíveis, junto à gestão das respectivas Unidades de Saúde consistirá na obtenção da lista de mulheres cadas-tradas e em

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

acompanhamento de puericultura. Em posse da lista, será identificado os agendamentos das próximas consultas para que a equipe de pesquisa possa otimizar o acesso as participantes para convite e realização da pesquisa. Após o primeiro contato com apresentação do estudo, e, em caso de aceite para participação, as entrevistas, face a face, serão realizadas nas próprias dependências das UBS, em ambiente reservado, por uma equipe de acadêmicos do Curso de Medicina da UFFS previamente treinados para a realização da coleta de dados. Vale ressaltar que caso haja o aceite, o estudo só será realizado após a leitura e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido. Para as participantes com idade entre 12 e 17 anos, o estudo só será realizado após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis consentindo a participação dos menores e o Termo de Assentimento para os menores alfabetizados. Ainda para o grupo etário de participantes com idade maior ou igual 18 anos será obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse ato deve ser voluntário, e a assinatura deve se dar em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a equipe da pesquisa. Em seguida, será realizada a aplicação do instrumento via entrevista face a face. O instrumento de coleta de dados será um questionário desenvolvido para o próprio estudo estruturado em sete blocos, sendo: A) características sociodemográficas (B) hábitos de vida (C) informações do pré-natal (D) dados clínicos referente a última gestação; (E) Dados sobre Violência Obstétrica (F) Saúde da Mulher. (G) Saúde da Criança. Dessa forma, entende-se que o estudo contribuirá na produção do conhecimento da área e no planejamento das ações e estratégias de cuidado junto as equipes das unidades de saúde, pois, além de ampliar o conhecimento sobre saúde materno-infantil, abrirá espaço para discussões das diversas interfaces presente na saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico puerperal. A devolutiva dos resultados para às instituições envolvidas será por meio da entrega de uma cópia física impressa em papel das publicações científicas, como artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto. Para as participantes a devolutiva será a partir de cartilhas informativas sobre os temas abordados. Os dados físicos serão armazenados em local seguro e privativo em sala específica na UFFS, Campus Passo Fundo, sala 014, destinada aos trabalhos científicos, por 5 anos e posterior a isso serão destruídos através de incineração. Os arquivos digitais serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, com login e senha, de acesso restrito, e após os cinco anos de armazenamento os arquivos serão deletados de forma permanente (esvaziamento da lixeira do computador).

Comentário: adequado

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Transcrição: Critério de Inclusão: Mulheres que possuam filhos de até 2 anos de idade, que tenham, no momento da pesquisa, idade maior ou igual a 12 anos e nas quais os filhos estejam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha.

Comentário: adequado

Transcrição: Critério de Exclusão: Mulheres que possuam alguma deficiência cognitiva que as impeça de consentir a participação na pesquisa serão consideradas inelegíveis

Comentário: adequado

Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:

Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma estatística descritiva da prevalência dos desfechos de interesse com intervalo de confiança de 95%. Para as demais variáveis numéricas serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) enquanto que para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%). A prevalência dos desfechos de interesse de acordo com as variáveis independentes, será realizada pelo teste Qui-quadrado. Para verificação da associação será calculada medida como a razão de prevalências (RP) e odds ratio (OR) e seus IC95%. Como tratam-se de variáveis categóricas, tanto na análise bruta como na ajustada serão utilizadas Regressões como a de Poisson ou Logística. Na análise multivariada uma série de fatores de ajuste serão incluídos no modelo de análise. No modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de  $p < 0,20$ . Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

Comentário: adequado

Transcrição: Desfecho Primário:

Espera-se uma prevalência de 70% de adequação a assistência pré-natal, sendo o maior número

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.761.013

de consultas observado em mulheres com idade superior a 30 anos, com alta escolaridade e cor da pele branca. Além disso, um menor número de consultas pré-natal será relacionado a piores desfechos gestacionais como prematuridade e baixo peso ao nascer;

Comentário: adequado

Tamanho da Amostra no Brasil: 271

Cronograma de execução: Coleta de Dados 01/12/2022 01/11/2024

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

Folha de rosto: adequado

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

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos) adequado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PAIS E RESPONSÁVEIS LEGAIS - IDADE 17 ANOS: adequado

Instrumento de coleta: adequado

**Recomendações:**

# Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população.

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

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

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.097.470, emitido em 19 de Junho de 2020, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

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

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

Lembre-se que:

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

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.761.013

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

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

Em caso de dúvida:

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

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

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

Boa pesquisa!

