



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ BARROS FILHO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL E CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS POR GESTANTES
DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB**

CUITÉ – PB
2014

JOSÉ BARROS FILHO

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA:

Prof.^a Dr.^a Fernanda das Chagas Ângelo Mendes Tenório

CO-ORIENTADORA:

Profa. Dra. Carina Scanoni Maia

**CUITÉ – PB
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

B277a Barros Filho, José.

Avaliação do perfil e consumo de drogas lícitas por gestantes do município de Picuí / PB. / José Barros Filho. – Cuité: CES, 2015.

48 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Dra. Fernanda das Chagas Ângelo Mendes Tenório.

1. Gestação. 2. Gestação – álcool - consumo. 3. Gestação – tabaco - consumo. I. Título.

CDU 618.2

JOSÉ BARROS FILHO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL E CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS POR GESTANTES
DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Fernanda das Chagas Ângelo Mendes Tenório
Orientador – UFCG

Profa. Dra. Luciana Farias de Andrade
Membro titular – UFCG

Profa. Dra. Carina Scanoni Maia
Membro titular – UFPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeira oportunidade a Deus, pai todo poderoso criador do céu e da terra, pois foi a partir dele que me permitiu estar aqui hoje para alcançar mais um triunfo da minha vida.

A Universidade Federal de Campina Grande - campus Cuité por proporcionar um ambiente onde impera a confiança que leva ao desenvolvimento do intelecto visando o aprimoramento do indivíduo na sua busca profissional e pessoal.

Agradecer aos professores que buscaram ao máximo transmitir conteúdos e experiências de sua vida que nortearam meu processo de formação profissional.

A professora Dra. Carina Scanoni Maia, que me orientou na realização e composição deste trabalho até o dia de sua desvinculação da UFCG em 02 de fevereiro do corrente ano, meu muito obrigado pelo apoio, paciência e confiança.

Aos amigos que fiz durante esta longa jornada em especial a Tobias Lemos, Jadiel Hamiel, Fagner Samuel e Vital do Nascimento Moura.

Por último e primeiro em importância aos meus familiares que são a chave desta minha vitória, em especial, meu pai e minha mãe Jose da Costa Barros e Maria do Nascimento Barros e minha noiva Aparecida Nydiane Dantas Medeiros.

“O meu herói morreu crucificado entre dois ladrões. É preciso que a gente afirme esses valores sem ter medo de ser considerado arcaico!”

Ariano Suassuna.

RESUMO

O presente estudo apresentou o perfil e a epidemiologia do alcoolismo e tabagismo em gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família do município de Picuí-PB. Teve como objetivo avaliar o conhecimento das gestantes frente ao consumo do álcool e do tabaco como também fazer um levantamento do uso desses compostos no período gestacional. A pesquisa apresentou uma abordagem quantitativa exploratória a partir de um questionário aplicado para 21 gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Picuí-PB. Os dados foram coletados após aceitação e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Os resultados mostraram que não há uma conscientização plena sobre os males causados pelo consumo do álcool e/ou fumo pelas gestantes e que mais da metade relatou ser fumante passiva.

Palavras-chave: Gestação, Álcool, Tabaco.

ABSTRACT

This study presented the profile and the epidemiology of alcoholism and smoking among pregnant women followed by the family health strategy in the city of Picuí-PB. Aimed to assess the knowledge of pregnant women against consumption of alcohol and tobacco as well as to survey the use of these compounds during pregnancy. The research presented an exploratory quantitative approach from a questionnaire administered to 21 pregnant women in the Family Basic Health Units (BFHU) in the city of Picuí-PB. Data were collected after approval and signature of the Terms of Consent by the participants. The results showed that there is full awareness of the harm caused by alcohol consumption and / or smoking by pregnant women and more than half reported being passive smokers.

Keywords: Gestation, Alcohol, Tobacco.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	JUSTIFICATIVA.....	12
3.	OBJETIVOS.....	13
3. 1.	Objetivo Geral.....	13
3. 2.	Objetivo Específico.....	13
4.	HIPOTÉSE.....	14
5.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
5. 1.	Alcoolismo e Tabagismo durante a Gestação.....	15
5. 2.	Complicações decorrentes do Tabaco Para o binômio mãe-feto.....	17
5. 2. 1.	Deslocamento prematuro de placenta.....	17
5. 2. 2.	Parto prematuro.....	17
5. 2. 3.	Aborto espontâneo.....	18
5. 2. 4.	Restrição do crescimento intra-uterino.....	19
5. 3.	Complicações Decorrentes do Álcool Para o binômio mãe-feto.....	19
5. 3. 1.	Síndrome Alcoólica Fetal.....	19
5. 3. 2.	Retardo mental.....	20
5. 3. 3.	Malformação congênita.....	21
6.	FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA	22
6. 1.	Tipo de Pesquisa.....	22
6. 2.	Local de Pesquisa.....	23
6. 3.	População e Amostra.....	24
6. 4.	Critérios de Inclusão.....	24
6. 5.	Instrumento de coleta de Dados.....	24
6. 6.	Procedimento de Coleta de Dados.....	25
6. 7.	Análise de Dados.....	26
7.	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	27
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Responsável Legal

Apêndice B – Termo de Assentimento

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Participante

Apêndice D – Instrumento de Coleta de Dados

ANEXO

Anexo A - Termo de Autorização Institucional

Anexo B - Termos de Anuência

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BPN	Baixo Peso ao Nascer
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DC	Defeitos Congênitos
DPP	Deslocamento Prematuro da Placenta
GE	Gravidez Ectópica
GT	Gravidez Tubária
IBGE	Instituto Nacional de Geografia e Estatística
MCG	Malformação Congênita
MPRA	Microcefalia Primária Recessiva autossômica
Mc	Monóxido Carbono
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIG	Pequeno Para Idade Gestacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
RN	Recém Nascido
RM	Retardo Mental
RCIU	Retardo do Crescimento Intra Uterino
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SARA	Síndrome da Angustia Respiratória
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SPAs	Substância Psicoativa
TP	Trabalho de Parto
TPP	Trabalho Prematuro de Parto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica saúde da família

1. INTRODUÇÃO

Defeitos congênitos correspondem a qualquer anomalia estrutural ou funcional presente ao nascimento. Tais anomalias podem ser induzidas por fatores genéticos, ambientais, multifatoriais ou causas desconhecidas. Embora os embriões estejam bem protegidos no útero, agentes ambientais, teratógenos, podem causar perturbações no desenvolvimento após a exposição da mãe a eles. Sendo assim, um teratógeno é qualquer agente capaz de produzir uma anomalia congênita ou aumentar a incidência de uma anomalia na população (MOORE, 2012).

Dessa forma, o uso de substâncias nocivas à saúde no período gravídico-puerperal, como drogas lícitas e ilícitas, deve ser investigado e desestimulado, pois o crescimento fetal restrito, aborto, parto prematuro, deficiências cognitivas no concepto, entre outros, podem estar associados ao uso e abuso desses compostos (FREIRE; PANDILHA; SAUNDERS, 2009).

No que concernem às drogas lícitas, o uso de álcool e tabaco vêm se mostrando um grave problema de saúde pública, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos. Nas gestantes, esse problema ganha ainda mais importância, pois a exposição dessas pacientes as referidas drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto (YAMAGUCHI et al., 2008).

O hábito de fumar, constituído como uma prática cultural de grupos indígenas, hoje está disseminado mundialmente através da indústria do tabaco, configura-se como uma epidemia relacionada a diversas doenças, direta ou indiretamente (KROEFF et al., 2004).

A importância de se estudar o tabagismo na gestação decorre do fato de haver evidências de que o hábito de fumar neste período relaciona-se com o baixo peso ao nascer e com a restrição do crescimento intrauterino. Embora os dados sobre os efeitos relacionados aos partos prematuros não sejam consistentes, estudos brasileiros tendem a mostrar que os recém-nascidos de mães fumantes tenham riscos maiores de prematuridade, o mesmo ocorrendo com a mortalidade perinatal (POSSATO; PARADA; TONETE, 2007).

Estima-se que mais de 30% das mulheres em idade reprodutiva sejam tabagistas e que apenas uma em cada cinco abandone o vício ao engravidar. Dados recentes indicam que um terço das gestantes americanas e um quarto das brasileiras são tabagistas. O hábito de fumar acarreta riscos fetais decorrentes do amadurecimento placentário precoce e redução do aporte nutricional, podendo provocar restrição do crescimento fetal (FILHO et al., 2006).

Já o consumo de álcool traz consigo forte simbolismo cultural por estar circunscrito a rituais religiosos, comemorações e confraternizações em geral, originando dependências na humanidade, pois é um hábito que não respeita etnia, religião, gênero, condição social (VELOSO; MONTEIRO, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende como uso prejudicial de bebidas alcoólicas o padrão de uso que ocasiona danos à saúde física ou mental. São sistematicamente reconhecidas as consequências danosas do consumo inadequado de bebidas alcoólicas à saúde dos indivíduos (MONTEIRO et al., 2011).

