

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
MODALIDADE RESIDÊNCIA

KARIME AL ARIDI OLIVEIRA

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E ASSISTENCIAIS ASSOCIADOS AO
CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO DURANTE GESTAÇÃO

BELO HORIZONTE

2021

KARIME AL ARIDI OLIVEIRA

**FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E ASSISTENCIAIS ASSOCIADOS AO
CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO DURANTE GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - modalidade residência da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para título de Enfermeira Obstétrica.

Orientadora: Prof^a Dra. Mariana Santos Felisbino Mendes

BELO HORIZONTE

2021

OL48f Oliveira, Karime Al Aridi.
Fatores sociodemográficos e assistenciais associados ao consumo de álcool e tabaco durante gestação [manuscrito]. / Karime Al Aridi Oliveira. - - Belo Horizonte: 2021.
34f.: il.
Orientador(a): Mariana Santos Felisbino Mendes.
Área de concentração: Enfermagem Obstétrica.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Gravidez. 2. Tabagismo. 3. Fumantes. 4. Bebidas Alcoólicas. 5. Consumo de Bebidas Alcoólicas. 6. Saúde da Mulher. 7. Enfermagem. 8. Dissertações Acadêmicas. I. Mendes, Mariana Santos Felisbino. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WM 273

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



ESCOLA DE ENFERMAGEM
Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia
CEP: 30.130-100. Belo Horizonte - Minas Gerais – Brasil.
Tel.: 3409-9860 Fax: 3409-9859. e-mail: emi@enf.ufmg.br



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 29 dias do mês de março de 2021, em sessão pública por web conferência utilizando a plataforma Microsoft Teams, a Comissão Avaliadora composta pela Prof^a. Dr^a. Mariana Santos Felisbino Mendes (orientadora), Prof^a. Dr^a. Nágela Cristine Pinheiro Santos e Prof^a. Dr^a. Ísis Eloah Machado, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado “**Fatores sociodemográficos e assistenciais associados ao consumo de álcool e tabaco durante gestação**” da aluna **Karime Al Aridi Oliveira** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 90,0 pontos, conceito A, sendo considerada **Aprovada**. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

.....
Prof^a. Dr^a. Mariana Santos Felisbino Mendes
Orientadora

.....
Prof^a. Dr^a. Isis Eloah Machado
Avaliadora

.....
Prof^a. Dr^a. Nágela Cristine Pinheiro Santos
Avaliadora

.....
Karime Al Aridi Oliveira
Especializanda Residente



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Santos Felisbino Mendes, Professora do Magistério Superior**, em 30/03/2021, às 13:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Isis Eloah Machado, Usuário Externo**, em 30/03/2021, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nágela Cristiane Pinheiro Santos, Professora do Magistério Superior**, em 14/05/2021, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karime Al Aridi Oliveira, Usuário Externo**, em 18/05/2021, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0650712** e o código CRC **7F8E0B7D**.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Andrea e Pedro e à minha irmã Tâmillá, que me incentivam e apoiam em todos os momentos, por estarem ao meu lado me oferecendo carinho, amor, confiança e por tudo que investiram e fazem por mim. Ao João Lucas por estar ao meu lado, me ouvir e tornar esse período menos solitário. Obrigada por compreenderem a minha ausência e meu cansaço durante esse período.

À minha família que sempre se coloca como um refúgio e me acolhe.

Aos meus amigos e colegas de turma, em especial Ana Clara, Flávia e Mariane, pelo companheirismo, amizade e por compartilharem comigo os momentos felizes e difíceis desse percurso. A amizade que construímos vai muito além dos plantões e sala de aula. O apoio mútuo que compartilhamos foi essencial para sobreviver à Residência.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Mariana Santos Felisbino Mendes por sua orientação, dedicação, paciência, ouvir meus desabaços e por todos os conselhos oferecidos.

À UFMG e professoras da Residência de Enfermagem Obstétrica, essenciais no meu processo de formação profissional, pelos ensinamentos e contribuições acadêmicas.

A todos que de alguma maneira fizeram parte desse percurso, meu muito obrigada!

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de consumo de bebidas alcólicas e tabaco durante a gestação e os fatores sociodemográficos e assistenciais associados ao consumo dessas substâncias entre mulheres que participaram do estudo Nascer em Belo Horizonte. **Métodos:** Trata-se de um estudo que utilizou dados da pesquisa “Nascer em Belo Horizonte”, uma coorte retrospectiva de base hospitalar, em que foram coletados dados de 1.088 puérperas. Considerou-se exposição qualquer consumo de álcool e tabaco durante a gestação, independentemente da quantidade. Foi estimada prevalência, Odds Ratio (OR) e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) do tabagismo e consumo de álcool durante a gestação, segundo fatores sociodemográficos (faixa etária, escolaridade, cor de pele, estado civil, ocupação) e assistenciais (realização do pré-natal, local de atendimento e número de consultas de pré-natal, profissional que atendeu e se foi atendida pelo mesmo profissional na maioria das consultas). **Resultados:** Evidenciou-se que 14,5% mulheres fumavam antes da gravidez, dessas 37,3% pararam de fumar após o diagnóstico da gravidez. Em relação ao consumo de álcool, 15,6% puérperas relataram terem consumido álcool alguma vez durante a gestação. Observou-se maior prevalência e maiores chances de consumo de bebidas alcólicas e tabagismo entre aquelas que possuíam menos anos de estudo, que viviam sem companheiro, que não possuíam trabalho remunerado, com menor número de consultas de pré-natal, que fizeram acompanhamento pré-natal majoritariamente no serviço público e que foram atendidas na maior parte das consultas pelo enfermeiro. **Conclusão:** Os achados do presente estudo evidenciam elevadas taxas de tabagismo e consumo de álcool durante a gravidez, estando fatores sociodemográficos e assistenciais que indicam condições de maior vulnerabilidade materna associado à maior chance de consumo dessas substâncias. Esse cenário ressalta a importância de garantir não só a equidade do acesso aos serviços, mas também da qualidade da assistência.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência do consumo de álcool e tabagismo durante a gravidez.	11
Tabela 2 Prevalência e <i>Odds Ratio</i> (OR) do tabagismo durante a gestação segundo variáveis sociodemográficas e assistenciais.	13
Tabela 3 - Prevalência e <i>Odds Ratio</i> (OR) do consumo de bebidas alcóolicas durante a gestação segundo características sociodemográficas e assistenciais.	15

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODOS	9
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	16
4.1 Prevalência do consumo de álcool e tabaco entre gestantes	16
4.2 Inequidades do consumo de álcool e tabaco entre gestantes.....	188
4.3 Assistência pré-natal e o consumo de álcool e tabaco.....	20
4.4 Limitações	22
5. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO A - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFMG – COEP	29
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	30

1. INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e tabaco são fatores de risco comportamentais de difícil controle por serem drogas lícitas, com acesso facilitado para uma grande parcela da população mundial, inclusive no Brasil (MAIA et al., 2015). Trata-se de fatores de risco responsáveis por importante carga de adoecimento e mortalidade. O tabagismo foi responsável por quase duzentas mil mortes no Brasil em 2017, principalmente por doenças cardiovasculares e neoplasias (MALTA et al., 2020). No caso do álcool, destaca-se que foi classificado como o sétimo principal fator de risco para morte prematura e invalidez em 2016, sendo o principal fator de risco global para a população entre 15 e 49 anos (GBD, 2016).