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2011061.pdf	01/11/2022 10:39:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Saude_Mulher_e_da_Crianca.pdf	01/11/2022 10:38:03	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Anexo_Carta_Pendencias.pdf	01/11/2022 10:37:39	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_E_RESPONSAVEIS_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:49	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	12/10/2022 13:00:38	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf	12/10/2022 13:00:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/09/2022 08:46:07	NATASHA CECILIA SILVA VILELA	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_SMS.pdf	01/09/2022 17:45:49	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.761.013

Justificativa de Ausência	TALE.pdf	01/09/2022 17:42:34	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	-------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 17 de Novembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Izabel Aparecida Soares**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.802-112  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

## 2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

A presente pesquisa, intitulada “Consequências do tabagismo e alcoolismo na gestação para crianças de até dois anos de idade acompanhadas em unidades básicas de saúde de Passo Fundo – RS”, teve o objetivo de descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes e parturientes e avaliar as consequências que o uso do fumo e álcool pode acarretar na saúde das crianças analisadas, tais como parto prematuro, eclâmpsia ou pré-eclâmpsia, baixo peso ao nascer, obesidade e pré-obesidade infantil e icterícia neonatal.

O projeto de pesquisa foi desenvolvido no componente curricular de Trabalho de Curso I, durante o segundo semestre de 2023, a análise de dados foi feita no primeiro semestre de 2024, no Trabalho de Curso II, e o artigo científico foi escrito no segundo semestre de 2024, no Trabalho de Curso III. O projeto foi feito sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Renata dos Santos Rabello e sob coorientação da Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Jossimara Poletini e do Prof.<sup>o</sup> Me. Luiz Artur Rosa Filho. Tal estudo é um recorte de um projeto guarda-chuva, intitulado “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, que já foi aprovado, anteriormente, no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFFS, segundo o parecer 5.761.013, conforme consta no anexo B do presente trabalho.

A coleta de dados do projeto guarda-chuva, ao qual o presente estudo está vinculado, iniciou em dezembro de 2022 e finalizou em agosto de 2023, totalizando uma amostra de 256 mulheres participantes. A autora deste trabalho, antes de começar a escrevê-lo, já estava vinculada ao projeto como voluntária, participando ativamente da coleta de dados. Os dados foram obtidos por meio de um questionário, aplicado face a face com as mulheres nas unidades básicas de saúde, conforme consta no anexo A. As Unidades Básicas de Saúde do município de Passo Fundo incluídas no projeto foram Donária/Santa Marta, Farroupilha, São Luiz Gonzaga e São José, incluindo mulheres com filhos de idade inferior a 24 meses, que estivessem em acompanhamento nos territórios abrangidos.

Após a coleta, os dados foram duplamente digitados no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística, que ocorreu no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre), incluiu a descrição da amostra, a verificação da prevalência dos desfechos de interesse, com intervalo de confiança de 95% (IC95), e a análise da relação entre os desfechos de interesse, de acordo com as variáveis independentes, que foi avaliada pelo teste do qui-quadrado e do teste exato de Fisher, admitindo-se erro  $\alpha$  de 5% e considerando significativos os valores de  $p < 0,05$ .

Posteriormente às análises estatísticas, foi redigido o artigo científico, entre os meses de agosto a novembro de 2024, com o componente de Trabalho de Curso III. O artigo seguiu as normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, na qual pretende-se publicá-lo (disponível em: <<https://www.rbsmi.org.br/journal/7>>).

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

#### CONSEQUÊNCIAS DO TABAGISMO E ALCOOLISMO NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

#### CONSEQUENCES OF SMOKING AND ALCOHOLISM DURING PREGNANCY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Carine Elizabeth de Oliveira<sup>1</sup>; Jossimara Poletini<sup>2</sup>; Luiz Artur Rosa Filho<sup>3</sup>; Renata dos Santos Rabello<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: carine.oliveira@estudante.uffs.edu.br

<sup>2</sup>Doutora, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: jossimara.poletini@uffs.edu.br

<sup>3</sup>Mestre, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: luiz.filho@uffs.edu.br

<sup>4</sup>Doutora, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: renata.rabello@uffs.edu.br

#### RESUMO:

**Objetivo:** descrever o perfil clínico e epidemiológico de gestantes e avaliar as consequências do tabagismo e alcoolismo gestacional para crianças até 2 anos de idade, em Passo Fundo – RS. **Métodos:** estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, descritivo e analítico. Participaram mulheres que levavam seus filhos à puericultura, em quatro Unidades de Saúde da Atenção Primária de Passo Fundo, entre janeiro de 2022 e agosto de 2023. As principais variáveis de exposição foram tabagismo e alcoolismo na gestação e os desfechos analisados foram eclâmpsia, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e baixo peso ao nascer. Foram realizados cálculos de estatística descritiva e análise da distribuição do desfecho conforme as variáveis de exposição através do teste do qui-quadrado e do teste exato de Fisher, considerando-se significância estatística  $p < 0,05$ . **Resultados:** a amostra foi composta por 256 mulheres, das quais 54,3% se autodeclararam brancas, com média de idade de 26,6 anos ( $\pm 6,07$ ) e 27,3% possuíam renda familiar total  $\leq 1$  salário-mínimo. A prevalência de tabagismo na gestação foi 13,1%, consumo de bebida alcoólica 7,1% e ambas as exposições 1,6%. Foi encontrado relevância estatística apenas entre escolaridade e tabagismo na gestação ( $p = 0,003$ ). **Conclusão:** o hábito de fumar e beber no período gravídico pode trazer consequências para o binômio materno-fetal. Assim, com a necessidade de aprimorar a assistência materno-infantil, recomendam-se mais estudos semelhantes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; tabagismo; consumo de bebidas alcoólicas; cuidado pré-natal; saúde materno-infantil.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the clinical and epidemiological profile of pregnant women and assess the consequences of smoking and alcohol consumption during pregnancy for children up to 2 years old in Passo Fundo, RS, Brazil. **Methods:** This was a quantitative, observational study with a cross-sectional, descriptive, and analytical epidemiological design. Participants were women attending childcare services in four Primary Health Care Units in Passo Fundo from January 2022 to August 2023. The main exposure variables were smoking and alcohol consumption during pregnancy, and the outcomes analyzed were eclampsia, pre-eclampsia, gestational hypertension, and low birth weight. Descriptive statistics and outcome distribution analyses were conducted according to exposure variables using the chi-square test and Fisher's exact test, with statistical significance set at  $p < 0.05$ . **Results:** The sample comprised 256 women, of whom 54.3% self-identified as white, with a mean age of 26.6 years ( $\pm 6.07$ ), and 27.3% had a total household income of  $\leq 1$  minimum wage. The prevalence of smoking during pregnancy was 13.1%, alcohol consumption 7.1%, and both exposures 1.6%. A statistically significant association was found only between education level and smoking during pregnancy ( $p = 0.003$ ). **Conclusion:** Smoking and alcohol consumption during pregnancy may have consequences for the maternal-fetal unit. Therefore, there is a need to enhance maternal and child healthcare, and further similar studies are recommended. **Keywords:** Primary Health Care; tobacco use disorder; alcohol drinking; prenatal care; maternal and child health.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma condição crônica, caracterizada pelo uso do tabaco, cujo principal componente é a nicotina, que gera uma forte dependência em seus usuários. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo como uma epidemia generalizada, já que, segundo dados da Vigitel, em 2021, 9,1% da população brasileira com mais de 18 anos era fumante, o que é uma proporção epidemiologicamente significativa. (BRASIL, 2021). Já o alcoolismo é o consumo frequente ou regular de bebidas alcoólicas, o que pode comprometer seriamente o organismo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019 cerca de 3% dos brasileiros eram alcoólatras, ou seja, bebiam entre 3 a 4 drinks por dia, pelo menos uma vez por semana.

Essas informações, por si só, são preocupantes quando se fala em Atenção à Saúde, visto que geram diversos impactos para o manejo da saúde pública. Porém, quando esses hábitos são mantidos em um contexto gestacional, as consequências podem ser mais alarmantes, uma vez que uma vida fetal adequada influenciará não somente em um recém-nascido ou uma criança mais saudável, mas também em um adulto e até em um idoso com melhor qualidade de vida. O período do desenvolvimento embrionário e fetal é uma das fases mais críticas, nas quais condições e exposições adversas podem afetar o crescimento e

desenvolvimento do feto, assim como a saúde e comportamento pós-natal da criança. A exposição ao tabaco na gestação, por exemplo, pode ser associada à redução do peso ao nascer, problemas psicológicos e de desenvolvimento, além de um maior risco de doenças e distúrbios comportamentais no futuro. (KNOPIK, 2012)

Os hábitos de vida maternos durante a gravidez são fundamentais para assegurar a saúde futura do bebê, já que o binômio materno-fetal trabalha juntos conjuntamente para realizar as trocas metabólicas essenciais para o desenvolvimento de uma nova vida. Assim sendo, o consumo continuado de cigarro e bebidas alcoólicas durante a gravidez pode ocasionar diversas complicações tanto para as gestantes quanto para o feto, como aborto espontâneo, malformações, crescimento intrauterino restrito, parto prematuro, descolamento de placenta e síndrome alcoólica fetal. (RODRIGUES; SOUZA; BORGES, 2023)

Por meio do Sistema Único de Saúde, as consultas de pré-natal são o método mais eficaz e acessível para a intervenção e a prevenção do uso de substâncias nocivas, tanto para a mãe quanto para o feto. Durante esse período, é possível proporcionar uma educação em saúde efetiva, fortalecendo os laços entre médico e paciente, o que oportuniza outras intervenções em saúde no futuro. (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009). Além disso, estudos apontam que gestantes que não realizam pré-natal estão mais expostas a fatores teratogênicos, como certos medicamentos, álcool, tabaco e outras drogas. (ROCHA *et al.*, 2013)

Nesse sentido, o presente trabalho visa descrever o perfil clínico e epidemiológico das gestantes e parturientes e avaliar as consequências do uso de fumo e álcool para a saúde das crianças até 2 anos de idade, em algumas Unidades Básicas de Saúde no município de Passo Fundo – RS. Tal ação é de suma importância, uma vez que a cidade de Passo Fundo é um grande polo de saúde, e com esse trabalho será possível projetar melhorias plausíveis no Sistema Único de Saúde, principalmente na atenção à gestante, aos recém-nascidos e à infância.

## **MÉTODOS**

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo quantitativo, observacional, com delineamento epidemiológico transversal, de abordagem descritiva e analítica. Trata-se, ainda, de um recorte de uma pesquisa maior sobre a saúde da mulher e da criança. A pesquisa foi realizada com mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo - RS, no período de março a dezembro de 2024. Os dados foram coletados nas Unidades Básicas de Saúde São Luiz Gonzaga, Donária/Santa Marta, São José e Parque Farroupilha, as quais são

cenário de prática da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo e pertencem ao Sistema Único de Saúde de Passo Fundo, município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul.

A amostra estudada foi composta por mulheres usuárias do SUS na cidade de Passo Fundo - RS, e para sua composição foram consideradas elegíveis usuárias com idade maior ou igual a 12 anos, que possuíam filhos de até 2 anos de idade e que estavam em acompanhamento de puericultura no território de abrangência das respectivas unidades de saúde citadas no período do estudo. Mulheres com deficiências cognitivas que impedissem o consentimento de participação na pesquisa foram consideradas inelegíveis. A seleção das participantes foi do tipo não probabilística e todas as mulheres cadastradas e em acompanhamento nas respectivas unidades de saúde, e que atendiam aos critérios de inclusão no período do estudo, foram convidadas a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas face a face, utilizando um questionário aplicado por pesquisadores previamente treinados.

As características analisadas no presente trabalho foram aquelas referentes aos dados sociodemográficos, aos hábitos de vida e presença de comorbidades, aos dados clínicos da gestação, à saúde da mulher e à saúde da criança. Sendo assim, as variáveis categóricas analisadas, que representam as características clínicas e sociodemográficas, foram parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, enquanto que as variáveis numéricas consideradas foram idade e peso do bebê ao nascer. As variáveis dependentes analisadas foram ocorrência de parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia na gestação. Já as variáveis independentes estudadas foram o hábito de fumar e/ou consumir bebida alcoólica no período gestacional, além de considerar aspectos sociodemográficos, como idade, cor da pele autorreferida, renda familiar e escolaridade.

Os dados obtidos por meio dos questionários foram digitados duplamente em um banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística foi feita no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre), sendo uma estatística descritiva da prevalência dos desfechos de interesse com intervalo de confiança de 95%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, segundo o parecer de número 5.761.013.

## **RESULTADOS**

A amostra total do estudo foi composta por 256 mulheres entrevistadas, das quais todas atenderam aos critérios de inclusão e foram consideradas elegíveis para este recorte de