Estima-se que aproximadamente 20% das mulheres façam uso de álcool durante a gravidez. Este hábito tem aumentado significativamente nos últimos anos, apesar de causar defeitos congênitos e alterações no desenvolvimento da criança. Tal fato é preocupante, principalmente quando se sabe que o consumo desse composto durante a gestação envolve grande risco, devido à embriotoxicidade e teratogenicidade fetal que a ele estão relacionadas, transformando-se em sério problema de saúde pública, com enormes repercussões físicas, cognitivas e comportamentais (SANTOS; SANTOS, 2009).

O uso abusivo do álcool nas primeiras semanas de gestação pode ainda causar abortamento espontâneo e quando não ocorre este último, no recém-nascido, é manifestado através da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), caracterizada por alterações na coordenação motora, anomalias articulares, malformações cardíacas, redução da capacidade intelectual, entre outros, que afeta 33% das crianças nascidas de mães que fizeram uso de mais de 150g de etanol por dia (OLIVEIRA; SIMÕES, 2007).

Em grandes cidades, tanto o consumo de álcool como de tabaco, é bastante relatado na literatura, porém, é de domínio público que este também está crescendo em pequenos municípios brasileiros e especial na Região Nordeste. Sendo assim, torna-se extremamente importante avaliar o conhecimento e o possível uso desses compostos por gestantes no interior do Estado da Paraíba, no intuito de direcionar campanhas preventivas na área de educação em saúde em especial pela fragilidade e susceptibilidade do embrião/feto.

2. JUSTIFICATIVA

A gestação é a fase da vida em que as mulheres tendem a ficar extremamente ansiosas, pois confere o sentido da continuidade e complementariedade familiar. No entanto, devido a varias mudanças no estilo de vida e uma maior emancipação que as mulheres adquiriram ao longo dos anos, constatou-se uma maior frequência do consumo abusivo de álcool e tabaco tanto nas grandes como pequenas cidades. É importante ressaltar que nos pequenos municípios do nordeste, os sistemas de saúde são precários e existe uma carência de informações relacionadas à condução de uma gestação saudável, ou seja, muitas das mulheres desconhecem que tais substâncias são agentes teratogênicos, ou sabem pouco sobre o assunto.

Ao constatar escassez na literatura científica sobre esse tipo de pesquisa em cidades interioranas do Estado da Paraíba, esse trabalho será de grande relevância para a cidade de Picuí-PB tendo em vista a contribuição para o direcionamento de palestras informativas e campanhas contra o uso do álcool e do tabaco por gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).

As ações descritas acima visaram atingir principalmente as mulheres de origem mais carente e de baixa escolaridade, proporcionando uma melhor relação entre o binômio mãe-feto.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Avaliar o conhecimento e fazer um levantamento sobre o consumo de álcool e tabaco por gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Picuí-PB.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar um levantamento nas UBSF no município de Picuí - PB para saber quantas gestantes são atendidas em média nos referidos centros;
- Através da aplicação de um questionário, identificar as gestantes que fazem uso de álcool e/ou tabaco antes e durante a gravidez.

4. HIPÓTESE

De acordo com a Sociedade de Pediatria de São Paulo (2010), o consumo abusivo de bebidas alcoólicas aumentou entre as mulheres com idade fértil nas grandes e pequenas cidades, no entanto, o uso de cigarros continuou estável. Como ainda são poucos os estudos realizados em cidades mais distantes das capitais, é de extrema importância verificar como estão os índices do uso dessas drogas em gestantes no município de Picuí-PB.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Alcoolismo e tabagismo durante a gestação

Na atualidade, convivemos com um crescimento significativo do consumo de substâncias psicoativas, que vem acompanhado do uso em idades cada vez mais precoces e do desenvolvimento de substâncias novas e vias de administrações alternativas de produtos já conhecidos, com incremento nos efeitos e no potencial de desenvolvimento de dependência. Entre as substâncias psicoativas, o álcool e o tabaco merecem uma diferenciação, pois são drogas lícitas, socialmente aceitas, mas que nem por isso deixam de causar os mesmos males à saúde acarretados pelas drogas ilícitas (PADUANI et al., 2008).

Dessa forma o consumo de drogas lícitas é um hábito constante na vida de mulheres em idade reprodutiva, isto porque na sociedade moderna as mulheres ocupam de forma progressiva o mercado de trabalho, o que modifica conseqüentemente, o seu papel social. Assim, nas sociedades modernas, os desenvolvimentos científicos, culturais e sócio-econômicos transformaram os estereótipos tradicionais femininos, resultando em um efeito indireto sobre o consumo de produtos que acarretam dependência, como o tabaco e o álcool, explicando de certa forma o aumento de toxicomanias na população feminina (OLIVEIRA; SIMÕES, 2007).

Assim uso de álcool e outras drogas continuam sendo um grande problema de saúde pública, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos. Nas gestantes, esse problema ganha ainda mais importância, pois a exposição dessas pacientes as drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto (YAMAGUCHI et al., 2009)

Desta forma os efeitos decorrentes do uso de drogas recreativas como álcool e tabaco vêm sendo amplamente pesquisados, com achados que apontam a presença de álcool no leite materno em grandes proporções, que promovem alterações na produção, volume, composição e excreção do leite, causando prejuízos aos recém-natos (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009).

Tendo em vista nisso fatores como o uso de medicamentos impróprios ao período gestacional, a ingestão de bebidas alcoólicas e a utilização de cigarro e seus derivados devem ser observados para assegurar uma boa formação intrauterina. Pois essas substâncias ultrapassam Vários componentes presentes em bebidas alcoólicas e cigarros ultrapassam a barreira placentária e, quando em contato com o embrião/feto, podem ocasionar

embriotoxicidade e redução do fluxo sanguíneo fetal (FIORENTINI; VARGAS, 2006; FREITAS et al., 2010; LEOPÉRCIO; GIUGLIANE, 2004).

No que concerne ao tabagismo, hoje, é considerado um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de doença e morte no mundo. Produz efeitos deletérios sobre o organismo, causando diferentes malefícios à saúde. Antes visto como um estilo de vida é atualmente conhecido como uma dependência química que expõe os indivíduos a inúmeras substâncias tóxicas. A incidência de tabagismo na população do sexo feminino em idade fértil vem aumentando ao longo dos anos. Sabe-se que o hábito de fumar na gravidez não é prejudicial somente à mãe, mas também ao feto (MACHADO; LOPES, 2009).

A importância do tabagismo na gestação é bastante expressiva, pois estima-se que somente no Brasil, uma em cada quatro gestantes seja fumante e, mesmo na vigência de programas específicos voltados à interrupção do fumo na gravidez, cerca de metade delas não consegue abandoná-lo (POSSATO; PARADA; TONETE, 2007).

Já em relação ao consumo de álcool pelo público feminino, um levantamento realizado na última década mostrou que 41% consomem algum tipo de bebida alcoólica de forma recreativa (MONTEIRO et al., 2011). Por outro lado, o uso de álcool na gestação está relacionado a alguns fatores como não possuir companheiro, não ter religião, presença de episódios depressivos e episódios de violência, os quais favoreceriam a aquisição ou intensificação do hábito (VELOSO; MONTEIRO, 2013).

O uso de álcool pela gestante parece contribuir também para o ganho de peso gestacional insuficiente, menor frequência aos serviços de pré-natal e maior utilização de outras drogas. As repercussões diretas do problema para o feto e recém-nascido também são variadas. A literatura mostra maior risco de malformações, aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, prematuridade, asfíxia e mortalidade perinatal, além de diversos problemas físicos e mentais decorrentes da Síndrome do Alcoolismo Fetal (SAF) (MORAES; REICHENHEIM, 2007).

A SAF pode manifestar-se por um quadro clínico completo ou um incompleto, conhecido como Efeito Alcoólico Fetal (EAF). Em 2004 a *National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, do Centers for Disease Control and Prevention*, Estados Unidos, publicou o *Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis*, no qual foram estabelecidos como critérios mínimos para diagnóstico da SAF: 1) retardo de crescimento pré e/ou pós-natal; 2) envolvimento do sistema nervoso; e 3) dismorfismo facial (SANTOS; SANTOS, 2009).

5.2 Complicações decorrentes do tabaco pra o binômio mãe-feto:

5.2.1 Deslocamento prematuro da placenta

O descolamento prematuro da placenta (DPP), é um tipo de complicação que é definido como separação da placenta implantada no corpo do útero, antes do nascimento do feto, em gestação de 20 ou mais semanas completas, resulta de uma série de processos fisiopatológicos, muitas vezes de origem desconhecida. Essa complicação obstétrica tem um elevado potencial de morbimortalidade materna e fetal, a mesma está associada a uma maior incidência de anemias, coagulopatias, hemotransfusão, histerectomia e infecções puerperais, também representa risco à vida da gestante e do feto. Além disso, resultados perinatais adversos, com frequência acompanham esse diagnóstico, tais como: prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal e morte perinatal (CABAR et al., 2008).

Dentre os vários componentes do tabaco que interferem na evolução da gravidez, destacam-se a ação da nicotina e do monóxido de carbono. A nicotina age no sistema cardiovascular, provocando liberação de catecolaminas na circulação materna e, por isso, ocorre taquicardia, vasoconstrição periférica e redução do fluxo sanguíneo placentário. O monóxido de carbono, ao combinar-se com a hemoglobina materna e fetal, estabelece hipóxia na mãe e no feto, podendo ser este um dos fatores responsáveis pelo sofrimento fetal crônico nas gestantes fumantes. Estudos mostram que o monóxido de carbono em níveis elevados interfere prejudicialmente na gestação, levando ao quadro de hipoxemia crônica no feto (MACHADO; LOPES, 2009).

5.2.2 Parto Prematuro

Parto prematuro ou nascimento pré-termo é definido pela OMS como toda gestação com duração inferior a 37 semanas. A restrição de crescimento intrauterino, ou seja, os chamados “pequenos para a idade gestacional” não apresentam um conceito padrão utilizado. Três definições podem ser usadas: peso ao nascer menor que o percentil 10 ou 5 para a idade gestacional, peso ao nascer menor que 2.500g e idade gestacional maior ou igual a 37 semanas ou peso ao nascer menor que 2 desvios padrões abaixo da média de peso para a idade gestacional (SCLOWITZ; SANTOS, 2006).

De acordo com a classificação, em aproximadamente 75% dos casos, o parto prematuro é espontâneo, ou seja, a gestante inicia espontaneamente o trabalho de parto. Nos 25% restantes o parto prematuro é eletivo, isto é, a interrupção da gestação é realizada em decorrência de alguma complicação materna e/ou fetal. O diagnóstico correto do TPP nem

sempre é fácil e classicamente baseia-se na presença de contrações uterinas regulares (pelo menos uma a cada 5 minutos) e persistentes, dilatação cervical igual ou superior a 1 cm, esvaecimento cervical igual ou superior a 80% e progressão das alterações cervicais (BITTAR; CARVALHO; ZEGAIB, 2005).

A etiologia do nascimento pré-termo não é bem conhecida. Muitos fatores de risco clássicos como infecções, partos múltiplos, hipertensão induzida pela gravidez, tabagismo materno e uso de drogas ilícitas na gravidez, trabalho extenuante, baixo índice de massa corpórea, ganho de peso insuficiente na gravidez, reprodução assistida, colo uterino curto, intervalo interpartal curto, baixa escolaridade, raça negra e história anterior de nascimento pré-termo têm sido responsabilizados por apenas um terço dos partos prematuros (BETTIOL; BARBIERI; SILVA, 2010).

5.2.3 Aborto espontâneo

Inúmeras são as repercussões do tabagismo sobre o organismo feminino. Durante o ciclo grávido-puerperal, propicia maior risco de baixo peso ao nascer, de abortos espontâneos e de mortalidade neonatal. Fumar nos intervalos de lactação transfere ao recém-nascido o equivalente a um cigarro por dia, enquanto que fumar durante as mamadas transfere três cigarros por dia (ALDRIGHI et al., 2005).

O aborto é definido pela medicina como o nascimento de um feto com menos que 500 g, ou antes, de 20 semanas completadas de idade gestacional no momento da expulsão do útero, não possuindo nenhuma probabilidade de sobrevivência, e considerado espontâneo, quando se inicia independentemente de qualquer procedimento ou mecanismo externo, geralmente devido a problemas de saúde da mulher ou do feto. É considerado provocado, quando resulta da utilização de qualquer processo abortivo externo, químico ou mecânico (CHAVES et al., 2011).

Dentre todos os componentes do cigarro, a nicotina atua como um fortíssimo agente constritor causando redução do aporte de oxigênio e nutrientes ao feto, sendo o principal fator relacionado ao prejuízo do crescimento fetal. Tal redução é causada pelo aumento da resistência à chegada do sangue na placenta, pela diminuição da permeabilidade placentária e pela ligação estável do monóxido de carbono às hemácias, em detrimento do oxigênio causando hipóxia fetal e muitas vezes aborto (PACCOLA; PAULINO, 2007).

5.2.4 Restrição do crescimento intra-uterino

Restrição do crescimento fetal ou restrição do crescimento intrauterino (RCIU) é o termo usado para designar as situações em que o feto não atinge o seu potencial de crescimento, devido a fatores genéticos ou ambientais. É um problema obstétrico relativamente comum, afetando 5 – 10% de todas as gestações. É também uma situação muito complexa, já que se associa a um aumento da morbimortalidade fetal – hipoxemia, acidemia, sofrimento e morte fetal pré e intra parto – morbidade neonatal e infantil – hipoglicemia, hipotermia, policitemia, dificuldade respiratória, hemorragia intraventricular, déficit cognitivo e paralisia cerebral- e mesmo a patologia do adulto, nomeadamente hipertensão crónica, diabetes e cardiopatia isquêmica (RODRIGUES, 2012).

5.3 Complicações decorrentes do álcool para o binômio mãe-filho

5.3.1 Síndrome alcoólica fetal

O consumo de álcool é um hábito constante na vida de mulheres em idade reprodutiva, isto porque na sociedade moderna as mulheres ocupam de forma progressiva o mercado de trabalho, o que modifica conseqüentemente, o seu papel social. Além disso, o uso abusivo do álcool nas primeiras semanas de gestação pode estar relacionado com os casos de abortamento espontâneo, e seu consumo entre a 3^o e 8^o semana pode causar maior risco de deformações físicas. Já é constatado que o efeito do álcool no recém-nascido é manifestado através da Síndrome Fetal Alcoólica (VELLOSO; MONTEIRSO, 2013).

O mecanismo fisiológico de nutrição fetal caracteriza-se, a partir do momento da fecundação, na relação de dependência entre a mãe e o novo ser que começa a se desenvolver, o que constitui, na realidade, a integração de dois seres em um mesmo organismo, suscetível a todas as ações ou influências que venham envolvê-lo. O álcool, quando ingerido pela gestante, atravessa a barreira placentária e faz com que o feto receba as mesmas concentrações da substância que a futura mãe. Porém, a exposição fetal é maior, devido ao fato de que o metabolismo e eliminação são mais lentos, fazendo com que o líquido amniótico permaneça impregnado de álcool não modificado em acetaldeído (FIORENTIN; VARGAS, 2006).

Os mecanismos pelos quais o álcool afeta o concepto ainda não estão completamente elucidados. Acredita-se que a substância atravesse a barreira placentária, deixando o feto exposto a concentrações semelhantes à do sangue materno. Devido ao metabolismo e à eliminação do álcool ser mais lento, o líquido amniótico fica impregnado pela substância, tornando o ambiente inóspito para o feto e favorecendo a incidência da SAF. Os mecanismos

por meio dos quais o álcool induz o aparecimento da SAF ainda são desconhecidos. Estudos sugerem que os efeitos ocorram por mecanismos metabólicos, tendo participação em diversos estágios pré e pós-natais (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009).

A etiologia da SAF é ambiental e sua severidade advém da combinação da ingestão de álcool pela mãe com algumas modalidades de fatores de risco, tais como quantidade e frequência com que o álcool foi consumido pela gestante, período da gestação em que a mãe ingeriu a substância, idade materna e seus aspectos genéticos, nutricionais e físicos, o uso concomitante de tabaco e/ou outras drogas, fatores socioeconômicos, psicológicos, familiares e tolerância da mãe e do feto aos possíveis efeitos teratogênicos do álcool (GARCIA; ROSSI; GIACHETI, 2007).

A incidência de SAF varia conforme a população estudada, sendo estimados em um a três para cada 1000 nascidos vivos nos Estados Unidos, um para cada 600 na Suécia e um para cada 50 em algumas aldeias indígenas norte-americanas. Estima-se que a prevalência de SAF na prole de mulheres alcoólatras seja de 21 a 29 para cada 1000 nascidos vivos. O risco é progressivamente maior a cada gestação subsequente, já que o etilismo tende a continuar, podendo chegar a 350 vezes mais frequente em relação à população geral. No Brasil não há dados oficiais sobre a incidência da SAF, porém é alta a taxa de ingestão de bebidas destiladas de baixo preço e alto teor alcoólico, como a aguardente de cana, principalmente nas classes sociais mais baixas, fator que contribui para uma expectativa de alta incidência de SAF no país (SANTOS; SANTOS, 2009).

A exposição ao álcool traz agravos também à saúde da mãe, como doenças cardiovasculares, câncer, depressão e distúrbios neurológicos. Além disso, está associada ao ganho de peso gestacional insuficiente, menor número de consultas no pré-natal e aumento do risco de utilização de outras drogas. Estima-se que 20 a 25% das gestantes consumam esporadicamente algum tipo de bebida alcoólica (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009).

5.3.2 Retardo mental

O retardo mental (RM) é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes. Definido com base em três critérios⁷: início do quadro clínico antes de 18 anos de idade; função intelectual significativamente abaixo da média, demonstrada por um quociente de inteligência (QI) igual ou menor que 70; e deficiência nas habilidades adaptativas em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, habilidades sociais/interpessoais, auto orientação, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde e segurança (VASCONCELOS, 2004).

Segundo Arcanjo et al. (2010), o álcool consumido pelas gestantes atravessa a barreira placentária e atinge o feto, alcançando rapidamente as mesmas concentrações séricas maternas. O consumo de álcool no primeiro, segundo e terceiro trimestre provocam lesões no cérebro, hipocampo e córtex pré-frontal, desencadeando retardo mental. As áreas cerebrais passíveis de lesões secundárias à presença de álcool durante a gestação e suas funções são: cérebro: controle da consciência e dos processos voluntários; corpo caloso: conexão entre os hemisférios; córtex: funções psíquicas superiores (raciocínio, abstração, resolução de problemas); área septal: emoção; hipocampo: emoção e memória; tálamo: fornecimento de informação ao córtex; hipotálamo: manutenção do equilíbrio das funções do organismo; cerebelo: equilíbrio, postura e coordenação.