Esses fatores de risco têm sido estudados entre as mulheres brasileiras, evidenciando resultados alarmantes principalmente entre àquelas mais vulneráveis (MALTA et al., 2015; PAULA, 2019).

A prevalência mundial de mulheres que bebem em 2017 foi de 39,2%, sendo que 11,2% apresentaram pelo menos um episódio de consumo excessivo no intervalo de 30 dias, em que o uso e abuso de álcool se diferem de acordo com o número de doses consumidas (MANTHEY et al, 2019). É considerado consumo abusivo e consumo médio elevado de bebidas alcoólicas para mulheres a ingestão de quatro ou mais doses em uma mesma ocasião pelo menos uma vez no período de 30 dias e a ingestão de mais de uma dose diária respectivamente, sendo que se considera referente a uma dose de bebida alcoólica uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de bebidas alcoólicas destiladas (IBGE, 2014; VIGITEL, 2019). No Brasil, houve um acréscimo de 7,8% mulheres apresentando consumo abusivo de álcool em 2006 para 13,3% em 2019 (VIGITEL, 2019). Para as mulheres, a carga de adoecimento atribuível ao álcool aumenta de acordo com a idade, sendo que dos 15 aos 49 anos - intervalo compatível com a idade reprodutiva

- os transtornos por uso de álcool constituíram a maior proporção da carga atribuível entre esse público (GBD, 2016).

Apesar de ser um problema complexo, o consumo de álcool e tabaco são comportamentos passíveis de mudanças, algumas medidas que auxiliam a amenizar esse cenário são políticas públicas inter setoriais mais sólidas que regularizem o consumo dessas substâncias, e de educação e prevenção da população em relação aos prejuízos que oferecem. Medidas de controle do tabagismo vêm sendo desenvolvidas e se firmando como uma prioridade em termos de saúde pública, principalmente após a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em 2005 (KASTLER, 2016).

Essas medidas têm se provado eficazes, pois houve uma redução importante do tabagismo no Brasil, fato reconhecido internacionalmente, atribuído a implantação dessas ações no campo da regulação, educação, prevenção e governança (MALTA et al., 2015). A prevalência de tabagistas no Brasil entre 2006 e 2014 com idade a partir de 18 anos diminuiu de 15,6% para 10,8%, em que a prevalência de mulheres era respectivamente 12,4% (2006) e 9% (2014) (MALTA et al., 2017). Apesar da diminuição do consumo ao longo dos anos, o grupo em que foi observada menor diminuição do tabagismo entre 2006 e 2019 foi o feminino, em comparação à população masculina e a população geral (VIGITEL, 2019).

Apesar do cenário favorável observado em relação a redução do tabagismo, o uso de álcool não apresenta a mesma tendência. Tal fato pode estar relacionado a uma escassez de políticas que estabeleçam uma taxaço sobre os produtos e controlem sua disponibilidade e propaganda, além da existência de uma crença social de que existem doses seguras de consumo (GBD, 2016).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, a exposição ao álcool e tabaco provoca o aumento nos riscos de desfechos reprodutivos negativos e podem impactar no julgamento materno e capacidade de criar seus bebês (SBRANA et al., 2016). Ambas as drogas são capazes de provocar partos prematuros, restrição crescimento intrauterino (CIUR) (SIQUEIRA et al, 2017; SBRANA et al., 2016; SILVA et al, 2011), baixo peso ao nascer (SBRANA et al., 2016; SILVA et al, 2011), aborto espontâneo, malformações fetais, natimortalidade, morte súbita do recém-nascido e comprometimentos no desenvolvimento da criança (SIQUEIRA et al,

2017). Além disso, o tabagismo também aumenta o risco de intercorrências como placenta prévia, ruptura prematura das membranas, descolamento prematuro da placenta e hemorragias (SIQUEIRA et al, 2017).

O consumo de álcool durante a gravidez, em qualquer quantidade, também está associado ao desenvolvimento da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) (JONES et al., 1973), em que as crianças dessas mães apresentam alterações físicas dismórficas e atrasos de desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental, ocasionando a esses indivíduos dependência assistencial ao longo de toda vida (SEGRE, 2017; SANTOS et al, 2017). Contudo, boa parte dos efeitos ocasionados pelo consumo de álcool durante a gestação são visualizados tardiamente durante o desenvolvimento da criança, a partir de atrasos na capacidade intelectual, de aprendizagem e cognitiva, e mudanças de atenção e comportamento, o que acaba dificultando para as mulheres e suas famílias a associação desses fatores com os hábitos que mantiveram na gravidez (KASSADA, 2014).

Ressalta-se que nesse período não é esperado que esses hábitos persistam, devido aos diversos malefícios que provocam e de não serem conhecidas doses seguras de consumo. O pré-natal é uma oportunidade de abordar essas questões, com maiores chances de sucesso em intervenções de prevenção e cessação do uso de álcool e tabaco (BROWN et al., 2017; DOMINGUES et al., 2019). No Brasil a maioria das gestações não são planejadas (BONATTI et al., 2018; EVANGELISTA et al.,2015), o que favorece uma demora de aceitação por parte das mulheres e o envolvimento em comportamentos de risco (BAPTISTA et al.,2017), incluindo o tabagismo e consumo de álcool. Além disso, com as mudanças nos padrões sociais e de trabalho, as mulheres têm sido mais acometidas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e se reprodução cada vez mais tardiamente, o que favorece a ocorrência de gestações associadas a DCNT e seus fatores de risco (PAULA, 2019). O cuidado pré-concepcional poderia ser um caminho para evitar gestações indesejadas, auxiliar na prevenção primordial de fatores de risco comportamentais, incluindo tabagismo e consumo de álcool, e no desenvolvimento de uma gravidez mais saudável (POELS et al., 2017; BORGES et al., 2016).

Estudo utilizando dados da pesquisa “Nascer Brasil” identificou que, em nível nacional, a prevalência de tabagismo durante a gravidez permanece elevada se

comparada a prevalência de mulheres não grávidas e está associada a fatores de maior vulnerabilidade social materna e questões assistenciais (DOMINGUES et al., 2019). Pesquisa realizada na Bahia que avaliou o consumo de álcool e tabagismo em gestantes, também encontrou prevalências altas e associação de fatores sociais com esses fatores de risco (COSTA et al., 2014). Esses dados mostram a importância de investigar esses fatores de risco em mulheres e estimar a manutenção deles durante a gestação.