pesquisa. Encontrou-se um predomínio de mulheres brancas (54,3%), com média de idade de 26,6 anos ( $\pm 6,07$ ) e que estavam vivendo com o cônjuge ou companheiro (77%). No que se refere às questões socioeconômicas, 60,5% das participantes não possuíam atividade laboral ativa e 27,3% delas possuíam renda familiar total inferior a 1 salário-mínimo. Em relação aos hábitos de vida durante a gestação, 13,1% das mulheres relataram ter consumido tabaco em algum momento da gravidez e 7,1% relataram ter consumido bebida alcoólica (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e comportamentais de mulheres atendidas nas Unidades de Saúde de Passo Fundo, RS, 2023 (n = 256)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cor da pele (autorreferida)		
Branca	139	54,3
Outras	117	45,7
Situação conjugal		
Com cônjuge	197	77
Sem cônjuge	59	23
Atividade ocupacional		
Sim	101	39,5
Não	155	60,5
Escolaridade		
Nunca estudou/Fundamental	74	28,9
Ensino Médio/Superior	182	71,1
Renda familiar total		
$\leq$ 1 salário-mínimo	70	27,3
$>$ 1 salário-mínimo	186	72,7
Tabagismo na gestação		
Sim	33	13,1
Não	218	86,9
Consumo de álcool na gestação		
Sim	18	7,1
Não	236	92,9

Salário-mínimo = R\$ 1412,00

Vale ressaltar que, neste estudo, a maioria das mulheres eram multíparas (60,9%), tinham idade igual ou superior a 25 anos ao engravidar do último filho (53,8%), não tiveram abortos prévios (81,1%) e não planejaram a gestação (62%). Também, 99,2% das gestantes realizaram acompanhamento pré-natal, tendo a maioria delas iniciado as consultas ainda no 1º trimestre (72,3%), sendo que 55,6% das mulheres realizaram o mínimo de 6 consultas durante este período (tabela 2).

**Tabela 2** - Características clínicas e hábitos de saúde de mulheres atendidas nas Unidades de Saúde. Passo Fundo, RS, 2023 (n = 256).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Idade materna ao engravidar		
14-24 anos	118	46,1
≥ 25 anos	138	53,9
Abortos prévios		
Sim	48	18,9
Não	206	81,1
Paridade		
Unípara	100	39,1
Multípara	156	60,9
Realização de pré-natal		
Sim	254	99,2
Não	2	0,8
Início do pré-natal		
1º trimestre	185	72,3
2º trimestre	65	25,4
3º trimestre	4	1,6
Nº de consultas de pré-natal		
1-5	13	5,1
6-12	130	51,4
≥ 13	12	4,7
Não sabe/não lembra	98	38,8
Gestação planejada		
Sim	97	38
Não	158	62

Fez-se, também, a análise bivariada das características clínicas maternas e gestacionais, tais como eclâmpsia, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e peso ao nascer, de acordo com o hábito de fumar ou consumir bebida alcoólica, no período gravídico. Tais análises estão dispostas nas tabelas 3 e 4, respectivamente. No caso de eclâmpsia, encontrou-se que nenhuma das gestantes tabagistas desenvolveu a condição, enquanto 2 gestantes (0,8%) não tabagistas desenvolveram. Os mesmos resultados foram encontrados para o consumo de álcool: nenhuma gestante alcoolista desenvolveu eclâmpsia, enquanto 2 não tabagistas (0,8%) desenvolveram. Quando comparado consumo de álcool e pré-eclâmpsia, nenhuma gestante alcoolista desenvolveu a condição, ao passo que 2 gestantes (0,8%) desenvolveram.

**Tabela 3** – Prevalência das características clínicas de acordo com o hábito de fumar na gestação. Passo Fundo, RS, 2023 (n = 251).

Variáveis		Pré-eclâmpsia		Hipertensão gestacional		Peso ao nascer	
		Sim	Não	Sim	Não	Baixo	Normal ou excessivo
<b>Tabagistas</b>	n	3	30	6	27	7	26
	%	1,2	12	2,4	10,8	2,8	10,4
<b>Não tabagistas</b>	n	23	195	60	158	27	191
	%	9,2	77,7	23,9	62,9	10,8	76,1
<b>p*</b>		1,000**		0,256		0,167	

Baixo peso: < 2.500g

\*Qui-quadrado de Pearson

\*\*Teste exato de Fisher

**Tabela 4** – Prevalência das características clínicas de acordo com o hábito de consumir bebida alcoólica na gestação. Passo Fundo, RS, 2023 (n = 251).

Variáveis		Pré-eclâmpsia		Hipertensão gestacional		Peso ao nascer	
		Sim	Não	Sim	Não	Baixo	Normal ou excessivo
<b>Alcoolistas</b>	n	2	16	5	13	1	17
	%	0,8	6,3	2	5,1	0,4	6,7
<b>Não alcoolistas</b>	n	24	212	60	176	34	202
	%	9,4	83,5	23,6	69,3	13,4	79,5
<b>p*</b>		1,085**		0,825		0,482**	

Baixo peso: < 2.500g

\*Qui-quadrado de Pearson

\*\*Teste exato de Fisher

Além disso, foi calculada a prevalência de características clínicas de acordo com o hábito de fumar e consumir bebida alcoólica simultaneamente. Para o diagnóstico de eclâmpsia, não foram encontrados casos entre as gestantes que consumiram álcool e tabaco simultaneamente, enquanto 2 gestantes (0,8%) que não possuíam esse hábito apresentaram eclâmpsia. No caso de pré-eclâmpsia, nenhuma gestante que consumiu álcool e tabaco apresentou essa condição, enquanto 27 (10,5%) das que não consumiram apresentaram. Em relação à hipertensão gestacional, 1 gestante (0,4%) com o hábito de fumar e beber simultaneamente e 66 (25,8%) sem o hábito apresentaram a condição. Quanto ao baixo peso

ao nascer (menor que 2.500g), não houve nenhum caso com gestantes que fumaram e beberam simultaneamente, mas houveram 35 casos (13,7%) com gestantes sem o hábito.

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo identificou uma prevalência de 13,1% de gestantes que fumaram, 7,1% que consumiram bebida alcoólica e, também, uma parcela pequena mas significativa (1,6%) que tiveram ambas as exposições, simultaneamente, no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Tais prevalências podem ser comparadas com um estudo brasileiro, que realizou um inquérito de base hospitalar, e encontrou uma prevalência de 9,6% de gestantes tabagistas e de 14% que consumiram álcool na gestação (1). Já um estudo realizado em Maceió – AL, encontrou uma prevalência de 8,12% de gestantes tabagistas e de 6,09% que consumiram álcool (2). As diferenças encontradas entre os estudos podem estar relacionadas a diversos fatores, como diferenças regionais, socioeconômicas, culturais e metodológicas entre as pesquisas.

Em relação à caracterização socioeconômica, os resultados obtidos no presente estudo foram semelhantes aos de outros trabalhos, como o de Roselma et al., que encontrou uma média de idade das gestantes de 24,3 anos (3). A análise do perfil sociodemográfico das participantes revelou que a maioria delas eram provenientes de famílias com renda familiar total de até 1 salário-mínimo, ratificando o estudo de Pampel et al., que mostrou que as mulheres de classes sociais e econômicas mais baixas mantêm hábitos de saúde prejudiciais, como o tabagismo, mesmo após terem sido orientadas acerca dos riscos no pré-natal (4).

Embora a assistência pré-natal seja muito importante para a correção de hábitos que possam ser prejudiciais ao binômio mãe-feto, o presente estudo não avaliou as diferenças nos desfechos entre gestantes que realizaram o pré-natal e as que não realizaram, uma vez que este trabalho não levou em consideração aspectos qualitativos da assistência. Um pré-natal adequado deveria ter uma atuação multiprofissional, com médicos, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais, para ser capaz de, efetivamente, abordar os desafios enfrentados pelas gestantes em cada realidade social (5).

Uma pesquisa realizada por Simmons e Austin indica que mulheres que relataram o uso de lícitas ou ilícitas durante a gravidez tendem a iniciar o pré-natal mais tarde e têm menor probabilidade de receber cuidados adequados durante e após a gravidez (6). Portanto, a formulação de políticas públicas focadas em educação e acompanhamento pré-natal é

fundamental para minimizar os riscos de morbidade para gestantes, fetos e recém-nascidos (7) além de ajudar a conter gastos com problemas de saúde perinatal que poderiam ser evitados.

Acerca dos desfechos materno-fetais, tais como eclâmpsia, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e peso do bebê ao nascer, não houve significância estatística. Tal achado é discordante da literatura, que identificou que a exposição gestacional ao tabaco é capaz de aumentar em 60% o risco de hipertensão gestacional (8) e que o tabagismo é uma das principais causas evitáveis de complicações na gravidez, estando relacionado a descolamento de placenta, placenta prévia e restrição do crescimento fetal (9). Além disso, um estudo realizado no Reino Unido trouxe uma associação negativa sobre condições gestacionais como pré-eclâmpsia. Entretanto, o mesmo estudo mostra que o tabagismo materno pode trazer diversos impactos para a saúde do bebê, dentre eles o baixo peso ao nascer (10).

O presente estudo teve também o objetivo de evidenciar a relação entre o consumo de álcool na gestação e o desenvolvimento de eclâmpsia e pré-eclâmpsia. Embora não tenha sido possível obter tal resultado, há estudos qualitativos que mostraram que mesmo pequenas quantidades de álcool durante a gravidez estão associadas a desfechos negativos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e anomalias congênitas, além de aumentar o risco de aborto (11, 12), desfecho que não pode ser analisado no presente estudo. Outros estudos também mostram que o consumo de álcool está associado ao desenvolvimento de hipertensão gestacional (7), não havendo uma dose considerada segura neste período.

Neste estudo também foi feita a análise combinada dos efeitos do tabagismo e consumo de álcool materno, e os resultados encontrados contradizem outros estudos, como o de Egebjerg Jensen et al., que mostrou que tais substâncias, quando associadas, são ainda mais prejudiciais, acarretando em parto prematuro e baixo peso ao nascer (13). Outros trabalhos, como o de Hamulka, Zielinska e Chadzynska, evidenciaram que uso de álcool e cigarro aumentou os efeitos prejudiciais dessas substâncias em aspectos como peso ao nascer, comprimento do corpo, pontuação no índice de Apgar, além de impactar a duração da gestação, acarretando em nascimentos prematuros (14).

Adicionalmente, embora não abordados no presente estudo, é importante ressaltar que há diversas outras complicações associadas à ingestão de tabaco e álcool na gestação, como problemas importantes de saúde mental, tais como distúrbios de atenção e hiperatividade em crianças cujas mães fumaram e problemas comportamentais e dificuldades de aprendizado em crianças cujas mães consumiram álcool (15, 16). Portanto, tal substância é contraindicada para

todas as gestantes, a fim de garantir um desenvolvimento mais saudável e reduzir os riscos de complicações para a saúde mental e comportamental das crianças no longo prazo.

Quanto às limitações do estudo, pode-se citar que, por ser de delineamento transversal, não é possível determinar uma relação de causalidade entre as exposições e desfechos. Por ser uma pesquisa feita por meio de entrevistas, pode haver o viés de autorreporte, tendo-se apenas a visão das participantes sobre seu consumo de tabaco e álcool, o que pode levar a omissão dos fatos, principalmente devido aos estigmas acerca do tema. O trabalho de Weber et. al. destaca como o estigma agrava os desafios enfrentados para obter tratamento e recuperação, uma vez que muitas gestantes omitem tal hábito por temerem uma abordagem punitiva e culpabilizadora (17).

No que se refere ao tamanho da amostra, embora 256 seja um número relevante, pode não ser suficiente para detectar associações estatísticas mais significativas, principalmente ao analisar grupos com menor quantidade de pessoas, como foi o caso das gestantes que consumiram álcool e tabaco concomitantemente. Além disso, o estudo é apenas quantitativo, não sendo possível analisar a qualidade das consultas de pré-natal, por exemplo, e foi analisado somente a renda familiar, ao invés de aspectos socioeconômicos e culturais mais amplos. Por fim, a ausência de uma avaliação longitudinal impossibilita a inferência de efeitos a médio e longo prazo acerca do consumo gestacional de álcool e tabaco no desenvolvimento infantil.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo trouxe importantes análises sobre os possíveis efeitos do tabagismo e do consumo de álcool durante a gestação, evidenciando como esses hábitos podem impactar negativamente a saúde do binômio mãe-feto. De acordo com o exposto, observa-se que a adoção de um acompanhamento pré-natal adequado é fundamental para a identificação e correção de comportamentos que possam ser prejudiciais ao desenvolvimento do feto e ao bem-estar da gestante. Embora os resultados obtidos não tenham apresentado significância estatística, eles ressaltam a importância de reforçar a educação em saúde para gestantes que utilizam os serviços da Atenção Primária em Passo Fundo, uma abordagem que pode e deve ser estendida para outras cidades da região norte do Rio Grande do Sul, onde a população também pode estar exposta a riscos semelhantes.

Para aprofundar e consolidar o entendimento sobre o impacto a longo prazo do tabagismo e do alcoolismo na gestação, é essencial que novas pesquisas sejam realizadas.

Recomenda-se que esses estudos futuros adotem um delineamento longitudinal, permitindo o acompanhamento contínuo das gestantes e de seus filhos ao longo do tempo. Além disso, é importante que a abrangência geográfica e populacional dessas pesquisas seja expandida, envolvendo diferentes regiões e um número maior de participantes, a fim de obter uma compreensão mais precisa e representativa dos efeitos dessas práticas no contexto da saúde materno-infantil.

1. Cabral VP, Moraes CL de, Bastos FI, Abreu AMM, Domingues RMSM. Prevalência de uso de álcool na gestação, Brasil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023;39(8) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT232422>.
2. Wanderley TM, Tenório MC dos S, Oliveira ACM de. Hábito etilista como fator associado ao tabagismo em gestantes atendidas na rede pública de saúde de Maceió-AL. *Gepnews* [Internet]. 2018;4(4):68-73. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/9373>.
3. Lucchese R, Paranhos DL, Netto NS, Vera I, Silva GC. Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016;29(3):325-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600045>.
4. Pampel FC, Krueger PM, Denney JT. Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annu Rev Sociol*. 2010;36:349-70.
5. Padilha PC. Contribuições teórico-práticas para a assistência nutricional pré-natal. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012;34(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000500009>.
6. Simmons E, Austin AE. Association of prenatal substance use with prenatal and postpartum care: Evidence from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2016–2019. *Preventive Medicine*. 2022;159:107065.
7. Amorim LF, Barros PM, Oliveira DR. Educational interventions in prenatal care to reduce alcohol and tobacco consumption in pregnant women of low socioeconomic status. *Health Educ Res*. 2023;38(3):245-58. doi: 10.1093/her/cyac092.
8. Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax*. 2016;71(10):849-55.

9. Bruin JE, Gerstein HC, Holloway AC. Long-term consequences of fetal and neonatal nicotine exposure: a critical review. *Toxicol Sci.* 2010;116(2):364-74. doi:10.1093/toxsci/kfq103.
10. Avşar TS, McLeod H, Jackson L. Health outcomes of smoking during pregnancy and the postpartum period: an umbrella review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):254. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03729-1>.
11. Henderson J, Kesmodel U, Gray R. Systematic review of the fetal effects of prenatal binge-drinking. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(12):1069-73.
12. Sundermann AC, Zhao S, Young CL. Alcohol use in pregnancy and miscarriage: A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;221(4):308-19.
13. Egebjerg Jensen K, Eide MG, Olausson PO, Skjaerven R. Maternal smoking, fetal movement, and the risk of preterm birth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(10):1054-9.
14. Hamułka J, Zielińska MA, Chądzyńska K. The combined effects of alcohol and tobacco use during pregnancy on birth outcomes. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2018;69(1):45-54.
15. Gilman SE, Gardener H, Buka SL. Maternal smoking during pregnancy and children's cognitive and physical development: a causal risk factor? *Am J Epidemiol.* 2008;168(5):522-31.
16. Meyer-Leu Y, Lemola S, Daeppen JB, Deriaz O, Gerber S. Association of moderate alcohol use and binge drinking during pregnancy with neonatal health. *Alcohol Clin Exp Res.* 2011;35(9):1669-77.
17. Weber A, Miskle B, Lynch A, Arndt S, Acion L. Substance use in pregnancy: identifying stigma and improving care. *Subst Abuse Rehabil.* 2021;105-21.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final do presente estudo, após a execução do projeto de pesquisa, processamento dos dados e elaboração do artigo, conclui-se que os principais objetivos do trabalho foram atingidos, sendo possível avaliar a prevalência de gestantes que consumiram tabaco e álcool, ou ambos, no período gestacional, sendo possível também avaliar a relação com fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos em usuárias do Sistema Único de Saúde.

Para compreender melhor os efeitos a longo prazo do tabagismo e do alcoolismo na gestação, é imprescindível a realização de novas pesquisas, que possibilitem o acompanhamento contínuo das puérperas e seus filhos. Além disso, é fundamental que a abrangência dessas pesquisas seja ampliada, incluindo diferentes regiões e uma amostra maior

de participantes, para obter uma visão mais precisa sobre os efeitos dessas práticas na saúde materno-infantil.

O estudo também ressalta a necessidade de se avaliar a eficácia de diferentes estratégias preventivas em saúde, que possam ser implementadas durante o pré-natal, visando a redução do uso de tabaco e álcool entre gestantes. Nesse sentido, a educação em saúde desempenha um papel crucial, sendo necessário que as mulheres sejam orientadas, desde as consultas pré-concepcionais, sobre os riscos associados ao uso dessas substâncias e sobre a importância de adotar hábitos de vida mais saudáveis ao longo de todo o período gravídico. Dessa forma, é possível prevenir complicações como eclâmpsia, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e baixo peso ao nascer, promovendo, assim, uma gestação mais segura e um desenvolvimento saudável para o bebê. Portanto, a promoção de estilos de vida saudáveis deve ser uma prioridade na assistência pré-natal, visando a garantia de melhores desfechos para a saúde de mães e filhos.