5.3.3 Malformações congênitas

Os defeitos congênitos vêm apresentando relevância crescente como causa de sofrimento e prejuízos à saúde da população. Define-se como malformação congênita a anomalia estrutural presente ao nascimento. Uma definição mais ampla seria a expressão “defeito congênito” (tradução do inglês “*birth defect*”), incluindo toda anomalia funcional ou estrutural do desenvolvimento do feto decorrente de fator originado antes do nascimento, seja genético, ambiental ou desconhecido, mesmo quando o defeito não for aparente no recém-nascido e só manifestar-se mais tarde (HOROVITZ; JR; MATTOS, 2005).

Os defeitos congênitos ocorrem em até 5% dos recém-nascidos, sendo hoje responsáveis por uma parcela significativa das taxas de mortalidade infantil em muitos países do mundo. Calcula-se que, nos Estados Unidos da América, a mortalidade infantil atribuída aos defeitos congênitos aumentou, entre 1968 e 1995, de 14% para 22%. Verifica-se, nos países em desenvolvimento, a diminuição substancial da taxa de mortalidade infantil em decorrência da melhoria do saneamento básico, do controle das doenças infecto-contagiosas, assim como do maior acesso da população geral e das gestantes aos serviços de saúde (GUERRA et al., 2008).

Com o objetivo de reduzir os coeficientes de mortalidade por malformações congênitas, sugerem-se algumas medidas preventivas, como: assegurar adequada ingestão de folatos por ocasião da concepção; evitar ingestão de bebidas alcoólicas e utilização de drogas ou medicamentos durante a gravidez; tratar o diabetes antes da concepção e continuar o seu tratamento durante a gestação; e realizar triagem fetal para abortos seletivos, nos países onde estes são permitidos. Entretanto, é muito difícil implementar todas estas estratégias de forma a obter real impacto em nível nacional (ARRUDA; AMORIM; SOUZA, 2008).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de pesquisa

O presente trabalho consiste numa pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. Segundo Raupp e Beuren (2003), caracterização do estudo como pesquisa exploratória normalmente ocorre quando há pouco conhecimento sobre o tema a ser abordado. Por meio do estudo exploratório, busca-se conhecer com maior profundidade o assunto de modo a torna-lo mais claro ou construir questões para condução da pesquisa.

Uma característica interessante da pesquisa exploratória consiste no aprofundamento de conceitos preliminares sobre a determinada temática não contemplada de modo satisfatório anteriormente. Assim, contribui para o esclarecimento de questões superficialmente acordadas sobre o assunto. De modo geral, utiliza-se de levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto e análise de estudos que estimulem a compreensão. Segundo Andrade (2002), destaca que a pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos, registra-los, analisa-los, classifica-los e interpreta-los, e o pesquisador não interfere neles. Assim, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador.

Os resultados obtidos com base em uma pesquisa exploratória podem contribuir no sentido de identificar relações existentes entre as variáveis estudadas de determinada população. Portanto, o pesquisador informa sobre situações, fatos, opiniões ou comportamentos que tem lugar na população analisada (RAUPP; BEUREN, 2003).

Já a pesquisa quantitativa caracteriza-se pela tradução em números de opiniões e informações para serem classificadas e analisadas através de técnicas estatísticas. De acordo com Boaventura (2007) a pesquisa quantitativa utiliza-se para o desenvolvimento de sua pesquisa trabalho que se expressa através de números e dados estatísticos, se utilizando na coleta e análise dos dados, de percentagem, média, mediana, moda, desvio-padrão, análise de regressão ou de correlação.

6.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado na cidade de Picuí, que geograficamente se encontra na Latitude: 6.55° S e Longitude: 36.34° W, com altitude de 439 metros acima do nível do mar, a mesma se localiza na Mesorregião da Borborema e na Microrregião do Seridó Oriental da Paraíba, a 253 km da Capital João Pessoa. Conforme dados do Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), com uma área de 661,658 Km², possui um contingente populacional de aproximadamente 18.222 habitantes, dos quais 8.953 são do sexo masculino e 9.269 são do sexo feminino.

O campo de atuação para o desenvolvimento desta pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) vinculadas Secretaria Municipal de Saúde do Município de Picuí-PB, que tem em sua cidade oito UBSF, classificada em três urbanas, quatro rural e uma mista, no entanto, três dessas unidades serviu como alvo de estudo.

A Unidade Básica Saúde da Família Genário Xavier da Silva, localizada no Bairro: Pedro Salustino, na Rua: Benedita de Lima Azevedo s/n, Área: 008, com seu Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES): 6928846, tendo mil e trinta (1030) famílias cadastradas que fazem uso do serviço, com vinte e cinco gestantes (25) em acompanhamento de pré-natal. Outra UBSF foi Unidade Básica de Saúde (centro) localizada na Rua: São Sebastião s/n, Área: 005, com (CNES): 2612887, tendo mil cento e trinta e cinco (1135) famílias cadastradas, no qual vinte e uma (21) gestantes fazem acompanhamento de pré-natal na unidade.

Por ultimo a Unidade Básica de Saúde Severina Farias Dantas localizada no conjunto Felizardo Bezerra Rua: Antônio Bernardino da Silva s/n, Área: 002, com seu cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES): 2757885, tendo mil quatrocentos e setenta e cinco (1475) famílias cadastradas que fazem uso do serviço, com vinte e nove (29) gestantes em acompanhamento de pré-natal. Ambas as unidades contam com uma equipe constituída por médico, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionistas, diretor e auxiliar de serviços gerais (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICUÍ, 2013).

As Unidades Básicas de Saúde estão inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF), que é caracterizada como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de

promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

6.3 População e amostra

A população que fez parte deste estudo foi representada por gestantes assistidas pelo programa de pré-natal de UBSF do município de Picuí-PB. Mas especificamente, esse estudo foi realizado na Unidade Básica Saúde da Família Genário Xavier da Silva que conta com aproximadamente vinte e cinco (25) gestantes que faz uso deste serviço, a Unidade Básica Saúde da Família (Centro Equipe V) que conta com aproximadamente vinte e um (21) gestantes incluídas no sistema, e a Unidade Básica de Saúde Severino Farias Dantas que conta com aproximadamente vinte e nove (29) gestantes que faz uso deste serviço, no período correspondente a de 2013 e 2014. A amostra do estudo foi composta por 21 gestantes que fazem parte do programa pré-natal da estratégia saúde da família do município de Picuí-PB, que participaram da pesquisa.

6.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram mulheres gestantes que fez uso do programa de Pré-natal nas UBSF Genário Xavier da Silva, Unidade Básica de Saúde (Centro, Equipe V) e Severino Farias Dantas sem limite de faixa etária, residente na área pesquisada, e no período de tempo acima citado. Ainda como critérios de inclusão foi a aceitação por parte das mesmas em participar do estudo voluntariamente seguindo os preceitos éticos, após entrega e visualização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Qualquer desvio dos critérios de inclusão, foram considerados critérios de exclusão.

6.5 Instrumento de coleta de dados

Para a realização deste estudo foi escolhido o questionário (Apêndice D) a ser preenchido pelas gestantes selecionadas para amostra.

O questionário deste estudo foi elaborado pelo pesquisador participante, sendo composto por duas etapas: a primeira houve um levantamento de dados sociodemográficos e econômicos da amostra, e a segunda relacionada aos objetivos propostos para o estudo contendo exclusivamente questões objetivas de múltipla escolha.

6.6 Procedimento de coletas de dados

Para realização desta pesquisa foi seguido os seguintes procedimentos: solicitação de autorização para o desenvolvimento deste estudo, através de um requerimento, o Termo de Autorização Institucional do Diretor do Centro e Educação e Saúde - CES, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campos Cuité-PB Sr. Ramilton Marinho (Anexo A); a Secretária Municipal de Saúde do município de Picuí-PB, Sra. Maria Lucia Dantas Xavier para realizar a pesquisa nas referidas Unidades Básicas de Saúde da Família foi requisitado o Termo de Anuência (Anexo B) com sua devida assinatura. Posteriormente, o projeto (com as referidas autorizações) foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Após a autorização do CEP, foi dado início as atividades de coleta de dados nas respectivas Unidades Básicas de Saúde, onde a primeiro momento, foram realizadas reuniões com os enfermeiros (a) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das respectivas unidades para possibilitarem o acesso ao grupo alvo. A coleta de dados foi realizada junto com os (ACS), quando estes forem fazer visitas nas residências das gestantes e também com o (a) o enfermeiro (a) durante a realização do pré- natal das mesmas nas respectivas unidades.

Ao contatar as gestantes, o pesquisador apresentou a pesquisa, mostrou sua importância e finalidade e convidou a participar desta. As mesmas só participaram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice A), pelo responsável legal quando estas eram menores de idade e neste caso também, assinaram o Termo de Assentimento (TA) (Apêndice B).

No caso gestantes maiores de idade, as mesmas assinaram o TCLE do participante (Apêndice C) concordando em participar da pesquisa. Em seguida foram entregues as participantes um questionário para a coleta de dados (Apêndice D), para se obter as respostas que foram utilizadas na referida pesquisa.

6.7 Análise dos dados

A análise dos dados foi feita após o término da aplicação dos questionários, tendo como finalidade, avalia-los e organizá-los, possibilitando a aquisição de resposta para o problema exposto na pesquisa. Para tanto, foi realizada uma estatística descritiva. Para o levantamento de dados, foi utilizado a planilha eletrônica do excel 2013.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

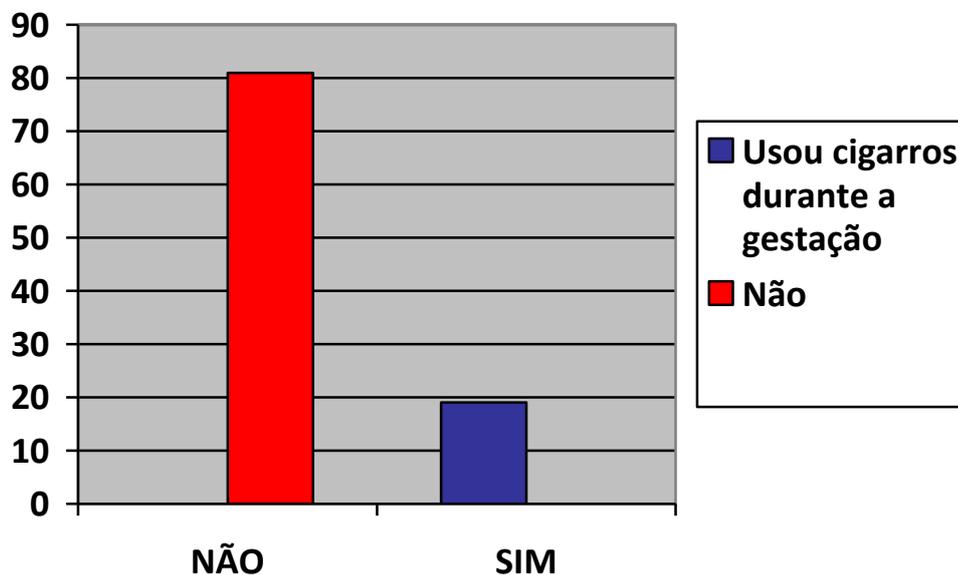
No tocante a idade as gestantes, a faixa etária foi entre 16 e 40, sendo que 38,09% eram adolescentes e 61,91% adultas. O seguinte achado corrobora com estudos de Moreira et al. (2007) que afirmam que as gestantes atendidas por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS.

Quanto ao número de gestações no decorrer da vida variou entre primigesta com um percentual de 52,38%, seguido de secundigesta com 23,80% e multigesta com 23,80%. Tais constatações corroboram com os achados de Cabral et al. (2013) que constatou resultados semelhantes. No que se refere à consciência de que tais compostos (álcool e cigarro) podem fazer mal ao embrião em desenvolvimento, 100% das participantes afirmaram ter consciência dos malefícios das substâncias.

Quando questionado sobre fazerem uso de cigarro 80,95% relataram não e 19,04% afirmaram fazer uso do composto de acordo com o gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição percentual das gestantes referente à questão:

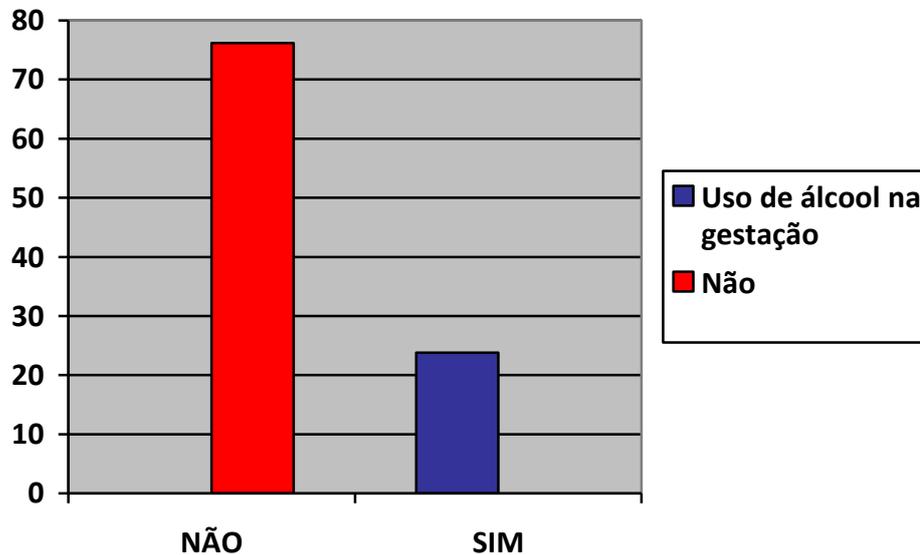
Você é fumante?



Esses resultados corroboram com estudos realizados por Possato et al. (2007) onde estima-se que no Brasil uma em cada quatro gestantes seja fumante e, mesmo na vigência de programas específicos voltados à interrupção do fumo na gravidez, cerca de metade delas não consegue abandoná-lo.

Gráfico 2 - Distribuição percentual das gestantes referente à questão:

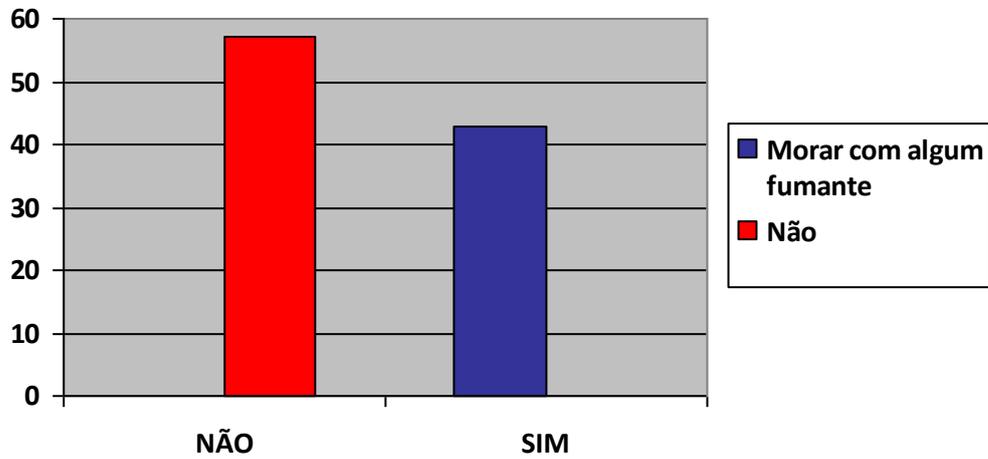
Você faz uso de bebida alcoólica?



De acordo com o gráfico 2 referente ao uso de bebidas alcoólicas 76,19% negaram o uso e 23,80% afirmaram fazer o uso do composto com uma média de duas vezes por semana. Os resultados corroboram com estudos realizados por Freire et al. (2009), os quais estima-se que 20 a 25% das gestantes consumiam esporadicamente algum tipo de bebida alcoólica. Apesar da variação de forma e intensidade, a frequência de consumo tem aumentado nos últimos anos.

As gestantes foram questionadas a respeito de morar com alguém que fuma e 57,14% responderam que não e 42,85% responderam que sim de acordo com o gráfico 3.

**Gráfico 3 - Distribuição percentual das gestantes referente à questão:
Você mora com alguém que fuma?**



O seguinte achado foi bastante superior aos resultados descritos por Serrada et al. (2008) em que 26% das gestantes se configuravam como fumantes passivas, sendo, 14,2% do total de puérperas estiveram expostas ao fumo de tabaco do companheiro e 11,8% estiveram expostas a fumo de tabaco ocupacional.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a equipe da estratégia saúde da família continua apresentando dificuldades em conscientizar todas as gestantes sobre os males do álcool e do cigarro no período gestacional. O fumo passivo sofrido pelas gestantes, apresentou resultado preocupante, necessitando também de campanhas de conscientização para os familiares.

Desta forma, espera-se que o resultado desta pesquisa sirva para incentivar e direcionar campanhas de educação e saúde para gestantes e familiares do município de Picuí-PB, no intuito de promover melhorias na saúde do binômio mãe-feto.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. M; ALECRIN, I. N; OLIVEIRA, P. R, et al. **Tabagismo e antecipação da idade da menopausa.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* Vol.51 n.1, Jan./Feb. São Paulo, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000100020&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 08 de dezembro de 2013.

AMARO, A., PÓVOA, A., MACEDO, L., **A arte de fazer questionários.** Porto, Portugal, 2005. Disponível em <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_arte_de_fazer_questionario.pdf > Acesso em: 21 de dezembro de 2013.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care.** 4th ed. Elk Grove Village: AAP/ACOG; 1997. Disponível em: < http://www.uhcommunityplan.com/content/dam/communityplan/healthcareprofessionals/clinicalguidelines/ACOG_Perinatal_Care_Guideline_Summary_7th.pdf> Acesso em: 05 de dezembro de 2013.

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas.** 5ª Edição. Atlas. São Paulo, 2002.

ARCANJO, A. M. S; NOGUEIRA, A. M; ZAGO, E. C. S, et al. **Os efeitos do álcool no período gestacional.** *Revista Multidisciplinar da Saúde.* Vol. 20, n. 4, 2010.

ATES, U; ATA, B; ARMAGAN, F et al. **Acute effects of maternal smoking on fetal hemodynamics.** *Int J Gynaecol Obstet.* Vol. 87, pp. 14-8. 2004. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2002000200002&script=sci_arttext> Acesso em: 10 de dezembro de 2013.

BARKER, D. L. P; C H D FALL. **Fetal and infant origins of cardiovascular disease.** *Archives of Disease in Childhood;* Vol. 68, pp. 797-799. 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1029380/pdf/archdisch00551-0081.pdf>> Acesso em: 11 de dezembro de 2013.

BEHRMAN, R. E; BUTLER, A. S; editors. **Preterm birth: causes, consequences, and prevention.** Washington, DC: The National Academies Press. 2007. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20669423>> Acesso em: 11 de dezembro de 2013.

BERNSTEIN, I. M; MONGEON, J. A; BADGER, G. J, et al. **Maternal smoking and its association with birth weight.** *Obstet Gynecol;* Vol. 106, pp. 986-91. 2005. Disponível em: < www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16260516> Acesso em: 04 de dezembro de 2013.

BETTIOL, H; BARBIERI, M. A; SILVA, A. A. **Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais.** *Rev Bras Ginecol Obstet.* Vol. 32, n. 2, pp. 57-60, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n2/v32n2a01.pdf>> Acesso em: 05 de dezembro de 2013.

BITTAR, R. E; CARVALHO, M. H. B; ZUGAIB, M. **Condutas para o trabalho de parto prematuro.** *Rev Bras Ginecol Obstet.* Vol. 27, n. 9, pp. 561-6, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-72032005000900010&script=sci_arttext> Acesso em: 18 de dezembro de 2013.

BOAVENTURA, E.M. **Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese. 1. ed. Atlas.** São Paulo, 2007.

CABAR, F. R; NOMURA, R. M. Y; MACHADO, T. R. S et al. **Óbito fetal no descolamento prematuro da placenta: comparação entre dois períodos.** *Revista da Associação Médica Brasileira.* Vol. 54, n. 3, p. 265-260, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302008000300020&script=sci_arttext> Acesso em: 03 de dezembro de 2013.

CABRAL, M.C.B.; SANTOS, T.S.; MOREIRA, T.P. **Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil.** *rev port saúde pública.* 2013; v.31, n. 2, pp:160–167. Disponível em: < http://ac.els-cdn.com/S0870902513000333/1-s2.0-S0870902513000333-main.pdf?_tid=d078420c-b3bf-11e4-af8e-00000aacb35e&acdnat=1423859894_08eed5ea8a0fd850333597185b1aa0c8> Acesso em 12 de fevereiro de 2015.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Trends in infant mortality attributable to birth defects – United States, 1980-1995.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* Vol. 47, pp. 773-8. 1998. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00054921.htm>> Acesso em: 19 de dezembro de 2013.

CHAVES, J. H. B; OLIVEIRA, E. M; BEZERRA, A. F. S, et al. **O abortamento incompleto (provocado e espontâneo) em pacientes atendidas em maternidade do Sistema Único de Saúde.** *Rev Bras Clin Med.* Vol. 9, n. 3, pp. 189-94, mai-jun São Paulo, 2011. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n3/a1976.pdf>> Acesso em: 16 de dezembro de 2013.

COSTA, K. L. B; TOCCI, H. A. **O uso do álcool durante a gestação: possíveis problemas para a gestante e o feto.** *Rev Enferm UNISA.* 2001. Disponível em: < <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-01.pdf>> Acesso em: 13 de dezembro de 2013.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association. pp. 39-46. 1994. Disponível em: < <http://www.psychiatry.org/practice/dsm>> Acesso em: 11 de dezembro de 2013.

FABRI, C. E. **Desenvolvimento e validação de um instrumento de rastreamento do uso nocivo de álcool durante a gravidez (T-ACE).** Dissertação (Mestrado) em Medicina Social, Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-04092002-092148/pt-br.php>> Acesso em: 02 de dezembro de 2013

FILHO, S. J. S; MORON, A. F; BAILÃO, L. A, et al. **Repercussões do tabagismo na ultrasonografia da placenta e a doplervelocimetria útero-placentária.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Vol. 28, n. 6, p. 340-344, 2006. Disponível em: < <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp093486.pdf>> Acesso em: 20 de novembro de 2013.

FIorentin, C. F; VARGAS, D. **O uso de álcool entre gestantes e o seus conhecimentos sobre os efeitos do álcool no feto.** *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool drogas*. Vol. 2, n. 2, 2006. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762006000200006&script=sci_arttext> Acesso em: 19 de novembro de 2013.

FREIRE, K; PADILHA, P. D. C; SAUNDERS, C. **Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação.** *Rev Bras Ginecol Obstet*, Vol.31, n.7, p.335-41, jul.2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a03.pdf>> Acesso em: 04 de dezembro de 2013.

FREITAS, C. B. D. **Os comitês de ética em pesquisa: evolução e regulamentação.** *Revista Bioética*. Vol. 6, n. 2, 2009. Disponível em: < http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/347/414> Acesso em: 10 de novembro de 2013.

FREITAS, E. S; BOSCO, S. M. D; SIPPEL, C. A et al. **Recomendações nutricionais na gestação.** *Revista Destaques Acadêmicos*. Vol. 2, n. 3, p. 81-95. Porto Alegre, 2010. Disponível em: < <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/viewFile/122/80>> Acesso em: 06 de novembro de 2013.

GARCIA, R; ROSSI, N. F; GIACHETI, C. M. **Perfil de habilidades de comunicação de dois irmãos com a síndrome alcoólica fetal.** *Revista CEFAC*. Vol. 9, n. 4, pp. 461-468, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462007000400005&script=sci_arttext> Acesso em: 11 de novembro de 2013.

GARDNER, J. **Living with a child with fetal alcohol syndrome.** *Am J Matern Child Nurs*. Vol. 25, pp. 252-7. 2000. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10992738>> Acesso em: 01 de dezembro de 2013.

GUERRA, F. A. R; JR, J. C. L; GAMA, S. G. N; CNHA, C. B et al. **Defeitos congênitos no Município do Rio de Janeiro, Brasil: uma avaliação através do SINASC (2000-2004).** *Cad. Saúde Pública*. Vol. 24, n. 1, pp. 140-149, Rio de Janeiro 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100014> Acesso em: 08 de novembro de 2013.

HARDY, E. et al. **Comitês de Ética em Pesquisa: adequação à Resolução 196/96.** *Revista Associação Médica Brasileira*. Vol. 50, n. 4, pp. 457-62, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000400040&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 08 de novembro de 2013.

HENRY, L; GALAN; FERRAZZI, E, et al. **Intrauterine growth restriction (IUGR): biometric and Doppler Assessment. Prenat Diagn.** Vol. 22, pp. 331- 337. 2002. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11981914>> Acesso em: 04 de novembro de 2013.

HOROVITZ, D. D. G; LLERENA, J. C; MOTTOS, R. A. **Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. Cad. Saúde Pública.** Vol. 21, n. 4, pp. 1055-1064, jul-ago, Rio de Janeiro 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000400008&script=sci_arttext> Acesso em: 03 de novembro de 2013.

HORTA, B. L; VICTORA, C. G; MENEZES, A. M, et al. **Low birthweight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. Paediatr Perinat Epidemiol.** Vol. 11, pp. 140-51. 1997. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9131707>> Acesso em: 19 de novembro de 2013.

IAMS, J. D; PRETERM, BIRTH, I. N; GABBE, S. G, et al. editors. **Obstetrics: normal and problem pregnancies. 4th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone.** pp. 755-826. 2002.

KRAMER, M. S; SÉGUIN, L; LYDON, J; GOULET, L. **Socio-economic disparities in pregnancy outcome: why do the poor fare so poorly? Paediatr Perinat Epidemiol.** Vol. 14, n. 3, pp. 194-210. 2000. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10949211>> Acesso em: 18 de novembro de 2013.

KROEFF, L. R; MENGUE, S. S; SCHMIDT, A. I, et al. **Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. Rev. Saúde Pública.** Vol.38 n.2 São Paulo, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19787.pdf>> Acesso em: 07 de novembro de 2013.

LEOPÉRCIO, W; GIGLIOTTI, A. **Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. Jornal Brasileiro de Pneumologista.** Vol. 30, n. 2, p. 176-185, 2004. Disponível em: < http://www.redesaude.org.br/generoetabaco/download/327_Tabagismo_peculiaridades_gestacao_uma_revisao_critica.pdf> Acesso em: 09 de novembro de 2013.

LYNBERG, M. C; EDMONDS, L. D. State use of birth defects surveillance. In: Wilcox LS, Marks JS, editors. From data to action. CDC's public health surveillance for women, infants and children. Atlanta: U.S. Department of Health & Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. pp. 217-29. 1995.

MACHADO, J. B; LOPES, M. H. I. **Abordagem do tabagismo na gestação. Scientia Medica.** Vol.19, n.2, p. 75-80, 2009. Disponível em: < http://www.redesaude.org.br/generoetabaco/download/327_Tabagismo_peculiaridades_gestacao_uma_revisao_critica.pdf> Acesso em: 13 de novembro de 2013.

MAY, P. A; FIORENTINO, D; PHILLIP, et al. **Epidemiology of FASD in a province in Italy: prevalence and characteristics of children in a random sample of schools.** *Alcohol Clin Exp Res.* Vol. 30, n. 9, pp. 1562-75. 2006. Disponível em: <<http://www.seaspettiunbambino.it/files/08EpidemiologyofFASDinaProvinceofItaly.pdf>> Acesso em: 11 de novembro de 2013.

MONTEIRO, C. F. S; DOURADO, G. O. L; JUNIOR, C. A. G. G, et al. **Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas.** *Esc Anna Nery* (impr.) jul-set; 2011. Disponível em: <http://www.openaccessarticles.com/read/909519-1_Relatos_de_mulheres_em_uso_prejudicial_de_bebidas_alco%C3%B3licas> Acesso em: 15 de novembro de 2013.

MOORE, K.L; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia Clínica, 7º Ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2012-5º triagem.**

MORAES, C. L; REICHENHEIM, M. E. **Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro.** *Rev Saúde Pública,* 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32302>> Acesso em: 29 de outubro de 2013.

MOREIRA, T.M.M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M.V.O.; et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP,* 2008; V. 42, nº 2, pp:312-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>> Acesso em: 12 de fevereiro de 2015.

OLIVEIRA, T.R; SIMÕES, S.M.F. **O consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes, um estudo exploratório.** *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem,* Vol. 11, n. 4, p. 632-638, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a12>> Acesso em: 03 de novembro de 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Prevenção e controle de enfermidades genéticas e os defeitos congênitos: relatório de um grupo de consulta.** *Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde.* (Publicação Científica 460). 1984. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=374407&indexSearch=ID>> Acesso em: 29 de outubro de 2013.

PACCOLA, C. C; PAULINO, C. A. **Contribuição ao estudo dos efeitos do cigarro durante a gestação e suas implicações para o feto e o neonato.** *Revista Pediatria Moderna.* Vol. 43, n. 3, pp. 137-143, 2007. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3595> Acesso em: 06 de novembro de 2013.

PADUANI, G.F; BARBOSA, G.A; MORAIS et al. **Consumo de álcool e fumo entre estudantes da faculdade de Medicina da Universidade Federal d Uberlândia.** *Revista Brasileira de Educação Medica.* Vol. 32, n. 1, p. 66-75, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/09.pdf>> Acesso em: 17 de novembro de 2013.

PASSATO, M; PARADA, M. G. L; TONETE, V. L. P. **Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. Revista Escola de Enfermagem USP**, Vol. 41, n. 3, p. 434-440, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300013> Acesso em: 14 de novembro de 2013.

PATTINSON, H. A; TAYLOR, P. J; PATTINSON, M. H. **The effect of cigarette smoking on ovarian function and early pregnancy outcome of in vitro fertilization treatment. Fertil Steril.** Vol. 55, n. 4, pp. 780-3. 1991. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2010004>> Acesso em: 14 de novembro de 2013.

PENCHASZADEH, V. B. **Establecimiento de servicios integrales de genética em los países em desarrollo: América Latina. Bol Oficina Sanit Panam** Vol. 115, pp. 39-47. 1993. Disponível em: < <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v115n1p39.pdf>> Acesso em: 17 de novembro de 2013.

RAUPP, F. M., BEUREN, I.M., **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais.** São Paulo, 2003. Disponível em: < http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap_3_Como_Elaborar.pdf> Acesso em: 07 de novembro de 2013.

RESEGUE, R; PUCCINI, R. F; SILVA, E. M. K; **Fatores de risco associados a alterações no desenvolvimento da criança.** Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), 2007. Disponível em: < <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1214.pdf>> Acesso em: 16 de novembro de 2013.

RIBEIRO, E. M; GONZALEZ, C. H. **Síndrome alcoólica fetal: 7. revisão. Pediatria;** Vol.17, pp. 47-56. São Paulo, 1995.

RIGATTO, M. **Fumo ameaça 900 mil gestações no país. Folha de S. Paulo,** São Paulo, 1996. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/1996/9/26/cotidiano/1.html>> Acesso em: 05 de novembro de 2013.

RODRIGUES M. C. **Etiologia. Nascer e Crescer.** Vol. 21 n.3, set. Porto, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/nas/v21n3/v21n3a11.pdf>> Acesso em: 28 de outubro de 2013.

ROSANO, A; BOTTO, L. D; BOTTING, B, et al. **Infant mortality and congenital anomalies from 1950 to 1994: an international perspective. J Epidemiol Community Health;** Vol. 54, pp. 660-6. 2000. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731756/>> Acesso em: 15 de novembro de 2013.

SALIHU, H. M; WILSON, R. E. **Epidemiology of parental smoking and perinatal outcomes. Early Hum.** Vol. 83, pp. 713-20. Dev, 2007. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17884310>> Acesso em: 29 de novembro de 2013.

SANCHEZ, S. E; PACORA, P. N; FARFAN, J. H, et al. **Risk factors of abruptio placentae among Peruvian women.** *Am J Obstet Gynecol.* Vol. 194, n. 1, pp. 225-30. 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16389036>> Acesso em:22 de novembro de 2013.

SANTOS, E. S; SANTOS, A. M. G. **Síndrome Alcoólica Fetal - recorrência em duas gerações de uma família.** *Scientia Medica.* Vol. 19, n. 4, p. 182-185, out./dez. Porto Alegre, 2009. Disponível em: < <http://vufind.uniovi.es/Record/oai%3Aadoaj.orgarticle%3Ae718412423a04a45a4dd2bf93b267fa4>> Acesso em: 15 de novembro de 2013.

SCLOWITZ, I. K. T; SANTOS, I. S. **Fatores de risco na recorrência do baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intra-uterino e nascimento pré-termo em sucessivas gestações: um estudo de revisão.** *Cad. Saúde Pública.* Vol. 22, n. 6, pp. 1129-1136, jun. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/02.pdf>> Acesso em: 26 de novembro de 2013.

SEGRE, C.A.M. **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido** / coordenadora Conceição Aparecida de Mattos Segre. -- São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010. Disponível em: < www.spsp.org.br/downloads/alcool.pdf> Acesso em: 26 de novembro de 2013.

SERRADA, E.; PAIXÃO, E.; SILVA, S. et al. **Tabaco e gravidez.** 2008. Disponível em: < http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/1649/1/Tabaco%20e%20Gravidez_POSTER.pdf> Acesso em: 12 de fevereiro de 2015.

SIMÃO, M. O; KERR-CORRÊA, F; DALBEN, I, et al. **Alcoholic women 20. and men: a comparative study of social and familial aspects and outcome.** *Rev Bras Psiquiatr.* Vol. 24, n.3, pp. 121-9. 2002. Disponível em: < <http://scielo.br/pdf/rbp/v24n3/11029.pdf>> Acesso em: 21 de novembro de 2013.

SIMPSON, W. J. **A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity.** *Am J Obstet Gynecol.* Vol. 73, pp. 807-15. 1957. Disponível em: < http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-011-6621-8_39> Acesso em: 28 de novembro de 2013.

VASCONCELOS, M. M. **Retardo mental.** *Jornal de Pediatria.* Vol. 80, n. 2, 2004.

VELOSO, L. U. P; MONTEIRO, C. F. S. **Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem,* jan.-fev. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a20.pdf> Acesso em: 24 de novembro de 2013.

VICTORA, C. G. **Intervenções para reduzir a mortalidade infantil, pré-escolar e materna no Brasil.** *Rev Bras Epidemiol.* Vol. 4, pp. 3-69. 2001. Disponível em: < <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/196/1%202001%20Interven%E7%F5es%20Redu%E7%E3o%20da%20Mortalidade%20Infantil%20e%20Materna.pdf?sequence=1>> Acesso em: 08 de novembro de 2013.

VIGGIANO, M. G; CAIXETA, A. M; BARBACENA, M. L. **Fumo e gravidez: repercussões sobre o conceito e placenta.** *J Bras Ginecol.* Vol. 100, pp. 147-52. 1990

VILJOEN, E. **Harmful effects of smoking in pregnancy.** *SAMJ.* Vol. 95, n. 5, pp. 329-330. 2005.

YAMAGUCHI, E.T; CARDOSO, M.M.S.C; TORRES, M.L.A; ANDRADE, A.G. **Drogas de abuso e gravidez.** *Revista de Psiquiatria Clínica,* Vol. 35, n. 1, p. 22-27, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a10v35s1.pdf>> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

ZUGAIB. M. **Descolamento prematuro de placenta.** In: **Zugaib M, editor. Obstetrícia. 1ª ed. Barueri: Manole; pp.713-24. 2008.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n3/a08v52n3.pdf>> Acesso em: 29 de novembro de 2013.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a) **RESPONSÁVEL LEGAL**,

Esta pesquisa é sobre PERFIL E EPIDEMIOLOGIA DO ALCOOLISMO E TABAGISMO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB, esta sendo desenvolvida pelo Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE) JOSE BARROS FILHO, **sob a orientação do (a) Prof. (a) CARINA SCANONI MAIA.**

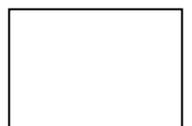
O objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento e fazer um levantamento sobre o consumo de álcool e tabaco por gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Picuí-PB. **Para tanto, serão realizadas as seguintes etapas:**

- I. Apresentação do trabalho, e seus devidos fins, esclarecimento e informações sobre o TCLE.
- II. Aplicação de questionários para as gestantes que fazem uso da Estratégia Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde da Família no Município de Picuí-PB, sendo assistidas pelo programa de pré-natal nas devidas UBSF.

A finalidade deste trabalho é contribuir (juntamente com as UBSF) na orientação e prevenção do consumo de álcool e tabaco por parte das gestantes nesse momento crucial para o desenvolvimento fetal, prevenindo assim possíveis malformações congênitas decorrentes do uso exacerbado de tais substâncias.

Solicitamos sua AUTORIZAÇÃO E COLABORAÇÃO para realização das atividades descritas no tópico objetivo, como para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e saúde e publicar em revista científica.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e de todos os participantes serão mantidos em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. **Esclarecemos que a participação DO(A) MENOR no estudo é voluntária** e, portanto, o(a) **senhor(a) responsável pelo(a) mesmo(a)** não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não autorizar a participação do menor no estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, nem o Sr. e nem o menor sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.



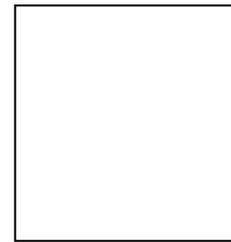
Espaço para
rubrica

Caso me sinta prejudicado (a) por autorizar a participação do(a) menor desta pesquisa, poderei recorrer ao Centro de Educação e saúde-CES da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Campos Cuité-PB, localizado no endereço: Olho D'Água da Bica s/n, Cuité-PB, CEP 58175-000, Telefone: (83) 33721900.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura da Testemunha



Espaço para impressão
dactiloscópica

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o Pesquisador (a) Responsável pelo telefone (83) 9915-9079 ou pelo e-mail carina.scanoni@ufcg.edu.br. Endereço (Setor de Trabalho): Rua Olho D'água da Bica, Sn, Cuité-PB Tel: (83) 3372-2289

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante



Espaço para rubrica

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO (menores com idades entre 12 e 18 anos)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **PERFIL E EPIDEMIOLOGIA DO ALCOOLISMO E TABAGISMO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB**. Neste estudo pretendemos avaliar o conhecimento e fazer um levantamento sobre o consumo de álcool e tabaco por gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Picuí-PB. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é relatar os conhecimentos das gestantes a respeito do consumo de álcool e tabaco pelas mesmas, e percebendo a prevalência de consumo procurar meios de intervenções para diminuir os índices desse consumo.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Tipo de pesquisa a ser realizada, local de pesquisa, qual a população e amostra a ser pesquisada, quais serão os critérios de inclusão, os instrumentos de coleta de dados utilizados, qual o procedimento de coleta de dados, como será realizado a análise dos dados, e aspectos éticos necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento

Rubrica:

encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picuí, ____ de _____ de 20_____ .

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o Pesquisador (a) Responsável pelo telefone (83) 9915-9079 ou pelo e-mail carina.scanoni@ufcg.edu.br. Endereço (Setor de Trabalho): Rua Olho D'água da Bica, Sn, Cuité-PB Tel: (83) 3372-2289

Rubrica:

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a) **PARTICIPANTE**,

Esta pesquisa é sobre PERFIL E EPIDEMIOLOGIA DO ALCOOLISMO E TABAGISMO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PICUI-PB, esta sendo desenvolvida pelo Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE) JOSE BARROS FILHO, **sob a orientação do (a) Prof. (a) CARINA SCANONI MAIA.**

O objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento e fazer um levantamento sobre o consumo de álcool e tabaco por gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no município de Picuí-PB. **Para tanto, serão realizadas as seguintes etapas:**

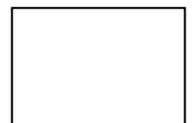
- I.** Apresentação do trabalho, e seus devidos fins, esclarecimento e informações sobre o TCLE.
- II.** Aplicação de questionários para as gestantes que fazem uso da Estratégia Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde da Família no Município de Picuí-PB, sendo assistidas pelo programa de pré-natal nas devidas UBSF.

A finalidade deste trabalho é contribuir (juntamente com as UBSF) na orientação e prevenção do consumo de álcool e tabaco por parte das gestantes nesse momento crucial para o desenvolvimento fetal, prevenindo assim possíveis malformações congênitas decorrentes do uso exacerbado de tais substâncias.

Solicitamos a sua Colaboração para realização das atividades descritas no tópico objetivo, como também **sua Autorização** para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e saúde e publicar em revista científica.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e de todos os participantes serão mantidos em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.



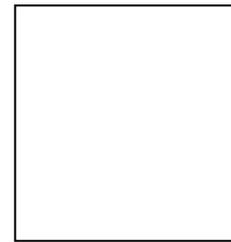
Espaço para rubrica

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao **Centro de Educação e Saúde-CES da Universidade Federal de Campina Grande-UFPG, Campos Cuité-PB**, localizado no endereço: Olho D'Água da Bica s/n, Cuité-PB, CEP 58175-000, Telefone: **(83) 33721900**.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante (Discente maior de idade)

Assinatura da Testemunha



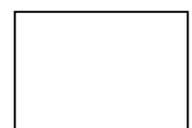
Espaço para impressão
dactiloscópica

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o Pesquisador (a) Responsável pelo telefone (83) 9915-9079 ou pelo e-mail carina.scanoni@ufcg.edu.br. Endereço (Setor de Trabalho): Rua Olho D'água da Bica, Sn, Cuité-PB Tel: (83) 3372-2289

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante



Espaço para
rubrica

APÊNDICE D

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

*** Dados relacionados à caracterização sociodemográfica, econômica e o conhecimento sobre teratógenos (álcool e tabaco) e seus efeitos durante a gestação das participantes.**

Questionário nº: _____

ZONA URBANA ()

ZONA RURAL ()

1- Idade: _____

2- Profissão: _____

3- Estado Civil:

() Solteira () Casada () Viúva () União consensual () Divorciada

4- Escolaridade:

- () Ensino Fundamental incompleto
- () Ensino Fundamental completo
- () Ensino Médio incompleto
- () Ensino Médio completo
- () Ensino superior
- () Nenhuma

5- Renda Familiar:

- () até 1 salário mínimo
- () de 1 a 2 salários mínimos
- () acima de 3 salários mínimos

6- Quantas gestações no decorrer da vida:

- () Primigesta
- () Secundigesta
- () Multigesta
- () Aborto

Estilo de vida:

7- Fumante:

- () não
- () sim, _____ unidades /dia

8- Uso de bebida alcoólica: () sim, _____ vezes/semana
() não

9- Você mora com alguém que fuma?

() não

() sim

10- Você acredita que tais compostos (álcool e cigarro) podem fazer mal ao embrião/feto em desenvolvimento?

() não

() sim

ANEXO A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor da Fundação Assistencial da Paraíba

O centro de educação e saúde da UFCG conta no seu programa de graduação, com o curso de bacharelado em enfermagem. Neste contexto o graduando Jose Barros filho matricula n 508220058 RG 2971889 CPF 073514584-99, esta realizando uma pesquisa intitulada por: PERFIL E EPIDEMIOLOGIA DO ALCOOLISMO E TABAGISMO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB.

Desta forma solicitamos sua valiosa colaboração no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados como a utilização do nome da instituição.

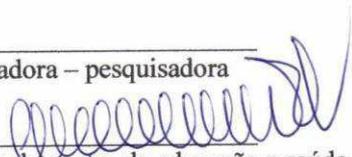
Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição agradecemos antecipadamente.

Cuité, 30 de Setembro 2013.

Orientando – pesquisador

Orientadora – pesquisadora



Diretor do centro de educação e saúde da UFCG

ANEXO B



ANEXO B TERMO DE ANUÊNCIA I

Ilmo. Sra. Maria Lucia Dantas Xavier
Secretária Municipal de Saúde de Picuí-PB

O centro de educação e saúde da UFCG conta no seu programa de graduação, com o curso de bacharelado em enfermagem. Neste contexto o graduando Jose barros filho matricula n 508220058 RG 2971889 CPF 073514584-99, esta realizando uma pesquisa intitulada por: PERFIL E EPIDEMIOLOGIA DO ALCOOLISMO E TABAGISMO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB, sob a orientação da prof Dra Carina Scanoni Maia, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses serviços como as equipes Estratégia Saúde da Família do referido município.

Desta forma solicitamos sua valiosa colaboração no sentido de autorizar o acesso do graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação de nome dos órgãos já citados.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização do trabalho de conclusão de curso, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta secretária, agradecemos antecipadamente.

Picuí, 30 de Setembro 2013



Maria Lucia Dantas Xavier
Secretária Municipal de Saúde