Há uma escassez de pesquisas que abordem o tema, e conhecer os possíveis fatores associados a esses comportamentos se faz relevante para construção de intervenções efetivas, além de apoiar o monitoramento e a vigilância desses fatores de risco em grupo populacional específico. Portanto, o presente estudo objetivou estimar a prevalência de consumo de bebidas alcóolicas e tabagismo durante a gestação, assim como investigar os fatores sociodemográficos e assistenciais associados ao consumo dessas substâncias entre mulheres que participaram do estudo Nacer em Belo Horizonte.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo que utilizou dados da pesquisa “Nacer em Belo Horizonte”, uma coorte retrospectiva de base hospitalar, conduzida entre novembro de 2011 e março de 2013, que compõe a amostra da pesquisa nacional Nacer no Brasil: inquérito sobre o parto e nascimento (FIOCRUZ). Constitui o inquérito mais atual e que disponibiliza dados mais completos e atualizados em relação a gestação, parto e desfechos reprodutivos no Brasil e na cidade de Belo Horizonte disponível atualmente.

Os dados da pesquisa foram obtidos a partir da aplicação de um questionário que continha aspectos sociodemográficos, antecedentes de saúde e obstétricos, de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, e informações sobre o recém-nascido (VASCONCELLOS et al, 2014). No período da coleta de dados o atendimento às emergências obstétricas em Belo Horizonte era realizado em 14 instituições de saúde, dessas 11 aceitaram participar da pesquisa, e sete atendiam exclusivamente ao Serviço Único de Saúde (SUS) e quatro pertenciam à rede privada. Foram coletados dados de 1.088 puérperas por uma equipe de enfermeiros treinados previamente (AMORIM et al, 2019). Foram consideradas elegíveis puérperas que

aceitaram participar do estudo, tiveram parto hospitalar, tendo como desfecho um ou mais nascidos vivos, ou natimorto com peso maior que 500 gramas e idade gestacional maior que 22 semanas. Puérperas com distúrbios mentais graves, estrangeiras que não entendiam o português e surdas/mudas foram excluídas da pesquisa (VASCONCELLOS et al, 2014).

Neste estudo, foram incluídas todas as puérperas que responderam ao questionário, sendo excluídas aquelas que responderam não saber informar sobre o consumo de álcool (n=2). Todas responderam às perguntas sobre tabagismo.

Em relação ao tabagismo, o instrumento questionava a puérpera: a) se ela fumou antes da gravidez; b) se ela fumou durante os 5 primeiros meses da gravidez; c) se ela fumou diariamente durante os 5 primeiros meses da gravidez; d) se fumou após o quinto mês de gravidez; e) se ela fumou diariamente após o 5º mês da gravidez; f) a quantidade de cigarros fumados por dia, até o 5º mês de gravidez; e g) a quantidade de cigarros fumados por dia após o 5º mês de gravidez. Já, para avaliar o consumo de álcool, as questões presentes eram: a) se fez uso de álcool durante a gravidez. Todas as perguntas obtiveram respostas “sim” ou “não”, excluindo as questões relacionadas à quantidade de cigarros fumados por dia até e após o 5º mês de gestação, em que as respostas foram quantitativas.

Na gestação não são conhecidas doses seguras a serem consumidas, sendo recomendado o consumo zero (PICHINI et al., 2020). Dessa forma, neste estudo foi considerada como não exposição ao álcool e tabaco como fator de risco o não consumo, e como exposição qualquer consumo independentemente da quantidade.

Foi calculada a prevalência, *Odds Ratio* (OR) e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) do tabagismo e consumo de álcool durante a gestação, segundo fatores sociodemográficos e assistenciais, como faixa etária (<18, 18-34, ≥35), escolaridade em anos de estudo (0-8, 9-11, 12 ou mais), cor de pele (branca/amarela/oriental, preta, parda/morena/mulata, indígena), estado civil (com ou sem companheiro), ocupação (se trabalha ou não), se realizou pré-natal (sim, não), local de atendimento do pré-natal (particular, público ou os dois), número de consultas pré-natal (≥6, <6), profissional que atendeu maior parte das consultas (médico, enfermeiro, outro), e se foi atendida pelo mesmo profissional na maioria das consultas (em todas ou maioria, não).

Do ponto de vista ético, a pesquisa “Nascer em Belo Horizonte: Inquérito sobre parto e nascimento” resguardou a identidade das participantes – que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o parecer: CAAE- 93622912.5.0000.5149, respeitando as normas éticas estabelecidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

3. RESULTADOS

Dentre as 1.088 mulheres avaliadas em relação ao tabagismo, foi observado que 14,5% fumavam antes da gravidez. Dessas, 37,3% pararam de fumar após o diagnóstico da gravidez. A prevalência de tabagismo até o 5º mês de gravidez foi de 9,9%. Das gestantes que responderam que mantiveram o tabagismo durante a gestação, 62,7% relataram fumar até o 5º mês de gestação. Dessas, 75,8% fumavam diariamente e apresentavam consumo médio diário de 9,01 cigarros (\pm DP 7,22). Após o 5º mês de gravidez, 18,2% das mulheres fumantes relataram ter parado de fumar, resultando em prevalência de tabagismo de 8,1%. Dentre as que mantiveram o tabagismo 81,5% fumaram diariamente com consumo médio de 9,07 cigarros (\pm DP 6,38).

Em relação ao consumo de álcool, das 1.086 mulheres entrevistadas, 15,6% relataram terem consumido álcool alguma vez durante a gestação (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência do consumo de álcool e tabagismo durante a gravidez.

Indicadores de consumo de álcool e tabagismo durante a gravidez	n (%)
Tabagismo antes da gravidez (n=1.088)	
Sim	158 (14,5)
Não	930 (85,5)
Prevalência de tabagismo até o 5º mês	99 (9,9%)
Tabagismo diário até o 5º mês (n=99)	
Sim	75 (75,8)
Não	24 (24,2)
Consumo médio diário de cigarros até o 5º mês (Média, \pmDP)	9,01 (7,2)
Prevalência de tabagismo até o 5º mês	81 (8,1%)
Tabagismo diário após o 5º mês (n=81)	

Sim	66 (81,5)
Não	15 (18,5)
Consumo médio diário de cigarros após o 5º mês (Média, \pmDP)	9,07 (6,8)
Uso de bebidas alcóolicas durante a gravidez (n=1.086)	
Sim	170 (15,6)
Não	916 (84,4)

Foi possível observar uma relação entre fatores sociodemográficos e assistenciais entre as mulheres que responderam ter fumado durante a gravidez (Tabela 2). Observou-se maior prevalência de consumo entre aquelas que possuíam menos anos de estudo (17,7% tabagismo até 5º mês e 15,5% após 5º mês), sem companheiro (13,0% tabagismo até 5º mês e 11,6% após 5º mês), que não possuíam trabalho remunerado (12,3% tabagismo até 5º mês e 10,5% após 5º mês), que se autodeclaravam pretas (14,4% tabagismo até 5º mês e 13,3% após 5º mês), com menos consultas de pré-natal (15,2% tabagismo até 5º mês e 12,5% após 5º mês), que fizeram acompanhamento pré-natal majoritariamente no serviço público (11,8% tabagismo até 5º mês), que foram atendidas na maior parte das consultas pelo enfermeiro (18,5% tabagismo até 5º mês e 14,1% após 5º mês), e que não mantiveram acompanhamento pré-natal com mesmo profissional de referência (11,0% tabagismo até 5º mês). Maiores prevalências de tabagismo após o 5º mês de gravidez se mantiveram nos grupos, com exceção daqueles relativos às variáveis: local de atendimento do pré-natal e acompanhamento com mesmo profissional.

Na análise do OR (Tabela 2), observou-se que as mulheres com 0-8 anos de estudo, sem companheiro, sem trabalhado remunerado, pretas e pardas, que não fizeram pré-natal, com menos de 6 consultas, pré-natal em local público ou em ambos, com enfermeiro tiveram maior chance de fumar durante toda a gravidez (tanto até o 5º mês quanto após).

Tabela 2. Prevalência e Odds Ratio (OR) do tabagismo durante a gestação segundo variáveis sociodemográficas e assistenciais.

Variáveis Sociodemográficas	Consumo de tabaco até 5º mês				Consumo de tabaco após 5º mês			
	Sim n (%)	Não n (%)	Valor-p*	OR (IC95%)	Sim n (%)	Não n (%)	Valor-p*	OR (IC95%)
Escolaridade			< 0,0001				< 0,0001	
12 ou +	6 (3,2)	181 (96,8)		Ref.	3 (1,6)	184 (98,4)		Ref.
9-11 anos	38 (6,4)	552 (93,6)		2,07 (0,86-4,99)	30 (5,1)	560 (94,9)		3,28 (0,99-10,89)
0-8 anos	55 (17,7)	255 (82,3)		6,50 (2,74-15,43)	48 (15,5)	264 (84,5)		11,23 (3,44-36,62)
Estado civil			0,007				0,002	
Com companheiro	61 (7,7)	734 (92,3)		Ref.	47 (5,9)	748 (94,1)		Ref.
Sem companheiro	38 (13,0)	255 (87,0)		1,79 (1,17-2,75)	34 (11,6)	259 (88,4)		2,09 (1,31-3,32)
Trabalho (remunerado)			0,001				< 0,0001	
Sim	37 (6,4)	545 (93,6)		Ref.	28 (4,8)	554 (95,2)		Ref.
Não	62 (12,3)	444 (87,7)		2,06 (1,34-3,15)	53 (10,5)	453 (89,5)		2,31 (1,44-3,72)
Cor			0,003				0,008	
Branca/Amarela/Oriental	14 (4,5)	300 (95,5)		Ref.	12 (3,8)	302 (96,2)		Ref.
Preta	13 (14,4)	77 (85,6)		3,62 (1,63-8,01)	12 (13,3)	78 (86,7)		3,87 (1,67-8,95)
Parda/morena/mulata	72 (10,6)	607 (89,4)		2,54 (1,41-4,58)	57 (8,4)	622 (91,6)		2,30 (1,22-4,36)
Indígena	0	5 (100,0)		1	0	5 (100,0)		1
Idade			0,862				0,977	
< 18 anos	4 (8,0)	46 (92,0)		Ref.	4 (8,0)	46 (92,0)		Ref.
18-34 anos	80 (9,4)	776 (90,6)		1,18 (0,41-3,38)	63 (7,4)	793 (92,6)		0,91 (0,32- 2,62)
35 anos ou +	15 (8,2)	167 (91,8)		1,03 (0,33-3,26)	14 (7,7)	168 (92,3)		0,96 (0,30- 3,05)

Variáveis Assistenciais												
Fez Pré-Natal		< 0,0001				< 0,0001						
Sim	95 (8,8)	985 (91,2)		Ref.	77 (7,1)	1003 (92,9)		Ref.				
Não	4 (50,0)	4 (50,0)		10,37 (2,55-42,12)	4 (50,0)	4 (50,0)		13,02 (3,19-53,09)				
Nº Consultas		0,017				0,027						
6 ou + consultas	67 (8,3)	742 (91,7)		Ref.	54 (6,7)	755 (93,3)		Ref.				
1-5 consultas	17 (15,2)	95 (84,8)		1,98 (1,12-3,52)	14 (12,5)	98 (87,5)		2,00 (1,07-3,73)				
Local de atendimento Pré-Natal		< 0,0001				< 0,0001						
Público	75 (11,8)	559 (88,2)		3,57 (1,99-6,41)	61 (9,6)	573 (90,4)		4,01 (2,03-7,93)				
Particular	14 (3,6)	373 (96,4)		Ref.	10 (2,6)	377 (97,4)		Ref.				
Ambos	6 (10,2)	53 (89,8)		3,01 (1,11-8,18)	6 (10,2)	53 (89,8)		4,26 (1,49-12,22)				
Profissional		< 0,0001				0,002						
Médico	68 (7,2)	873 (92,8)		Ref.	56 (5,9)	885 (94,1)		Ref.				
Enfermeiro	25 (18,5)	110 (81,5)		2,91 (1,77-4,80)	19 (14,1)	116 (85,9)		2,58 (1,48-4,50)				
Outro	0	2 (100,0)		-	0	2 (100,0)						
Mesmo profissional nas consultas?		0,353				0,690						
Em todas ou maioria	81 (8,5)	868 (91,5)		Ref.	69 (7,3)	880 (92,7)		Ref.				
Não	14 (11,0)	113 (89,0)		1,32 (0,72-2,42)	8 (6,3)	119 (93,7)		0,96 (0,40-1,83)				
*Teste	Qui-quadrado	de	Pearson;	OR=	Odds	Ratio;	IC95%=	Intervalo	de	95%	de	confiança;

Em relação à análise dos fatores sociodemográficos e assistenciais com o consumo de álcool observou-se maiores prevalências de consumo de bebidas alcoólicas por mulheres com menor número de anos de estudo (23,6%), sem companheiro (21,8%), que se autodeclaravam indígenas (40,0%) seguidas das pretas (21,1%), com menos de 18 anos (24,0%), com menor número de consultas de pré-natal (21,4%), que realizaram maior parte do pré-natal no serviço público (18,6%), e que foram atendidas em sua maior parte pelo enfermeiro (19,3%), demonstrando padrão semelhante ao encontrado para o tabagismo (Tabela 3).

Na análise do OR (Tabela 3), observou-se que as mulheres com 0-8 anos de estudo, sem companheiro, pretas e pardas, que não fizeram pré-natal, com menos de 6 consultas, pré-natal em local público tiveram maior chance de consumir bebidas alcólicas durante a gravidez.

Tabela 3 - Prevalência e Odds Ratio (OR) do consumo de bebidas alcólicas durante a gestação segundo características sociodemográficas e assistenciais.

Variáveis Sociodemográficas	Consumo de álcool		Valor-p*	OR (IC95%)
	Sim n (%)	Não n (%)		
Escolaridade			< 0,0001	
12 ou +	19 (10,2)	167 (89,8)		Ref.
9-11 anos	78 (13,2)	511 (86,8)		1,34 (0,79-2,28)
0-8 anos	73 (23,6)	237 (76,4)		2,70 (1,57-4,66)
Estado Civil			0,001	
Com companheiro	106 (13,4)	687 (86,6)		Ref.
Sem companheiro	64 (21,8)	229 (78,2)		1,81 (1,28-2,55)
Trabalho (remunerado)			0,101	
Sim	81 (14,0)	499 (86,0)		Ref.
Não	89 (17,6)	417 (82,4)		1,31 (0,94-1,82)
Cor			0,003	
Branca/Amarela/Oriental	31 (9,9)	282 (90,1)		Ref.
Preta	19 (21,1)	71 (78,9)		2,43 (1,30-4,56)
Parda/morena/mulata	118 (17,4)	560 (82,6)		1,92 (1,26-2,92)
Indígena	2 (40,0)	3 (60,0)		6,06 (0,97-37,70)
Idade			0,023	
< 18 anos	12 (24,0)	38 (76,0)		Ref.
18-34 anos	140 (16,4)	714 (83,6)		0,62 (0,32-1,22)
35 anos ou +	18 (9,9)	165 (90,1)		0,35 (0,15-0,78)
Variáveis Assistenciais				
Fez Pré-Natal			0,007	
Sim	166 (15,4)	912 (84,6)		Ref.
Não	4 (50,0)	4 (50,0)		5,49 (1,36-22,18)
Nº Consultas			0,034	

6 ou + consultas	112 (13,8)	697 (86,2)	Ref.
1-5 consultas	24 (21,4)	88 (78,6)	1,70 (1,04-2,78)
Local de atendimento			
Pré-Natal			0,001
Público	118 (18,6)	515 (81,4)	2,03 (1,38-3,00)
Particular	39 (10,1)	347 (89,9)	Ref.
Ambos	9 (15,2)	50 (84,8)	1,60 (0,73-3,50)
Profissional			0,154
Médico	138 (14,7)	801 (85,3)	Ref.
Enfermeiro	26 (19,3)	109 (80,7)	1,38 (0,97-2,20)
Outro	1 (50,0)	1 (50,0)	5,80 (0,36-93,34)
Mesmo profissional nas consultas?			0,253
Em todas ou maioria	142 (15,0)	805 (85,0)	Ref.
Não	24 (18,9)	103 (81,1)	1,32 (0,82-2,12)

*Teste Qui-quadrado de Pearson; OR= Odds Ratio; IC95%= Intervalo de 95% de confiança;

4. DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo mostram o consumo de álcool e tabaco durante a gestação em níveis elevados e apontam que características definidoras de vulnerabilidade social, como a baixa escolaridade e desemprego, estão associadas ao maior consumo dessas drogas. Aspectos assistenciais que caracterizam menor assistência em saúde, como não realizar o pré-natal, menor número de consultas pré-natais, pré-natal no serviço público ou ambos os serviços, também se relacionaram a maiores prevalências de tabagismo e consumo de álcool na gravidez.

4.1 Prevalência do consumo de álcool e tabaco entre gestantes

Em relação ao tabagismo, inquérito nacional identificou que 9,6% mulheres informaram ter fumado em algum momento da gravidez e 6,8% relataram fumar durante toda a gravidez (DOMINGUES et al., 2019), corroborando os resultados encontrados neste estudo. Situação preocupante por demonstrar que a gestação não tem provocado diminuição na prevalência do tabagismo, já que valores se equiparam aos 9% (MALTA et al., 2017) e 9,7% (PAULA, 2019) identificados em mulheres brasileiras não gestantes.

Apesar de o tabagismo entre as mulheres apresentar menor prevalência no decorrer dos anos, as ações anti-tabaco obtiveram menor impacto e provocaram menor redução no hábito tabagista no público feminino em relação tanto a população masculina, quanto a população geral (VIGITEL, 2019), o que coloca em questão se as atuais políticas de

controle do tabagismo, apesar de terem surtido efeito positivo ao longo dos anos, ainda se mantém suficientes e se estão sendo capazes de atingir esse público específico.

O consumo diário de cigarros por mulheres tabagistas durante a gestação identificado no presente estudo encontra-se superior a achados de pesquisas realizadas em Belém (BOTELHO et al, 2014) e São Luís (BARBOSA et al, 2015), onde o consumo diário relatado pelas mulheres foi de até 5 cigarros por dia. Apesar de não existirem evidências científicas robustas que indiquem que a redução gradual do número de cigarros consumidos seja eficaz para a cessação do tabagismo, também não se observa maior probabilidade de abandonar o tabagismo ao parar de fumar imediatamente do que quando se orienta a diminuição gradual (LINDSON et al.,2019).

Revisão sistemática recente mostrou que intervenções comportamentais em geral se associaram significativamente com a cessação do tabagismo ao final da gestação, identificando casos de continuidade de abstinência no período pós-parto, até aproximadamente 18 meses após o nascimento (PATNODE et al., 2021). Isto sugere que investir em intervenções comportamentais pode ser uma maneira útil de auxiliar as mulheres a cessar o tabagismo (LINDSON et al., 2019), podendo incluir a orientação de diminuir gradualmente o número de cigarros diários até alcançar consumo zero, além de ações de aconselhamento, educação em saúde, incentivo a atividade física, envolvimento e suporte da equipe de saúde e círculo familiar, entre outras medidas. O consumo de tabaco em qualquer quantidade é capaz de provocar complicações durante a gestação e desfechos reprodutivos negativos, assim como é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (PAULA, 2019).

A prevalência de consumo de bebidas alcoólicas encontrada no presente estudo é superior à de outras pesquisas realizadas em cidades brasileiras nos últimos 5 anos, com prevalências de 7,3% (BAPTISTA et al., 2017) e 9,4% (MEUCCI et al., 2017). Revisão sistemática prévia mostrou que a prevalência de ingestão de bebidas alcoólicas por gestantes variou entre 8,8% e 18,2% em países da América do Sul (LANGE et al., 2017), o que demonstra que há uma discrepância entre as prevalências de acordo com a região pesquisada. Os tamanhos diferentes de amostras, distintos instrumentos de análises, definições e forma de mensuração do consumo de álcool, também podem explicar a variabilidade dos achados. Contudo, ainda assim, o consumo de álcool durante a gestação constitui-se em um problema mundial e local, pois a prevalência identificada nesta pesquisa se equipara a de mulheres não gestantes identificadas em estudo nacional, que

mostrou que 18,8% das mulheres em idade reprodutiva relataram ingerir bebidas alcoólicas (PAULA, 2019).

Uma possível explicação para o consumo de álcool na gestação seria o desconhecimento dos seus riscos. Estudo que abordou mulheres em idade fértil questionando-as o conhecimento dos efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez, demonstrou que apesar da quase totalidade de mulheres saberem que não é recomendada a ingestão de bebidas alcoólicas na gestação, mais da metade não conhecia os possíveis danos causados pelo seu consumo e apenas 19% sabia da inexistência de quantidade mínima segura para consumo de álcool na gravidez (OLIVEIRA et al., 2016). Tal fato reforça a ideia de que podem existir mulheres que consomem doses baixas de álcool durante a gestação pensando ser seguro por ser um hábito socialmente aceito, o que não necessariamente está em concordância com as evidências científicas, pois mesmo em quantidades muito pequenas o consumo materno de álcool durante a gravidez se associa a desfechos reprodutivos negativos desde a situação fetal até a vida adulta (PICHINI et al., 2020).

Cabe ressaltar que as mulheres metabolizam o álcool mais lentamente, o que faz com que o etanol apresente maior concentração na corrente sanguínea e fique mais tempo no organismo, em relação a uma mesma quantidade de bebida se ingerida por homens, acentuando possíveis consequências (NIAAA, 2007).

Também foi possível detectar relação entre os comportamentos tabagismo e consumo de álcool, em que quase metade das mulheres que ingeriam bebidas alcoólicas na gestação também eram tabagistas (dados não mostrados), situação compatível com achados de outros estudos realizados em diversas cidades brasileiras e no estudo nacional que utilizou dados da Nascer no Brasil (MEUCCI et al, 2017; GUIMARÃES et al.,2018; DOMINGUES et al, 2019). O acúmulo de fatores de risco comportamentais também foi observado em estudo nacional com mulheres em idade reprodutiva (PAULA, 2019), demonstrando a necessidade da criação de novas políticas e estratégias de controle de ambas às substâncias, principalmente em relação ao álcool que possui maior aceitação social e menos ações de regulação estabelecidas.

4.2 Inequidades do consumo de álcool e tabaco entre gestantes

Este estudo mostrou que mulheres com até 8 anos de estudo e sem companheiro têm maior chance de consumir álcool na gestação, assim como mulheres que se autodeclaravam pretas e pardas, com menos anos de educação formal, vivendo sem

companheiro e sem trabalho remunerado apresentaram maior chance de fumar na gravidez, corroborando achados de estudos em outros municípios brasileiros (BERTANI et al., 2015; SANTOS et al., 2016; MEUCCI et al., 2017; BAPTISTA et al., 2017; DIAS-DAMÉ et al., 2019) e em nível nacional (DOMINGUES et al., 2019). Isso demonstra que Belo Horizonte reflete um cenário semelhante à média nacional, em relação ao uso dessas substâncias.

Baixos níveis de escolaridade são considerados pelo Ministério da Saúde como fator de risco para mulher gestante, e podem resultar em acesso mais restrito a informação e cuidados de saúde, sendo um fator preditor de vulnerabilidade social (SANTOS et al., 2016; MEUCCI et al., 2017 BRASIL, 2013). Escolaridade formal e inserção no mercado de trabalho são fatores socioeconômicos que podem se somar e favorecer um ciclo que dificulta ao indivíduo sair da situação de vulnerabilidade. A interrupção dos estudos em sua maioria ocorre devido a fragilidades sociais no contexto em que vive essa mulher, limitando o acesso a conhecimentos, a ocupação de espaços e ascensão no mercado formal de trabalho, principalmente durante o período gestacional (SANTOS et al., 2016).

É conhecido que estratificações socioeconômicas interferem no comportamento e condições de saúde da população (CARRAPATO et al., 2017), reafirmado pelos achados do presente estudo. As condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem são um conjunto de fatores que configuram determinantes sociais da saúde (OMS, 2011; BORDE et al., 2015). Assim, a presença de definidores de vulnerabilidade social pode favorecer o desenvolvimento de vícios por diversos fatores, desde maior dificuldade de acesso a informações e conhecimentos até a restrição de atividades alternativas que melhorem a condição de saúde dessas mulheres, como atividades físicas e de entretenimento. Pesquisa prévia que avaliou a influência do contexto social no tabagismo em gestantes demonstrou que muitas delas tinham opções de lazer e atividade física restritas ao ambiente doméstico, devido ao afastamento de regiões centrais e escassez de alternativas nos bairros, e a violência associada aos locais de residência (SIQUEIRA et al., 2019), por exemplo.

A presença de companheiro revelou-se como fator protetor para o tabagismo e consumo de álcool na gestação neste estudo e em diversos outros (BARBOSA et al., 2015; BAPTISTA et al., 2017; MEUCCI et al., 2017; DOMINGUES et al., 2019), isso pode ser justificado pois o companheiro oferece papel de apoio durante o tratamento para cessar o uso (COSTA et al., 2017; PAULA, 2019). Sabe-se que a rede social e familiar em

que essa mulher está inserida também contribui de maneira significativa para o comportamento em saúde. Além disso, a presença de ambientes sociais propensos a vícios faz com que estes sejam vistos com maior naturalidade, criando um padrão de consumo que perpassa aos indivíduos inseridos nesse contexto (SIQUEIRA et al., 2019), o que demonstra que ações direcionadas para a cessação desses comportamentos de risco necessitam atuar também na vida comunitária dessas mulheres.

4.3 Assistência pré-natal e o consumo de álcool e tabaco

As estratégias desenvolvidas sobre os determinantes sociais com intuito de amenizar seus efeitos devem ser elaboradas de maneira criteriosa para incluir as necessidades específicas que cada grupo de mulheres (CARRAPATO et al., 2017). Ao invés de progredir mais rapidamente as condições de saúde daquelas em melhores condições e ampliar o cenário de desigualdade, os serviços de saúde e seus profissionais devem proporcionar maior equidade, favorecendo as situações de saúde de grupos menos favorecidos, o que tende a refletir futuramente em todas as esferas sociais (OMS, 2011).

A gestação torna-se um momento oportuno para intervenções de controle e cessação do tabagismo e uso de bebidas alcoólicas. Esses fatores de risco devem ser tratados pelos profissionais como uma das prioridades no atendimento pré-natal, buscando a detecção precoce e implementação de intervenções específicas e individualizadas, não ignorando a importância de acompanhamento puerperal rigoroso, mesmo em mulheres que alcançaram abstinência durante a gravidez (BLOCH et al., 2014; SEGRE, 2017).

Apesar da maioria das mulheres em Belo Horizonte terem realizado pré-natal, observa-se que entre as que não fizeram ou que tiveram menos de 6 consultas a chance de consumir álcool e fumar foi muito maior, ressaltando a necessidade de melhor identificar e abordar essas mulheres em relação à importância da abstinência de bebidas alcoólicas e tabaco desde o primeiro contato. Assim como desenhar planos de ação para combater o consumo, já que é observado que mulheres com menos consultas pré-natal apresentam maior prevalência de consumo (MEUCCI et al., 2017; DOMINGUES et al., 2019).

Um maior número de consultas pré-natais constitui múltiplas oportunidades para garantir assistência mais integral, favorecendo mudanças de comportamentos e adoção de hábitos mais saudáveis. É possível inferir que mulheres mais saudáveis e cuidadosas tendem a frequentar e procurar mais os serviços de saúde, constituindo uma relação bidirecional e de corresponsabilidade. De qualquer forma, isso não pode justificar o

cuidado oportunístico, devendo os profissionais de saúde fazer busca ativa e investigar os motivos que afastam outras mulheres dos serviços, procurando meios de revertê-los.

Foi identificado que mulheres que fizeram pré-natal em serviço público ou em ambos os locais apresentaram maiores chances de tabagismo e consumo de álcool, situação que pode ser justificada pelo serviço público atender uma parcela mais vulnerável da população, e pela dificuldade de estabelecer vínculos com mulheres que frequentam mais de um serviço. Estudo sobre a influência do contexto social na manutenção do tabagismo em gestantes demonstra que boa parte delas possuem bom vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a veem como um local de suporte e acolhimento às suas necessidades e de sua família (SIQUEIRA et al., 2019), evidenciando a importância de investir em ações envolvendo a UBS, onde o enfermeiro desenvolve papel essencial.

A ausência ou poucas consultas pré-natal também mensuram uma questão social, refletindo possíveis dificuldades de acesso aos serviços (MEUCCI et al., 2017), tanto em relação ao território quanto social, elucidada pela distância das moradias e restrição de recursos econômicos para comparecer as consultas e sobrecarga dos serviços de saúde para atender toda população adscrita (TEIXEIRA et al., 2014).

Um maior sucesso das ações direcionadas a contenção do consumo dessas substâncias consiste no planejamento de intervenções, que associem capacitação profissional, a complexidade dos fatores associados e as particularidades sociodemográficas, culturais, familiares, econômicas e de gênero da população em questão (BLOCH et al., 2014; SIQUEIRA et al., 2019). Treinar agentes comunitários de saúde para abordar os malefícios do consumo de álcool durante a gestação, distribuir de cartazes e panfletos acerca do tema, publicar artigos com enfoque na prevenção em jornais e realizar anúncios regulares na rádio local sobre a temática foram evidenciadas como intervenções eficazes na redução do padrão de ingestão de bebidas alcoólicas (SANTOS et al., 2017). Estudo que avaliou associação entre gravidez não planejada e fatores sociodemográficos, reprodutivos e do parto, identificou 2,3 mais chances de ocorrerem intercorrências quando a gestação não teve planejamento (BONATTI et al., 2018). Gestações não planejadas dificultam o reconhecimento e aceitação da mesma pelas mulheres, favorecendo a manutenção de comportamentos de risco (BAPTISTA et al., 2017). Essas evidências reforçam a importância do cuidado pré-concepcional e de maiores investimentos no planejamento reprodutivo.

4.4 Limitações

Dentre as limitações apresentadas por este estudo, encontra-se o fato do consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo serem autorreferidos, o que dificulta uma caracterização de padrões de consumo completamente fiel à realidade, favorecendo prevalências subestimadas, pois algumas mulheres podem ter respondido negativamente devido ao medo de julgamentos de valor e represálias em relação aos hábitos, e ao sentimento de culpa e vergonha que muitas apresentam, principalmente quando associado a algum desfecho reprodutivo negativo (KASSADA et al, 2014; SIQUEIRA et al, 2019).

Em relação à cor/raça autodeclarada e consumo de bebidas alcoólicas na gestação, foi encontrada neste estudo maior prevalência no grupo das indígenas, contudo apenas 5 mulheres se identificaram como tal, o que consiste em uma amostra muito pequena do grupo. Por outro lado, a Pesquisa Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool entre os Povos Indígenas Brasileiros identificou dependência de álcool entre mulheres indígenas duas vezes maior que na população de mulheres brasileiras em geral (OLIVEIRA, 2018), contudo há uma lacuna de estudos atuais que abordem nessa população específica.

Outra limitação identificada é o fato de que o estudo Nascer em Belo Horizonte não incluiu mulheres que apresentaram abortamento. Considerando que o tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez são fatores de risco para perdas fetais precoces, a não inclusão dessas mulheres pode levar a uma prevalência subestimada do uso dessas drogas durante a gravidez.

Atualmente não existe nenhum outro estudo que mensura esses dados e essas relações em nível municipal e nacional. Acredita-se que os achados hoje estejam piores devido ao aumento das desigualdades e vulnerabilidade social, além do enfraquecimento das políticas públicas nos últimos anos. Uma nova edição do estudo Nascer, em fase de planejamento, poderá mostrar isso, e acredita-se que com o presente estudo será possível estabelecer parâmetro de comparação futura para avaliação de como progrediu o cenário ao longo do tempo.

5. CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo evidenciam elevadas taxas de tabagismo e consumo de álcool durante a gravidez, estando fatores sociodemográficos e assistenciais que indicam condições de maior vulnerabilidade materna associado à maior chance de consumo dessas substâncias. Possíveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde também se mostraram questões importantes na manutenção desses vícios durante a gestação, em que mulheres que utilizam o serviço público também podem apresentar maior combinação fatores de risco.

Esse cenário indica a importância de reforçar e ampliar medidas de controle do consumo de ambas as substâncias, assim como investir no cuidado com as mulheres no período gravídico-puerperal desde a preconcepção, visando ações de enfrentamento e prevenção que abranjam principalmente a parcela mais vulnerável da população, com destaque à relevância que a atuação da atenção primária possui nesse contexto. Ressaltam também a importância de garantir não só a equidade do acesso aos serviços, mas também da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- Amorim T, Felisbino-Mendes MS, Schreck RSC, Ribeiro SP, Rezende EM, Martins EF. Born in Belo Horizonte: the trajectory of parturient women and their reproductive outcomes. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03441. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018000903441>. PMID:31166530.
- Baptista FH, Rocha KBB, Martinelli JL, Avó LRS, Ferreira RA, Germano CMR et al. Prevalence and factors associated with alcohol consumption during pregnancy. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2017 June [citado 2021 Mar 29]; 17(2): 271-279. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000200004>.
- Barbosa RL, Nathasje IF, Chagas DC, Alves MTSS. Prevalência e fatores associados ao hábito de fumar de gestantes na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2015 Sep [citado 2021 Mar 29]; 15(3): 325-335. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000300008>.
- Bertani AL, Garcia T, Tanni SE, Godoy I. Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis. *J Bras Pneumol.* [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar 29]; 41(2):175-181. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000004482>
- Bloch M, Parascandola M. Uso de tabaco na gravidez: uma janela de oportunidade para a prevenção. *LancetGlob Health* [Internet]. 2014; [citado 2021 Mar 29]; 2: e489 – e90. pmid: 25304402.
- Bonatti AF, Santos GWS, Ribeiro TAN, Silva DAS, Olinda RA, Oliveira JCS. Fatores Associados ao Tipo de Gestação não Planejada na Estratégia de Saúde da Família. *J. res.: fundam. care.* [Internet] 2018 jul./set; [citado 2021 Mar 29]; 10(3): 871-876. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.871-876>.
- Borde E, Hernandez-Alvarez M, Porto MFS. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde debate.* [Internet]. 2015 Set [citado 2021 Mar 29]; 39(106): 841-854. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>.
- Borges ALV, Santos OA, Nascimento NC, Chofakian CBN, Gomes-Sponholz FA. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2016 [citado 2021 Mar 29]; 50(2):208-215. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200005>.
- Botelho NM, Silva TT, Reis BLAB, Melo BG, Maués CPS. Grávidas tabagistas: uma realidade alarmante. *Revista Paraense de Medicina.* [Internet]. 2014 out./dez [citado 2021 Mar 29]; V.28 (4).
- Brown QL, Hasin DS, Keyes KM, Fink DS, Ravenell O, Martins SS. Health insurance, alcohol and tobacco use among pregnant and non-pregnant women of reproductive age. *Drug Alcohol Depend.* [Internet] 2016; [citado 2021 Mar 29]; 166:116-124. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.07.001>.
- Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 29]; 26 (3): 676-689. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>

Costa DO, Neto PFV, Ferreira LN, Coqueiro RS, Casotti CA. Consumo de álcool e tabaco por gestantes assistidas na estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. [Internet]. 2014 [citado 2021 Mar 29]; 5(3): 934-48. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280308552_Consumo_de_alcool_e_tabaco_por_gestantes_assistidas_na_estrategia_de_saude_da_familia.

Costa MCS, Monteiro CFS, Junior FJGS, Lima LAA. Women in tobacco consumption and risk factors associated. *Rev Enferm UFPI*. [Internet]. 2017; [citado 2021 Mar 29]; 6(1): 20-25. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i1.5736>.

Dias-Damé JL, Lindsay AC, Cesar JA. Cessação do tabagismo na gestação: estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 29]; 53:3. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000619>

Domingues RMSM, Figueiredo VC, Leal MdC. Prevalence of pre-gestational and gestational smoking and factors associated with smoking cessation during pregnancy, Brazil, 2011- 2012. *PLoS ONE*. [Internet] 2019; [citado 2021 Mar 29]; 14(5): e0217397. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217397>.

Evangelista CB, Barbieri M, Silva PLNJ. Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. *Revista de Pesquisa e Cuidado Fundamental Online*. [Internet] 2015; [citado 2021 Mar 29]; 7(2):64-74. : <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2464-2474>.

FIOCRUZ. Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>

GBD 2016 Alcohol Collaborators, Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *LANCET*. [Internet]. 2018 Sep 22; [citado 2021 Mar 29]; 392(10152):1015-1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2).

Guimarães VA, Fernandes KS, Lucchese R, Vera I, Martins BCT, Amorim TA et al. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Mar 29]; 23(10): 3413-3420. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.24582016>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>

Jones KL, Smith DW, Ulleland CN, Streissguth AP. Pattern of malformation in offspring of chronic alcohol mothers. *The Lancet*. 1973;301(7815):1267–1271.

Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 Sep; [citado 2021 Mar 29]; 18(3): 428-434. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140061>.

Kastler F. Dez anos da convenção-quadro de controle do tabaco: a função normativa da OMS em socorro da saúde global?. *R. Dir. sanit.* [Internet]. 30 de junho de 2016. [citado 2021 Mar 29];17(1):54-99. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i1p54-99>.

Lange S, Probst C, Heer N, Roerecke M, Rehm J, Monteiro MG, et al. Actual and predicted prevalence of alcohol consumption during pregnancy in Latin America and the Caribbean: systematic literature review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 29]; 41:e89. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e89/#>

Lindson N, Klemperer E, Hong B, Ordóñez-Mena JM, Aveyard P. Smoking reduction interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 29]; 9; CD013183. <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD013183.pub2>

Maia JA, Assunção LP, Menezes FA. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015 jul./dez.;4(2):121-128. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2015 Jul/Dez; [citado 2021 Mar 29];4(2):121-128. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.664>.

Malta DC, Flor LS, Machado ÍE, Felisbino-Mendes MS, Brant LCC, Ribeiro AT et al. Trends in prevalence and mortality burden attributable to smoking, Brazil and federated units, 1990 and 2017. *Popul Health Metrics* [Internet]. 2020; [citado 2021 Mar 29]; 18(Suppl 1):24 <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00215-2>.

Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L, Szwarcwald CL. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 June; [cited 2021 Mar 29]; 24(2): 239-248. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200006>.

Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB et al. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquiridos de telefone, 2006-2014. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017; [citado 2021 Mar 29]; 33(15) e00134915. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00134915>.

Manthey J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *The Lancet* [Internet]. 2019; [citado 2021 Mar 29]; 393 (10190): 2493-2502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32744-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32744-2).

Meucci RD, Saavedra JS, Silva ES, Branco MA, Freitas JN, Santos M et al. Alcohol intake during pregnancy among parturients in southern Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2017 Dec [citado 2021 Mar 29]; 17(4): 653-661. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400003>.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Mar 29]. 318 p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), 2007. Alcohol Metabolism. NIH Alcohol Alert nº. 35. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/>

Oliveira AM, Santos AJRB, Alvarez FTLC, Enokibara MP, Medeiros FM. 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.* [Internet]. 2016 jan./mar [citado 2021 Mar 29]; 8(1):3860-3872. <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3860-3872>

Oliveira RC. Uso de álcool e problemas relacionados no povo indígena Maxakali/MG: a visão de mundo maxakali [Tese]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde, documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS, 2011. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf?ua=1. Acesso em: 07 jan. 2012.

Patnode CD, Henderson JT, Coppola EL, Melnikow J, Durbin S, Thomas RG. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* [Internet]. 2021 [citado 2021 Mar 29]; 325(3):280–298. <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.23541>

Paula TF. Prevalência e fatores associados à ocorrência e coocorrência dos fatores de risco comportamentais em mulheres brasileiras de idade reprodutiva [Tese]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.

Pichini, S, Busardò FP, Garcia-Algar O. Only Total Abstinence From Alcohol Consumption During Pregnancy Guarantees Absolute Absence of Any Deleterious Effect in the Fetus and Child. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 29]; 81(2):220–221. Disponível em: <https://www.jsad.com/doi/full/10.15288/jsad.2020.81.220>

Poels M, van Stel HF, Franx A, Koster MPH. Actively preparing for pregnancy is associated with healthier lifestyle of women during the preconception period. *Midwifery.* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 29]; 50:228-234. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.015>.

Santos MM, Porto PN, Oliveira JF, Pires CGS, Araújo AJS. Associação entre características sociodemográficas e frequência de uso de álcool por gestantes. *Revista Baiana de Enfermagem.* [Internet]. 2016 abr./jun [citado 2021 Mar 29]; 30(2):1-9. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14562>

Santos RS, Estefanio MP, Figueiredo RM. Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2017; [citado 2021 Mar 29]; 25:e27793. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.27793>.

Sbrana M, Grandi C, Brazan M, Junquera N, Nascimento MS, Barbieri MA et al. Alcohol consumption during pregnancy and perinatal results: a cohort study. *Sao Paulo Med J.* [Internet]. 2016 Apr; [citado 2021 Mar 29]; 134(2):146-52. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02040211>.

Segre CAAM, coordenadora. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. [livro eletrônico]. 2.ed. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo; 2017. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/downloads/AlcoolSAF2.pdf>.

Silva I, Quevedo LA, Silva RA, Oliveira SS, Pinheiro RT. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2011 Oct; [citado 2021 Mar 29]; 45(5): 864-869. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000062>.

Siqueira LD, