

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIELLY GIOVANELLY SOARES MARTINS

**EFEITOS DO USO DO ÁLCOOL E DO TABACO NA GRAVIDEZ: INFLUÊNCIA
NAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS**

PICOS – PIAUÍ

2017

GABRIELLY GIOVANELLY SOARES MARTINS

**EFEITOS DO USO DO ÁLCOOL E DO TABACO NA GRAVIDEZ: INFLUÊNCIA
NAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima.

PICOS – PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M386e Martins, Gabrielly Giovanelly Soares
Efeitos do uso do álcool e do tabaco na gravidez: influência nas variáveis obstétricas e neonatais / Gabrielly Giovanelly Soares Martins. Picos – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (52 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof.^a Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima

1.Álcool-Tabaco-Gestação. 2.Recém-Nascido-Enfermagem.
3.Tabaco-Enfermagem. I. Título.

CDD 618.3

GABRIELLY GIOVANELLY SOARES MARTINS

**EFEITOS DO USO DO ÁLCOOL E DO TABACO NA GRAVIDEZ: INFLUÊNCIA
NAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima.

Data da aprovação: 30 / 06 / 2017

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

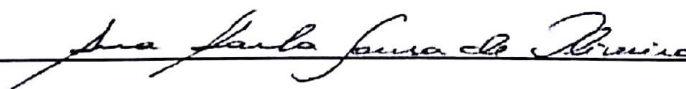
Presidente da Banca



Prof.^a Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

1^a Examinadora



Prof.^a Me. Ana Karla Sousa de Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

2^a Examinadora

Dedico este trabalho a **Deus**, autor da vida. À **minha família**, motivo pelo qual não desisto dos meus sonhos. À **professora Luisa Helena**, minha gratidão nunca será suficiente. A todas as **mães e filhos** que participaram deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa não somente o encerramento da graduação, e sim, a realização de um sonho motivado por uma grande paixão, tornar-me enfermeira assistencialista em neonatologia. Ainda tenho muito a aprender e confesso que não consegui conter as lágrimas ao lembrar-me dos momentos vividos, das amizades verdadeiras que construí ao longo dos caminhos tortuosos pelos quais passei, e, principalmente, da certeza de que nunca desistirei dos meus objetivos.

Não poderia deixar de agradecer primeiramente, a **DEUS**, por fazer-se presente a todo instante e pelas infinitas graças concedidas a mim durante a vida acadêmica e pessoal. Sua proteção e bênção divina fizeram-me seguir!

Aos meus amados pais, **Maria do Socorro e Manoel Filho**, por me amarem antes mesmo de eu nascer, por exemplo, de dedicação, inteligência, superação, humildade e comprometimento. Por tudo que abdicaram para que eu pudesse chegar onde estou. Obrigada por confiarem em mim e me apoiarem em todas as decisões, e ainda, me ajudarem a escolher o melhor caminho a seguir. Aos meus queridos irmãos, **Emanuelly, Emanuel e Thor**, pelos momentos de distração que me fizeram esquecer as dificuldades oferecidas pela vida. Desculpem-me pela ausência. Eu os amo e sei que sem vocês nada seria possível, tudo é, e sempre será por vocês!

Aos meus amados avós paternos, **Antônia Lima e Manoel Martins** (*in memoriam*), e maternos, em especial a minha avó, **Maria Dilurdes**, e ao meu avô, **Arizeu Soares** (*in memoriam*), que sempre foram presentes em minha vida. Vó, a senhora é minha segunda mãe e te agradeço por todo afeto, pelas abdições, noites mal dormidas e preocupações constantes, querendo saber se sua companheira estava se alimentado e dormindo bem ou estudando. A minha vitória também é sua!

A toda minha família, em nome das minhas queridas tias: **Glória, Antônia Lúcia, Luzinete, Tetê** e querido tio **Vanderlenio**, que sempre torceram por meu sucesso, pessoal e profissional, através das mensagens de apoio, de modo contínuo.

Ao **Pedro Henrique**, por todo amor dedicado a mim, companheirismo, compreensão, paciência e ainda por dividir comigo as preocupações, angústias, medos, alegrias e tristezas, gerados no decorrer dessa árdua caminhada. Seu apoio foi decisivo nos momentos mais difíceis. Amo você!

A minha irmã de alma, **Maila**, pela amizade sincera e leal, por todas as dificuldades enfrentadas juntas, e por todos os momentos pelos quais passamos, sejam de

tristeza ou alegria. Desejo que sua vida seja brilhante e que possamos compartilhar de todas as conquistas com a graça de Deus. Obrigada, amiga!

Não poderia esquecer-me dos meus tão queridos amigos, **Kadija, Deiza, Luna, Susan, Clóvis, Amadeu e Tainá**, por fazerem parte da minha vida e dividirem comigo tantos momentos maravilhosos, como também momentos difíceis. Não sei como seria sem vocês ao meu lado. Desejo-lhes muito sucesso em suas vidas pessoal e profissional. Obrigada pela amizade!

Agradeço de forma especial, a professora **Luisa Helena**, pela oportunidade de tê-la como orientadora, pela paciência, conhecimentos repassados e por permitir a construção deste trabalho. A minha eterna gratidão e admiração!

A professora **Ana Karla**, pela grande amizade e oportunidades concedidas, mas, principalmente, pela paciência em me ajudar a superar os momentos de dificuldade durante a graduação. Muito obrigada!

Com muito carinho, agradeço a todo **corpo docente** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI, Campus Picos, por todas as contribuições e experiências repassadas. Obrigada pela dedicação durante toda a minha formação!

Aos membros da banca examinadora, por se fazerem presente nesse momento ímpar em minha vida e por aceitarem compartilhar seus conhecimentos. Obrigada!

Enfim, agradeço a todos que acreditaram e contribuíram de alguma forma o encerramento deste ciclo!

Muito obrigada!

A mulher que está dando à luz sente dores, porque chegou a sua hora; mas, quando o bebê nasce, ela esquece a angústia, por causa da alegria de ter vindo ao mundo.

(João 12:21)

RESUMO

O consumo de álcool e tabaco por mulheres apresenta indicadores cada vez mais crescentes na sociedade e constituem um grave problema de saúde pública mundial, principalmente, no que se refere à utilização destas substâncias durante a gestação. Por conseguinte, o uso individual ou associado destas substâncias pode estar relacionado a repercussões negativas sobre a saúde materna e neonatal. Sendo assim, este estudo objetivou analisar a influência do uso do álcool e do tabaco durante a gravidez, no tipo de parto e nas medidas antropométricas do recém-nascido. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de referência do município de Picos–Piauí, no período de janeiro a dezembro de 2015. A amostra foi composta por todas as mães que aceitaram participar da pesquisa e suas respectivas crianças que nasceram vivas durante o período de estudo, perfazendo um total de 587 mães. Para coletar os dados, utilizou-se um formulário adaptado contendo informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, e condições do parto. Seguiram-se todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Número do parecer: 1.144.279). De acordo com os resultados, a maioria das mães informou ter entre 20 e 24 anos de idade (26,4%), ter concluído o ensino fundamental (30,1%), ser católica (78%), receber até um salário mínimo (75,3%), ter cor parda (64,1%), ser casada ou conviver em união estável com o parceiro (77,8%), residir em zona rural (54,2%), realizar consultas de pré-natal (97,7%) e trabalhar fora de casa (65,6%). No que diz respeito ao consumo de álcool pelas mães durante a gravidez, 7,8% relataram ter ingerido alguma bebida alcoólica, e com relação ao cigarro, 6,8% disseram ter usado antes da gravidez e 4,8% durante a gravidez. Algumas mães referiram ter utilizado outros tipos de drogas durante a gestação (0,5%), e uma mãe informou ter utilizado cocaína nesse período. O consumo de tabaco antes ou durante a gravidez mostrou que o tipo de parto normal foi o mais prevalente. Quanto aos recém-nascidos avaliados, a maioria apresentou peso adequado ao nascimento (69,2%), comprimento adequado (85,2%), valores normais de perímetro cefálico (94,2%), e sexo feminino (50,3%). Quanto ao Índice de Apgar, 286 recém-nascidos pontuaram nove no primeiro minuto, e no quinto minuto 309 pontuaram dez. Quanto ao tipo de parto, 75,1% das mães informaram ter sido realizado parto cesáreo. As crianças de mães que consumiram tabaco durante a gravidez apresentaram valores medianos menores de perímetro cefálico, perímetro torácico e perímetro abdominal. Concluiu-se que a minoria das mulheres consumiu bebida alcoólica ou tabaco enquanto estiveram grávidas. As mulheres que consumiram somente álcool, não houve influência sobre as variáveis obstétricas e neonatais, ao passo que as mães usuárias de tabaco apresentaram maior quantitativo de parto normal e crianças com medidas menores de perímetro cefálico, perímetro torácico e perímetro abdominal.

Descritores: Álcool. Tabaco. Recém-nascido. Gestação. Enfermagem.

ABSTRACT

The consumption of alcohol and tobacco by women presents increasingly increasing indicators in society and constitutes a serious problem of global public health, especially with regard to the use of these substances during pregnancy. Therefore, the individual or associated use of these substances can be related the negative repercussions on the maternal and neonatal health. Being thus, this study it objectified to analyze the influence of the use of the alcohol and the tobacco during the pregnancy, in the type of birth and the anthropometric measures of the newborns. It is a study of descriptive nature of the transversal type, with quantitative approach, carried through in a public hospital of reference of the city de Picos-Piauí, in the period of January the December of 2015. The sample consisted of all mothers who accepted participate of the research and its respective children who were born alive during the period of study, making a total of 587 mothers. To collect the data, used an adapted form containing information on identification of the child, anthropometry at birth, data on the mother's prenatal and pregnancy, and conditions of the childbirth. Followed all the ethical principles contained in the Resolution 466/2012 that it conducts research involving human beings. The project was approved by the Committee of Ethics and Research of the Federal University of the Piauí (Number of seeming: 1.144.279). According to the results, the majority of mothers reported between 20 and 24 years of age (26.4%), had finished elementary school (30.1%), were Catholic (78%) and received a minimum wage 75.3%), have a brown color (64.1%), are married or live in a stable union with their partner (77.8%), live in rural areas (54.2%), (97.7%) and working outside the home (65.6%). However, 7.8% reported having ingested as an alcoholic beverage, 6.8% said they used before pregnancy and 4.8% during pregnancy. Some mothers reported using other types of drugs during gestation (0.5%), and one mother informed the user of cocaine during that period. Smoking before or during pregnancy showed the normal type of child-birth to the most prevalent. As to the newborns evaluated, the majority presented adequate weight at birth (69.2%), adequate length (85.2%), normal head circumference (94.2%), and female (50.3%). As for the Apgar Index, 286 newborns scored nine in the first minute, and in the fifth minute 309 scored ten. Regarding the type of child-birth, 75.1% of the mothers reported having been by cesarean child-birth. The children of mothers who consumed tobacco during pregnancy presented lower median values of cephalic perimeter, thoracic perimeter and abdominal perimeter. It was concluded that the minority of women consumed alcoholic beverages or tobacco while they were pregnant. Women who consumed only alcohol had no influence on obstetric and neonatal variables, while mothers who smoked had higher numbers of normal births and children with lower cephalic perimeter, thoracic perimeter and abdominal perimeter.

Descriptors: Alcohol. Tobacco. Newborn. Pregnancy. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Classificação do peso ao nascer.	23
Quadro 2 –	Classificação do comprimento ao nascer.	24
Quadro 3 –	Classificação do perímetro cefálico ao nascer.	24
Quadro 4 –	Classificação do Índice de Apgar.	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características demográficas e socioeconômicas das mães pesquisadas. Picos, 2017. (n = 587).	27
Tabela 2 –	Caracterização do consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Picos, 2017. (n = 587).	28
Tabela 3 –	Associação entre as variáveis obstétricas e o tipo de parto. Picos, 2017.	29
Tabela 4 –	Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2017. (n = 587).	30
Tabela 5 –	Relação entre o consumo de álcool e tabaco durante a gravidez e as variáveis neonatais. Picos, 2017.	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPN	Baixo Peso ao Nascer
cm	Centímetros
CNES	Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DP	Desvio-padrão
g	Gramas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds Ratio
PAB	Perímetro Abdominal
PC	Perímetro Cefálico
PI	Piauí
PIG	Pequeno para Idade Gestacional
PT	Perímetro Torácico
RN	Recém-nascido
RS	Rio Grande do Sul
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SC	Santa Catarina
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
SP	São Paulo
SPP	Serviço de Prontoário de Pacientes
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
4	MÉTODOS	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local e período de estudo	21
4.3	População e amostra	22
4.3.1	Critérios de inclusão	22
4.3.2	Critérios de exclusão	22
4.4	Variáveis do estudo	23
4.4.1	Variáveis demográficas e socioeconômicas	23
4.4.2	Variáveis neonatais	23
4.4.3	Variáveis obstétricas	25
4.5	Coleta de dados	25
4.6	Análise dos dados	26
4.7	Aspectos éticos	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO	32
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICES	41
	APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados	42
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado a maiores de 18 anos de idade	43
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado aos pais de menores de 18 anos de idade	45
	APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido direcionado a menores de 18 anos de idade	47
	ANEXO	49
	ANEXO A – Comprovação de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa	50

1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e tabaco por mulheres apresenta indicadores cada vez mais crescentes na sociedade e constituem um grave problema de saúde pública mundial, principalmente, no que se refere à utilização destas substâncias durante a gestação. Por conseguinte, o uso individual ou associado destas substâncias pode estar relacionado a repercussões negativas sobre a saúde materna e neonatal, posto que o período de formação do feto seja crítico e requer práticas de vida saudáveis pelas gestantes.

Aproximadamente 55% das mulheres adultas grávidas consomem bebidas alcoólicas, dentre as quais 6% são classificadas como alcoólatras (SEGRE, 2010). Um estudo que avaliou gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no estado de São Paulo mostrou que 19,2% fumavam ativamente durante a gestação e a amamentação (BERTANI *et al.*, 2015).

Contudo, o uso de álcool e tabaco pode ser evitado na gravidez, devendo o profissional de saúde aconselhar abstinência desde o planejamento da concepção até o período de amamentação (SOUZA; SANTOS; OLIVEIRA, 2012). É preciso também que o profissional esteja preparado para abordá-la, levando-se em consideração a dificuldade da gestante ao confessar o uso de tais substâncias, seja por constrangimento ou por sentir-se culpabilizada (ZHANG *et al.*, 2011).

É verdade que o consumo de álcool e tabaco durante a gestação provoca efeitos nocivos à saúde da gestante e do recém-nascido (RN), de tal maneira, que podem influenciar no tipo de parto e nas medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro cefálico (PC), perímetro torácico (PT) e perímetro abdominal (PAB)) do RN. Segundo Sbrana *et al.* (2016) e Zhang *et al.* (2011) o hábito de consumir bebidas alcoólicas e fumar enquanto gestante aumentam a probabilidade de trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer (BPN) e RN pequenos para a idade gestacional (PIG).

Outras consequências descritas por Oliveira *et al.* (2016) e Souza, Santos e Oliveira (2012), são: abortamento, deficiência de crescimento pré e pós-natal, microcefalia, fenda palatina, descolamento prematuro da placenta, hipertonia uterina e malformações craniofaciais. Destarte, evidenciou-se a necessidade de realizar o seguinte questionamento: como o consumo do tabaco e do álcool, por gestantes, influencia no tipo de parto e nos dados antropométricos do RN?

Conforme Maria *et al.* (2015) o álcool é responsável por atravessar a barreira placentária e expor o feto a concentrações sanguíneas maiores que as maternas, devido ao seu metabolismo e eliminação serem mais lentos, prejudicando, assim, o seu desenvolvimento.

De acordo com Popova *et al.* (2017) o efeito teratogênico do álcool é capaz de provocar ao cérebro e demais órgãos danos irreparáveis durante o desenvolvimento do feto, como por exemplo: risco de desenvolver Desordens do Espectro Alcoólico Fetal, aborto espontâneo, parto prematuro, retardo de crescimento intrauterino e BPN.

Com relação à nicotina, substância presente no tabaco, sua propriedade vasoconstrictora é capaz de causar insuficiência útero-placentária, além de quando associada a outras substâncias do tabaco, tornam-se responsáveis por reduzirem a inativação do fator de ativação de plaquetas propiciando trabalho de parto prematuro, ruptura prematura das membranas, aumento do batimento cardíaco no feto, redução de peso, menor estatura, alterações neurológicas importantes e risco de abortamento (BRASIL, 2012; MARIA *et al.*, 2015).

Nessas circunstâncias, justifica-se a necessidade de pesquisar as influências do uso do álcool e do tabaco durante a gravidez, no tipo de parto e nas medidas antropométricas do RN, considerando-se que as consequências do consumo são preveníveis caso a gestante não faça uso de tabaco e de bebidas alcoólicas. Em meio a isso, destaca-se a necessidade do profissional de saúde na realização do planejamento familiar e nas consultas de pré-natal, visto que são momentos ideais para tratar sobre os efeitos decorrentes do uso destas substâncias.

Desse modo, a relevância do estudo consiste em proporcionar conhecimento acerca das complicações provenientes do consumo do álcool e do tabaco, que servirão de subsídio para o desenvolvimento de ferramentas que previnam o uso destas substâncias pelas gestantes, uma vez que estimular a prática de hábitos saudáveis pode diminuir a incidência de trabalho de parto prematuro, BPN, RN PIG, entre outros efeitos indesejáveis.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a influência do uso do álcool e do tabaco durante a gravidez, no tipo de parto e nas medidas antropométricas do RN.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil demográfico e socioeconômico das mães pesquisadas;
- Identificar a frequência do uso do álcool e do tabaco durante a gestação;
- Verificar o tipo de parto mais frequente entre as mulheres que consumiram álcool ou tabaco durante a gravidez;
- Caracterizar as medidas antropométricas dos RN;
- Relacionar os dados antropométricos dos RN com o uso de álcool e tabaco durante a gestação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez é um fenômeno fisiológico caracterizado como uma experiência saudável e singular na vida de uma mulher, que normalmente prolonga-se até a trigésima oitava e quadragésima semana. Costumeiramente é livre de intercorrências, porém necessita de apoio familiar e profissional em decorrência das alterações físicas, psicológicas e socioeconômicas sofridas (DOUGLAS, 2006; BRASIL, 2012; GUEDES *et al.*, 2016; MENEGUIN; XAVIER; SANTANA, 2016).

Durante o ciclo gravídico o feto passa por diversas fases de desenvolvimento e Ricci (2008) os descreve em três estágios: o pré-embriônico, que compreende o período desde a fertilização até a segunda semana de gestação; o embriônico, período entre o início da terceira semana até a oitava semana de gestação; e o fetal, que tem início com a nona semana e transcorre até o nascimento.

Segundo Ziegel e Cranley (2008) o estágio pré-embriônico caracteriza-se pelo crescimento e diferenciação dos tecidos do ovócito II fecundado; o estágio embriônico evidencia-se pela diferenciação celular que dá origem aos órgãos e sistemas corporais, no final deste período os órgãos encontram-se organizados, porém imaturos, tornando-os suscetíveis a eventos externos como as drogas e vírus causadores de malformações congênitas; e o estágio fetal, por sua vez, compreende o crescimento e amadurecimento dos órgãos e sistemas desenvolvidos na segunda fase de desenvolvimento fetal.

Considerando-se os propósitos de uma gestação, o Ministério da Saúde (MS) (2012) recomenda que o estado nutricional da gestante esteja adequado para garantir o crescimento e desenvolvimento de um feto saudável. Destarte, o profissional de saúde deve orientá-la a seguir hábitos de vida saudáveis, como por exemplo: evitar ficar sem comer por mais de três horas; comer devagar e mastigando bem os alimentos; beber pelo menos dois litros de água por dia; evitar líquido durante as refeições; dar preferência a frutas, verduras e legumes crus; evitar refrigerantes, sucos industrializados, biscoitos recheados, entre outras recomendações.

Assim como o estado nutricional inadequado acarreta mudanças que podem comprometer o desenvolvimento intrauterino, as alterações emocionais e uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, prejudicam a formação do feto devido à suscetibilidade do mesmo a eventos externos adversos. Portanto, as orientações são de extrema importância e devem ser seguidas, uma vez que os nutrientes e resíduos transportados através da placenta participam

do controle de crescimento de feto (WILHELM-BENARTZI *et al.*, 2012; SILVA, 2013; PADMANABHAN; CARDOSO; PUTTABYATAPPA, 2016).

De acordo com a literatura, o álcool e o tabaco são as drogas mais consumidas pelas gestantes. Uma pesquisa desenvolvida em um hospital do estado de São Paulo revelou que de mil gestantes adolescentes atendidas na instituição, 173 gestantes fizeram uso de tabaco durante a gravidez (17,3%); 266 gestantes consumiram bebida alcóolica pelo menos uma vez (26,6%), e destas, 28 gestantes fizeram uso abusivo da substância (2,8%); outras drogas como maconha e cocaína em pó foram usadas por 17 gestantes durante o período gravídico (1,7%) (OUSKOU *et al.*, 2012; MARANGONI; OLIVEIRA, 2015).

Enquanto o álcool é capaz de prejudicar o desenvolvimento do sistema nervoso fetal e chegar a níveis sanguíneos semelhantes entre a mãe e o feto dentro de uma hora quando atravessa a barreira placentária, a nicotina, composto do tabaco, incide negativamente sobre o crescimento fetal e prejudica a demanda de oxigênio e nutrientes adequados para o feto ao passo que atravessa a placenta e reduz o fluxo sanguíneo (OSKOU *et al.*, 2012).

Para Silva *et al.* (2011), a bebida alcóolica pode induzir a formação de radicais livres de oxigênio capazes de danificar proteínas e lipídeos celulares, aumentando a apoptose (morte celular programada), que, por conseguinte, acometem as divisões e especificações celulares; além disso, ocorre também a inibição da síntese de ácido retinoico, substância reguladora do desenvolvimento embrionário.

No que diz respeito ao uso do tabaco durante a gestação, a literatura cita como outros efeitos relevantes o BPN, RN prematuros, descolamento prematuro de placenta, ruptura das membranas, placenta prévia, retardo do crescimento intrauterino, problemas no desenvolvimento neurológico do feto, aumento do batimento cardíaco no feto, menor estatura, e abortos (BRASIL, 2012; OSKOU *et al.*, 2012; MAGEE *et al.*, 2014; MARANGONI; OLIVEIRA, 2015; LUCCHESI *et al.*, 2016).

Em vista disso, a atenção pré-natal pode controlar os fatores de riscos concernentes à gestação, permitindo a detecção e o tratamento oportuno de complicações, bem como atuar no processo de educação em saúde, contribuindo assim para que o epílogo neonatal e materno seja favorável, já que os desfechos perinatais dependem de uma rede de fatores multifacetada que inclui fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e inerentes às condições de vida e trabalho (DOMINGUES *et al.*, 2012; MARTINELLI *et al.*, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a realização de no mínimo seis consultas durante a gestação, devendo-se prosseguir com intervalos mensais até a vigésima oitava semana de gestação, quinzenais entre a vigésima oitava e trigésima sexta

semana, e semanais entre a trigésima sexta e a quadragésima primeira semana (BRASIL, 2012).

A fim de assegurar a realização de todas as condutas destinadas à gestante para que não haja comprometimento materno e fetal, a assistência pré-natal deve ser iniciada precocemente, ainda no primeiro trimestre. É inerente ao profissional da saúde responsável pela gestante conhecer como vive esta mulher, suas queixas, dúvidas, anseios e que estes sejam sanados através de escuta qualificada, atendimento humanizado que promova a criação de um vínculo entre a gestante, sua família e o profissional (BRASIL, 2012; SILVA, 2013).

De acordo com o MS (2012), é responsabilidade do enfermeiro (a): aconselhar as gestantes e familiares sobre a importância do pré-natal, da regularidade das consultas, da amamentação e da vacinação; cadastrar a gestante no Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido, além de atualizá-lo a cada consulta.

Compete ao mesmo solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local; prescrever as medicações padronizadas pelo programa de pré-natal; realizar exame clínico das mamas e coleta de material cervical; promover atividades educativas; e orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

Na tentativa de evitar desfechos negativos à saúde da mulher e do feto, o profissional de saúde deve investigar também durante as consultas de pré-natal acerca dos aspectos socioeconômicos, dos antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos, da conjuntura da gravidez atual, assim como do uso de drogas, levando-se em consideração que o hábito de usá-las é, na maioria das vezes, continuado durante a gestação (BRASIL, 2012; LUCCHESI *et al.*, 2016).

No que diz respeito ao uso de drogas lícitas e ilícitas, os profissionais de saúde necessitam de cautela ao abordarem a gestante sobre o consumo de tais substâncias, já que é uma temática complexa e as mesmas são estigmatizadas pela sociedade por sua prática. Devendo-se evitar também julgamentos errôneos, visto sua ineficácia quando se remete a cuidados em saúde. Reportando-se a literatura científica, as gestantes apresentam risco maior de continuar o consumo de drogas durante a gestação quando não se interessam em realizar o pré-natal (BRASIL, 2012; MARANGONI; OLIVEIRA, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Por conseguinte, é importante que o profissional de saúde informe à gestante os riscos ofertados pelo uso das drogas sobre o desenvolvimento do feto, assim como os benefícios à sua saúde e do seu filho ao abandonarem as drogas durante a assistência pré-natal, incentivando mudanças de comportamentos e realizando atividades educativas que

estão diretamente ligadas ao desenvolvimento de uma gestação saudável e livre de riscos. (BRASIL, 2012).

4 MÉTODOS

A presente pesquisa faz parte de um projeto intitulado “Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal” do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, área de saúde da criança.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever as características de uma população, fenômeno ou apontar relação entre as variáveis. A utilização de questionários e observação sistemática é comum para coleta de dados deste tipo de pesquisa.

Aragão (2011) define o tipo de estudo transversal como aquele que permite visualizar a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade. Por sua vez, as variáveis quantitativas representam medidas a serem tomadas dos sujeitos participantes do estudo (ROUQUAYROL, 2013).

4.2 Local e período de estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos-PI, no período de janeiro a dezembro de 2015. A referida instituição é responsável por atender pacientes oriundos de 42 municípios da macrorregião de Picos.

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semiárido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206 metros de altitude, 320 quilômetros distante de Teresina (capital do Estado) e tem uma população estimada em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 75.845 habitantes (BRASIL, 2015).

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o hospital citado possui atualmente 133 leitos, e apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciadas, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de

cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) ou S. P. P. (Serviço de Prontuário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social (DATASUS, 2017).

4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as mães e suas respectivas crianças nascidas vivas no período de janeiro a dezembro de 2015. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos no referido hospital no ano de 2014, totalizando 2.237 nascidos vivos (DATASUS, 2015). A amostra foi censitária e composta por todas as mães que aceitaram participar da pesquisa e suas respectivas crianças que nasceram vivas no período de janeiro a dezembro de 2015 no referido hospital, perfazendo um total de 587 mães.

Os participantes foram selecionados de forma consecutiva, à medida que foram nascendo, e que preencheram os critérios de elegibilidade.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Mãe de criança nascida viva, no período da coleta;
- Mãe que aceitasse participar da pesquisa e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critérios de exclusão

- Óbito fetal ou neonatal precoce;
- Óbito materno;
- Destino da puérpera – Teresina;
- Mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

4.4 Variáveis do estudo

4.4.1 Variáveis demográficas e socioeconômicas

Todas as informações foram referidas pela mãe conforme os dados eram coletados.

Idade materna: foi computada em anos;

Escolaridade: foi computada em sem escolarização, fundamental incompleto ou completo, médio incompleto ou completo, superior ou pós-graduação;

Religião: foi computada em católico, evangélico, testemunho de Jeová, outra ou sem religião;

Renda familiar: foi computada em salários mínimos de acordo com o valor referente ao ano de 2016. Considerou-se o valor de R\$880,00 (BRASIL, 2015);

Cor da pele materna: foi computada em branca, parda, preta, amarela ou indígena;

Situação conjugal: foi computada em casada/união estável, solteira, divorciada e viúva;

Zona de moradia: foi computada em zona rural ou zona urbana;

Ocupação: foi computada em trabalhar ou não fora do lar.

4.4.2 Variáveis neonatais

Peso ao nascer: foi obtido por balança pediátrica mecânica da marca Welmy®, devidamente calibrada. A criança estava despida no momento da aferição e o peso foi registrado em gramas (g) (SOUZA, 2011). Classificou-se o peso dos RN de acordo com o Quadro 1:

Quadro 1 – Classificação do peso ao nascer.

Peso ao nascer	Gramas (g)
Baixo peso	<2.500
Peso insuficiente	2.500-2.999
Peso adequado	3.000-3.999
Excesso de peso	>4.000

Fonte: Pereira; Wichmann (2016)

Comprimento ao nascer: foi computado em centímetros (cm) e utilizou-se o estadiômetro infantil de madeira, com a criança em decúbito dorsal sobre superfície plana e firme, mantendo os joelhos em extensão, o calcâneo apoiado e o pé em 90° (SOUZA, 2011).

As medidas estão representadas no Quadro 2;

Quadro 2 – Classificação do comprimento ao nascer.

Comprimento ao nascer	Centímetros (cm)
Menor que o esperado	≤ 45
Adequado	46 – 54
Maior que o esperado	≥ 55

Fonte: Brasil (2013)

Perímetro cefálico (PC) ao nascer: foi mensurado em cm e utilizou-se fita métrica inelástica e flexível. Realizou-se a aferição em regiões padronizadas, na região frontal, occipital e linha acima da inserção da orelha. As medidas podem ser conferidas no Quadro 3;

Quadro 3 – Classificação do perímetro cefálico ao nascer.

PC ao nascer	Centímetros (cm)
Abaixo do esperado	≤ 32
Normal	>32

Fonte: Brasil (2013)

Perímetro torácico (PT) ao nascer: foi registrada em cm e utilizou-se fita métrica inelástica e flexível. A aferição foi feita em região padronizada, na altura dos mamilos (SOUZA, 2011);

Perímetro abdominal (PAB) ao nascer: foi computada em cm e utilizou-se fita métrica inelástica e flexível. A aferição foi realizada em região padronizada, na linha do coto umbilical/cicatriz umbilical (SOUZA, 2011);

Apgar 1º e 5º minuto: foi computado em valores de 1 a 10, conforme descrito na Declaração de Nascido Vivo (DNV). O Índice de Apgar é calculado de acordo com a representação no Quadro 4;

Quadro 4 – Classificação do Índice de Apgar.

SINAL	0	1	2
Cor	Cianose/ palidez	Corpo róseo, extremidades cianóticas	Completamente róseo
Frequência cardíaca	Ausente	<100	>100
Irritabilidade reflexa	Ausente	Algum movimento ou careta	Choro, tosse ou espirro
Tônus muscular	Flacidez	Alguma flexão de extremidades	Boa movimentação, bem fletido
Respiração	Ausente	Lento, irregular, choro fraco	Choro forte

Fonte: Souza (2011)

Sexo da criança: foi computado em feminino ou masculino, conforme observado durante a coleta de dados.

4.4.3 Variáveis obstétricas

As informações foram relatadas pelas mulheres no momento da coleta de dados e também colhidas no Cartão da Gestante.

Realizou consultas de pré-natal durante a gravidez da criança: foi computada em sim ou não;

Ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez: foi computado em sim ou não;

Tipo de bebida alcoólica: foi computado em whisky/cachaça, vinho ou cerveja;

Frequência de consumo de bebidas alcoólicas: foi computada em nunca, raras vezes, finais de semana, frequentemente ou diariamente;

Tabagismo antes da gravidez: foi computado em sim ou não;

Tabagismo durante a gravidez: foi computado em sim ou não;

Outros tipos de drogas consumidas durante a gravidez: foi computada em sim ou não;

Quais outras drogas foram consumidas durante a gravidez: foi computada em maconha, cocaína, crack, ou outras;

Tipo de parto: foi computado em normal ou cesáreo;

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu no período de janeiro a dezembro de 2015. Para coletar os dados, utilizou-se um formulário (APÊNDICE A) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI *et al.*, 2011; CAMINHA *et al.*, 2010). O formulário contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, e condições do parto. Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade e as informações foram coletadas por acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) devidamente treinados pela professora orientadora.

4.6 Análise de dados

Para construção do banco de dados foi utilizado o Software Microsoft Office Excel versão 2013, sendo que a digitação foi padronizada e realizada por uma única pessoa. Para análise estatística foi utilizado o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Quanto aos dados, foram organizados em tabelas, analisados com base em frequências absolutas, percentuais e em medidas de tendência central, de dispersão e testes de associação.

Utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes e variáveis que seguiram distribuição normal na comparação de médias. Para os dados que não seguiram distribuição normal, utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney nas comparações de medianas. Ao associar as variáveis qualitativas, utilizou-se o teste de Qui-Quadrado de Pearson para as frequências esperadas maiores que 5. Na razão de prevalência da ocorrência do tipo de parto, foi calculado o Odds Ratio (OR). Considerou-se o valor de $p < 0,05$ para todos os testes realizados.

4.7 Aspectos éticos

Com relação aos aspectos éticos, seguiram-se todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 que rege pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI (Nº do parecer: 1.144.279) (ANEXO A).

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar assinando o TCLE (APÊNDICE B). Para pais menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal. Neste caso, os avós das crianças e as mães participantes assinaram o TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) respectivamente (APÊNDICES C e D).

O presente estudo teve risco de ocasionar constrangimento às pacientes, já que o preenchimento do formulário era realizado em sala coletiva e suas respostas foram fonte de dados da pesquisa. Porém, o risco foi minimizado ao manter o sigilo das mesmas, assim como ser consentido o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa.

Quanto ao benefício deste estudo, pode-se citar que os resultados proporcionam maior conhecimento sobre as influências do uso de álcool e tabaco durante a gestação às mulheres em fase reprodutiva, gestantes, profissionais de saúde e à comunidade acadêmica.

5 RESULTADOS

Os resultados foram dispostos em tabelas com dados sobre perfil demográfico e socioeconômico das puérperas, variáveis obstétricas e neonatais, bem como a relação das últimas com o consumo de álcool e tabaco antes e/ou durante a gestação.

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas das mães pesquisadas. Picos, 2017. (n = 587).

Variáveis	F	%	Média (DP) [¥]
Idade (em anos)			25,31(6,33) [¥]
10-14	5	0,9	
15-19	124	21,1	
20-24	155	26,4	
25-29	144	24,5	
30-34	100	17,0	
35-39	47	8,0	
40 ou mais	4	0,7	
Não informada	8	1,4	
Escolaridade			10,23 (3,55) [¥]
Sem escolarização	5	0,9	
Fundamental incompleto	59	10,0	
Fundamental completo	177	30,1	
Médio incompleto	84	14,3	
Médio completo	144	24,5	
Superior	78	13,3	
Pós-graduação	25	4,3	
Não informada	15	2,6	
Religião			
Católico	458	78,0	
Evangélico	82	14,0	
Testemunha de Jeová	6	1,0	
Sem religião	33	5,6	
Não informada	8	1,4	
Renda familiar (em salários-mínimos)			620,0 (588) [£]
<1	442	75,3	
1 - 2	87	14,9	
2 - 3	12	2,0	
3 - 4	4	0,7	
4 ou mais	6	1,0	
Não informada	36	6,1	
Cor da pele			
Parda	376	64,1	
Branca	134	22,8	
Preta	74	12,6	
Amarela	2	0,3	
Não informada	1	0,2	
Situação conjugal			
Casada/União estável	457	77,8	
Solteira	113	19,3	
Divorciada	6	1,0	
Não informada	11	1,9	
Zona de moradia			
Urbana	255	43,5	
Rural	318	54,2	
Não sabe	2	0,3	
Não informada	12	2,0	

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas das mães pesquisadas. Picos, 2017. (n = 587).

Variáveis	F	%	Média (DP) [¥]
Pré-natal			
Sim	573	97,7	
Não	12	2,0	
Não informada	2	0,3	
Ocupação			
Trabalha fora	385	65,6	
Do lar	172	29,3	
Não informada	30	5,1	
Total	587	100,0	

[¥]Valores em média (desvio-padrão); [£]Valores em mediana (intervalo interquartilico).

Com relação à idade das mães, a maioria (26,4%) informou ter entre 20 e 24 anos de idade. Quanto à escolaridade 30,1% das mães relataram ter concluído o ensino fundamental. No que diz respeito à religião a maioria das mães pesquisadas (78%) professam a religião católica.

Quanto à renda familiar, 75,3% informaram ter renda de até um salário mínimo, sendo a mediana de R\$620,00. A maioria das mães (64,1%), autodeclararam-se da cor parda. No que se refere à situação conjugal, 77,8% das mães relataram ser casada ou conviver em união estável com o parceiro. A maioria de 54,2% informou residir em zona rural. Do total de mães 97,7% realizaram consultas de pré-natal, e quanto à ocupação 65,6% referiram trabalhar fora de casa (Tabela 1).

Tabela 2 – Caracterização do consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Picos, 2017. (n = 587).

Variáveis	F	%
Alcoolismo materno		
Sim	46	7,8
Não	524	89,3
Não informado	17	2,9
Whisky/Cachaça		
Nunca	514	87,6
Raras vezes	7	1,2
Finais de semana	3	0,5
Não informado	63	10,7
Vinho		
Nunca	520	88,6
Raras vezes	4	0,7
Finais de semana	1	0,2
Não informado	62	10,5
Cerveja		
Nunca	492	83,8
Raras vezes	21	3,6
Finais de semana	8	1,4
Frequentemente	4	0,7
Não informado	62	10,5

Tabela 2 – Caracterização do consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Picos, 2017. (n = 587).

Variáveis	F	%
Tabagismo antes de engravidar		
Sim	40	6,8
Não	544	92,7
Não informado	3	0,5
Tabagismo durante a gravidez		
Sim	28	4,8
Não	555	94,5
Não informado	4	0,7
Outros tipos de drogas		
Sim	3	0,5
Não	576	98,1
Não informado	8	1,4
Cocaína		
Sim	1	0,2
Não	586	99,8
Total	587	100,0

No que diz respeito ao consumo de álcool pelas mães durante a gravidez, 7,8% relataram ter ingerido alguma bebida alcoólica, e com relação ao cigarro, 6,8% disseram ter usado antes da gravidez e 4,8% durante a gravidez.

Do total das mães, 1,2% e 0,5% destas referiram ingerir whisky/cachaça raras vezes e nos finais de semana respectivamente. Enquanto que 0,7% informaram ingerir vinho raras vezes e 0,2% durante os finais de semana. Quanto à cerveja, 21 mães afirmaram ter bebido raras vezes, 8 e 4 mães disseram ter ingerido nos finais de semana e frequentemente respectivamente.

Das mães avaliadas, 0,5% referiram ter utilizado outros tipos de drogas durante a gestação, e uma mãe informou ter utilizado cocaína nesse período (Tabela 2).

Tabela 3 – Associação entre as variáveis obstétricas e o tipo de parto. Picos, 2017.

Variáveis obstétricas	Tipo de parto		Valor p[‡]	RP (IC95%)
	Normal	Cesário		
Consumo de álcool, em n (%)				
Sim	9 (20,0)	36 (80,0)	0,480	-
Não	129 (24,7)	393 (75,3)		
Consumo de tabaco antes, em n (%)			0,004*	2,551 (1,314-4,954)
Sim	17 (43,6)	22 (56,4)		
Não	126 (23,2)	416 (76,8)		
Consumo de tabaco durante, em n (%)			0,004*	3,021 (1,385-6,592)
Sim	13 (48,1)	14 (51,9)		
Não	130 (23,5)	423 (76,5)		

[‡]Teste de Qui-quadrado de Pearson.

O consumo de tabaco antes ou durante a gravidez mostrou associação com o tipo de parto ($p < 0,05$). A prevalência de parto normal foi 2,5 vezes e 3 vezes maior entre as mulheres que consumiram tabaco antes e durante a gravidez, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 4 – Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2017. (n = 587).

Variáveis	F	%	Média (DP) [¥]
Peso (g)			3.243,07 (431,02) [¥]
Baixo (<2.500)	28	4,8	
Peso insuficiente (2.500-2.999)	128	21,8	
Peso adequado (3.000-3.999)	406	69,2	
Excesso de peso (>4.000)	23	3,9	
Não informado	2	0,3	
Comprimento (cm)			48,68 (2,41) [¥]
Menor que o esperado (≤ 45)	37	6,3	
Adequado (46 – 54)	500	85,2	
Maior que o esperado (≥ 55)	4	0,7	
Não informado	46	7,8	
Perímetro cefálico (cm)			34,48 (1,69) [¥]
Abaixo do esperado (≤ 32)	21	3,6	
Normal (>32)	553	94,2	
Não informado	13	2,2	
Apgar 1'			
0	1	0,2	
3	2	0,3	
4	3	0,5	
5	11	1,9	
6	14	2,4	
7	58	9,9	
8	203	34,6	
9	286	48,7	
Não informado	9	1,5	
Apgar 5'			
0	1	0,2	
5	1	0,2	
6	3	0,5	
7	13	2,2	
8	39	6,6	
9	212	36,1	
10	309	52,7	
Não informado	9	1,5	
Sexo			
Feminino	295	50,3	
Masculino	292	49,7	
Tipo de parto			
Normal	143	24,4	
Cesáreo	441	75,1	
Não informado	3	0,5	
Total	587	100,0	

[¥]Valores em média (desvio-padrão).

Dos recém-nascidos (RN) avaliados, a maioria de 69,2% apresentou peso adequado ao nascimento, com média de 3.243,07 gramas e desvio-padrão de 431,02 gramas,

tiveram ainda 85,2% e 94,2% RN com comprimento adequado e valores normais de PC respectivamente. Quanto ao sexo houve predominância do feminino (50,3%).

Com relação ao Índice de Apgar, 203 RN tiveram pontuação 8 e outros 286 pontuaram 9 no primeiro minuto. No quinto minuto, 212 e 309 RN tiveram pontuações 9 e 10 respectivamente. Quanto ao tipo de parto, 75,1% das mães informaram ter sido realizado parto cesáreo (Tabela 4).

Tabela 5 – Relação entre o consumo de álcool e tabaco durante a gravidez e as variáveis neonatais. Picos, 2017.

VARIÁVEIS	Peso ao nascer [¥]	Comprimento [£]	PC [£]	PT [£]	PAB [£]	Apgar1 ^{¥£}	Apgar5 ^{¥£}
Consumo de álcool							
Sim	3231,93 (457,004)	49 (2,1)	35 (3,0)	33 (3,0)	32 (3)	8 (1)	9 (1)
Não	3243,90 (432,182)	49 (3,0)	34 (3,0)	34 (3,0)	32 (4)	9 (1)	10 (1)
Valor p	0,858 [£]	0,826 ^c	0,966 ^c	0,871 ^c	0,300 ^c	0,274 ^c	0,095 ^c
Consumo de tabaco							
Sim	3168,11 (507,402)	48 (2)	34 (2,8)	32,5 (2,8)	31 (3)	8,50 (1)	9 (1)
Não	3247,85 (428,049)	49 (2,4)	35 (3)	34 (3)	32 (4)	8 (1)	10 (1)
Valor p	0,349 [£]	0,801 ^c	0,025 ^{*c}	0,023 ^{*c}	0,006 ^{*c}	0,957 ^c	0,492 ^c

[¥]Valores em média (desvio-padrão); [£] Teste T de Student para amostras independentes; [£]Valores em mediana (intervalo interquartilico); ^cTeste U de Mann-Whitney.

Crianças de mães que consumiram tabaco durante a gravidez apresentaram valores medianos menores de PC, PT e PAB ($p < 0,05$). As demais variáveis não apresentaram diferenças de média/mediana entre as mães que consumiram ou não tabaco ou álcool durante a gravidez (Tabela 5).

6 DISCUSSÃO

O presente trabalho analisou a influência do uso do álcool e do tabaco durante a gravidez, no tipo de parto e nas medidas antropométricas do RN. Em relação ao perfil, as participantes, em sua maioria eram pardas, casadas ou em união estável, católicas, com ensino fundamental completo e com média de 25,31 anos de idade, enquanto que a maioria dos RN teve predominância do sexo feminino e apresentaram peso, comprimento e valor de PC adequados ao nascimento.

Neste estudo, com relação à análise dos dados segundo a idade das mães, a faixa etária predominante foi entre 20 e 29 anos de idade. De forma semelhante, um estudo de Sousa, Santos e Oliveira (2012) realizado com 493 puérperas internadas em um hospital público universitário da região Sudeste do Brasil revelou que a maioria das mulheres apresentou idade entre 18 e 29 anos.

No que diz respeito à escolaridade, ter concluído o ensino fundamental teve maior frequência entre as mães, no entanto, um estudo realizado por Kuzma *et al.* (2016), diverge dos resultados encontrados na presente pesquisa, mostrando que, o grau de instrução mais prevalente entre as puérperas de duas instituições hospitalares da cidade de Blumenau-SC foi o ensino médio completo. No mesmo estudo, as mães apresentaram renda familiar entre 3 e 4 salários mínimos, enquanto que nesta pesquisa, receber até um salário mínimo teve maior predominância (75,3%).

Ao se analisar a religião, a maioria das puérperas referiu professar o catolicismo, esse resultado vai ao encontro do estudo desenvolvido por Santos *et al.* (2016), que verificou a associação entre as características sociodemográficas e a frequência de uso de álcool em gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador, no qual a maior parte das mulheres eram católicas.

Com relação à cor autorreferida, revelou-se neste estudo a predominância da cor parda, enquanto que na pesquisa de Maria *et al.* (2015), que tinha como objetivo estimar perfil epidemiológico do consumo de álcool e tabaco durante a gravidez entre mulheres atendidas em maternidade de Santa Catarina, a maioria das gestantes ou puérperas declararam-se da cor branca. Este fato pode ser entendido pela diferença de localização geográfica, tendo em vista que no Estado de Santa Catarina a maioria da população tem descendência germânica.

Em um estudo desenvolvido por Barbosa *et al.* (2015), cujo objetivo foi estimar a prevalência e investigar os fatores associados ao hábito de fumar de gestantes na cidade de São Luís do Maranhão, 80,7% das mulheres apresentavam a mesma situação conjugal que a

as participantes desta pesquisa, que referiram ser casada ou conviver em união estável com o parceiro (77,8%).

Levando-se em consideração à zona de moradia, a maior parte informou residir em zona rural, enquanto que na pesquisa de Gaioso *et al.* (2014), que objetivou descrever o perfil socioeconômico das gestantes atendidas em uma unidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) e identificar os motivos para a não adesão ao pré-natal na UBS, a maioria referiu residir em zona urbana.

Em relação à consulta de pré-natal, em sua quase totalidade as mães referiram ter realizado consultas de pré-natal (97,7%), corroborando com os achados de Rocha *et al.* (2013), cujo objetivo de estudo foi avaliar o uso de medicamentos, álcool e fumo na gestação e o potencial teratogênico relacionado a diferentes características populacionais, no qual 96% das participantes realizaram as consultas de pré-natal.

No que se referem à ocupação, quase dois terços das mulheres trabalhavam fora de casa, enquanto que na pesquisa de Barbosa *et al.* (2015) desenvolvida em São Luís-MA, um pouco mais que dois terços das mulheres não trabalhavam fora de casa. No que diz respeito ao consumo de álcool pelas mães durante a gravidez, 7,8% relataram ter ingerido alguma bebida alcoólica, enquanto que na pesquisa desenvolvida por Bertani *et al.* (2015) em consultas de rotina no serviço pré-natal público de um hospital universitário e em uma UBS em Botucatu-SP, 42,9% das gestantes referiram ter consumido tal substância.

O resultado encontrado neste estudo é justificado por Sousa, Santos e Oliveira (2012) ao afirmarem que as gestantes tendem a minimizar ou negar o consumo de álcool por medo e desaprovação pelo profissional de saúde, devendo o mesmo ser capaz de reconhecer quando essa situação acontece e procurar contornar por meio de medidas próprias sem realizar julgamento das grávidas.

Com relação ao consumo de cigarro, 6,8% das puérperas disseram ter usado antes da gravidez e 4,8% usaram durante a gravidez. De forma semelhante, um estudo desenvolvido por Oskarsdottir, Sigurdsson e Gudmundsson (2017) que objetivou avaliar as características sociais da mãe e os determinantes da saúde do tabagismo em mulheres grávidas, incluindo a prevalência e a taxa de abandono do tabagismo, idade, estado social, saúde mental e hábitos de tabagismo, mostrou que 12,2% das mulheres fumaram antes de engravidar e 5,3% fumaram durante o período gestacional.

De acordo com Zhang *et al.* (2011), estudos baseados nos relatos podem subestimar a real frequência de tabagismo antes ou durante a gestação, tendo em vista que a

gestante pode se sentir constrangida e culpada ao ter que repassar informações a respeito de seu hábito de fumar.

Neste estudo, o tipo de bebida predominantemente mais consumida entre as gestantes foi cerveja (5,7%), em seguida whisky/cachaça (1,7%), e vinho (0,9%). Da mesma forma aconteceu na pesquisa de Maria *et al.* (2015), a maioria das gestantes ou puérperas internadas na maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição na cidade de Tubarão, Estado de Santa Catarina, referiram ser a cerveja a bebida alcoólica mais consumida entre elas (60,35%).

Das mães avaliadas, algumas destas referiram ter utilizado outros tipos de drogas diferente do álcool e do tabaco durante a gestação, e apenas uma mãe informou ter utilizado cocaína nesse período, tal situação vai ao encontro da pesquisa realizada por Sousa, Santos e Oliveira (2012), na qual três mães referiram ter usado cocaína enquanto estiveram grávidas.

No que diz respeito ao consumo de tabaco antes ou durante a gravidez, no presente estudo, o parto normal foi mais frequente entre esse grupo mulheres, porém, não foi encontrado na literatura atual pesquisas com resultado semelhante ou diferente. A razão disso deve-se a rotina da instituição de realização do estudo, pois a mulher que chega ao serviço em trabalho de parto prematuro, situação comum entre as tabagistas segundo a literatura, na fase de expulsão do feto, consegue ter parto normal, quando este não apresenta complicações ou quando não são transferidas devido à falta de suporte às gestantes e RN.

Ao comparar o presente estudo e a pesquisa desenvolvida por Zhang *et al.* (2011), que tem como objetivo investigar a prevalência do tabagismo materno durante a gestação e seu impacto sobre as medidas antropométricas para RN de gestantes residentes no município de Rio Grande-RS, percebeu-se que as médias de valores de peso, comprimento e PC apresentavam semelhanças.

Em relação à análise dos dados segundo o sexo dos RN, neste estudo houve predominância do sexo feminino (50,3%), tal resultado vai ao encontro da pesquisa realizada por Menezes *et al.* (2014) cujo objetivo foi avaliar a evolução clínica, o crescimento e a taxa de aleitamento materno exclusivo de RN prematuros assistidos pelo método canguru em instituição pública da região Nordeste, ao nascimento, na alta e aos seis meses de idade, na qual 62,8% dos RN eram do sexo feminino.

A maioria dos RN teve o Índice de Apgar superior a sete no primeiro e quinto minuto de vida, da mesma forma ocorreu com o estudo de Souza, Campos e Júnior (2013), que objetivou descrever o perfil dos RN submetidos à estimulação precoce em uma unidade terapia intensiva neonatal.

Os resultados encontrados neste estudo, divergem dos encontrados por Belo *et al.* (2014), que objetivou identificar a prevalência do aleitamento na primeira hora de vida, os fatores associados a sua prática e as razões para sua não ocorrência em um Hospital Amigo da Criança no nordeste brasileiro, em que a predominância do parto vaginal foi superior ao parto cesáreo.

No estudo de Zhang *et al.* (2011), encontrou-se que o uso do tabaco pelas gestantes afetou de maneira negativa os valores de peso, comprimento e PC dos RN. Enquanto que neste estudo, as crianças de mães que consumiram tabaco durante a gravidez apresentaram valores medianos menores de PC, PT e PAB.

Reis, Cunha e Garcia (2015) justificam esse resultado atribuindo à insuficiência úteroplacentária a responsabilidade pelo retardamento do desenvolvimento fetal, visto que a nicotina apresenta propriedade vasoconstrictora e diminui a oferta de sangue, oxigênio e nutrientes ao feto.

Sabendo-se disso, enfatiza-se a importância da realização do planejamento familiar e acompanhamento pré-natal, levando-se em consideração que a detecção precoce e o tratamento de qualquer adversidade que comprometam a saúde materna e neonatal sejam realizados durante esse período, seja por escuta ativa ou por meio de ações de educação em saúde.

7 CONCLUSÃO

Este estudo, cuja finalidade consistia em analisar a influência do álcool e do tabaco durante a gravidez, no tipo de parto e nas medidas antropométricas do recém-nascido, revelou que a minoria das mulheres consumiu bebida alcoólica ou tabaco enquanto estiveram grávidas. Com relação às mulheres que consumiram somente álcool, não houve influência sobre as variáveis obstétricas e neonatais, ao passo que as mães usuárias de tabaco apresentaram maior quantitativo de parto normal e crianças com medidas menores de perímetro cefálico, perímetro torácico e perímetro abdominal.

Dentre as dificuldades encontradas até a conclusão da pesquisa, destaca-se a recusa das mães em participar do estudo, o longo período da coleta de dados (um ano), e a pouca quantidade de estudos atuais relacionados à temática para desenvolvimento do trabalho.

Vale ressaltar que existiu uma grande preocupação quanto à veracidade dos relatos, tendo em vista que algumas informações referentes a dados socioeconômicos e consumo de substâncias durante a gestação podem subestimar a realidade, já que as mulheres tiveram receio ao referir a quantidade recebida mensalmente, e medo de receberem desaprovação ao confessarem o uso de álcool, tabaco ou outras substâncias. Apesar das limitações, a pesquisa ocorreu com êxito.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para a prática em saúde, considerando-se que o conhecimento do perfil obstétrico e neonatal estudado conduza ao planejamento de ações de cuidado integral, eficazes e de qualidade com o problema de saúde pública. Principalmente, na conduta que o profissional de saúde deve ter na realização das consultas de pré-natal, período ideal para incentivar o abandono da bebida alcoólica e do cigarro, entre outras práticas que podem afetar a saúde da gestante e do feto.

Sendo assim, evidencia-se a necessidade de realizar novos estudos com atenção destinada ao planejamento familiar e às consultas de pré-natal, levando-se em consideração que os mesmos apresentam valor significativo no que diz respeito às condutas praticadas para o desenvolvimento de uma gestação saudável e livre de riscos, a fim de sensibilizar as mulheres sobre os riscos que o álcool e o tabaco podem oferecer à gestante e ao RN.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v. 1, n. 6, p. 59-62, 2011.
- BARBOSA, R. L. *et al.* Prevalência e fatores associados ao hábito de fumar de gestantes na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 15, n. 3, p. 325-335, 2015.
- BELO, M. N. M. *et al.* Aleitamento materno na primeira hora devida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 14, n. 1, p. 65-72, 2014.
- BERTANI, A. L. *et al.* Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis. **J. Bras. Pneumol.**, v. 41, n. 2, p. 175-181, 2015.
- BOCCOLINI, C. S. *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.
- BRASIL. Decreto nº 8.618, de 29 de dezembro de 2015. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 dez. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança: Menino**. 8. ed. Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **DATASUS – Departamento de Informática do SUS**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **DATASUS – Departamento de Informática do SUS**. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0>. Acesso em: 09 mai. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Interpolação intercensitária e projeções**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010.
- DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n.3, p. 425-437, 2012.

DOUGLAS, C. R. **Tratado de fisiologia aplicada às ciências médicas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GAIOSO, E. M. S. *et al.* Gestantes atendidas em hospital de referência do SUS: quem são e quais os motivos. **J. Manag. Prim. Health Care Care**, v. 5, n. 1, p. 33-39, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUEDES, G. W. *et al.* Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v.10, n. 10, p. 3860-3867, 2016.

KUZMA, G. S. P. *et al.* Perfil de puérperas assistidas em alojamento conjunto: estudo comparativo entre os serviços público e privado. **Revista da AMRIGS**, v. 60, n. 2, p. 87-91, 2016.

LUCCHESI, R. *et al.* Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 29, n. 3, p. 325-331, 2016.

MAGEE, S. R. The relationship between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. **Matern. Child Health J.**, v. 18, n. 4, p. 1017-1022, 2014.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Women users of drugs of abuse during pregnancy: characterization of a series of cases. **Acta. Scientiarum. Health Sciences**, v. 37, n. 1, p. 53-61, 2015.

MARIA, F. N. *et al.* Uso de álcool e tabaco por gestantes em maternidade do sul de Santa Catarina. **Arq. Catarin. Med.**, v. 44, n. 1, p. 41-61, 2015.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.

MENEGUIN, S.; XAVIER, C. L.; SANTANA, D. G. Qualidade de vida de cardiopatas durante a gestação e após o parto. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 29, n. 2, p. 232-238, 2016.

MENEZES, M. A. S. *et al.* Recém-nascidos prematuros assistidos pelo método canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 2, p. 171-177, 2014.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Estudo das percepções de mulheres em idade fértil sobre os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez como proposta para sistematização de práticas de ensino pela enfermagem para a prevenção dos transtornos do espectro alcoólico fetal. **J. Res.: Fundam. Care. Online**, v. 8, n. 1, p. 3860-3872, 2016.

OSKARSDOTTIR, G. N.; SIGURDSSON, H.; GUDMUNDSSON, K. G. Smoking during pregnancy: a population-based study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 45, n. 1, p. 10-15, 2017.

OSKOUI, M. *et al.* Does antenatal tobacco or alcohol exposure influence a child's cerebral palsy? A population-based study. **Pediatric Neurology**, v. 47, n. 1, p. 349-354, 2012.

PADMANABHAN, V.; CARDOSO, R. C.; PUTTABYATAPPA, M. Developmental programming, a pathway to disease. **Endocrinology**, v. 157, n. 4, p. 1328–1340, 2016.

PEREIRA, V. R.; WICHMANN, F. M. A. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de Candelária- RS. **Cinergis**, v. 17, n. 4, p. 368-372, 2016.

POPOVA, S. *et al.* Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and Fetal Alcohol Spectrum Disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. **European Journal of Medical Genetics**, v. 60, n. 1, p. 32-48, 2017.

REIS, M. A.; CUNHA, P. R.; GARCIA, T. F. Consequências patológicas para os recém-nascidos advindos de gestantes tabagistas. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 5, p. 267-272, 2016.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e a saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

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

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANTOS, M. M. *et al.* Associação entre características sociodemográficas e frequência de uso de álcool por gestantes. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016.

SBRANA, M. *et al.* Alcohol consumption during pregnancy and perinatal results: a cohort study. **São Paulo Med. J.**, v. 134, n. 2, p. 146-152, 2016.

SEGRE, C. A. M. **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 2, p. 208-215, 2013.

SILVA, F. M. *et al.* Crack na gestação: consequências no crescimento/desenvolvimento do feto e recém-nascido. **Rev. Enferm. UFPE online**, v.10, n. 6, p. 4934-4941, 2016.

SILVA, I. *et al.* Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 864-869, 2011.

SOUZA, A. B. G. **Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido**. São Paulo: Martinari, 2011.

SOUZA, K. C. L.; CAMPOS, N. G.; JÚNIOR, F. F. U. S. Perfil dos recém-nascidos submetidos à estimulação precoce em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, v. 26, n. 4, p. 523-529, 2013.

SOUZA, L. H. R. F.; SANTOS, M. C.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 7, p. 296-303, 2012.

WILHELM-BENARTZI, C. S. *et al* .In utero exposures, infant growth, and DNA methylation of repetitive elements and developmentally related genes in human placenta. **Environmental Health Perspectives**, v. 120, n. 2, p. 296-302, 2012.

ZHANG, L. *et al* . Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 9, p. 1768-1776, 2011.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados

NOME DA MÃE: _____
 Nº ORDEM (criança) _____ DN: ____/____/____ DATA DA COLETA: ____/____/____
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): _____

 MUNICÍPIO: _____ RENDA FAMILIAR: _____ reais
 ESCOLARIDADE DA MÃE: _____ anos de estudo RELIGIÃO: _____
 IDADE DA MÃE: _____ anos PESO AO NASCER: _____ gramas
 COMPRIMENTO AO NASCER: _____ cm PC AO NASCER: _____ cm
 PT AO NASCER: _____ cm PAB AO NASCER: _____ cm APGAR 1º minuto: _____
 APGAR 5º minuto: _____ SEXO DA CRIANÇA: 1 Feminino () 2 Masculino ()
 OCUPAÇÃO MATERNA: _____

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1.	Cor da pele: 1 Branca () 2 Parda () 3 Preta () 4 Amarela () 5 Indígena ()
2.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada/União estável () 2 Solteira () 3 Divorciada () 4 Viúva ()
3.	Onde você mora? 1 Zona rural () 2 Zona urbana () 9 Não sabe ()
4.	A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()
5.	Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
6.	Que tipo e frequência? Whisky/cachaça: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Vinho: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Cerveja: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()
7.	Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()
8.	Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
9.	Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()
10.	Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado a maiores de 18
anos de idade

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. A senhora precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a senhora estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L 09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado aos pais de
menores de 18 anos de idade

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

A filha da senhora e seu(sua) neto(a) estão sendo convidados para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir sequer que eles(as) participem ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que sua filha e seu(sua) neto(a) façam parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a), sua filha e seu(sua) neto(a) não serão penalizados(as) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a mãe estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com sua filha para obter informações sobre a gravidez dela, o parto dela, a alimentação do(a) seu(sua) neto(a) e vai examinar os seios da sua filha. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

A senhora terá o direito de desligar sua filha e seu(sua) neto(a) da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar que sua filha e seu(sua) neto(a) participem do estudo, os nomes e identidades serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo que minha sua filha e meu(minha) neto(a) participem do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeitos. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em permitir a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L 09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido direcionado a menores de 18
anos de idade

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

Você está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que você estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com você para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

Você terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do Termo de consentimento)
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L 09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXO



Continuação do Protocolo: 1.144.2/8

sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário. Para coletar os dados será utilizado um formulário (apêndice C) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. Este formulário será preenchido com a mãe ainda na maternidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas ;Identificar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) na primeira hora de vida na população estudada;Descrever os fatores de proteção ao AM na primeira hora de vida na população estudada;Levantar as dificuldades para desenvolvimento do AM e AMEX na primeira hora de vida na população pesquisada;Analisar a influência do tipo de parto para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida;Verificar a influência do acompanhamento pré-natal para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. Tentaremos reduzir este desconforto fazendo o exame físico de maneira delicada e utilizando as técnicas adequadas.

Benefícios:

O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de tema relevante para a saúde da criança, considerando que a amamentação está associada a risco reduzido de várias infecções neonatais, incluindo infecções gastrointestinais, infecções diarreicas, e infecções do tipo de extra-intestinais.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.048-560
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.144.2/8

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados corretamente.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas as pendências o projeto encontra-se apto a ser desenvolvido do ponto de vista ético.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

TERESINA, 09 de Julho de 2015.

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
 (Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.048-560
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Gabrielly Giovanelly Soares Martin,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
“Fatores de uso do álcool e do tabaco na gravidez: influência nas ta-
xas de abortos espontâneos e cesáreas”
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 08 de Setembro de 2017.

Gabrielly Giovanelly Soares Martin
Assinatura

Assinatura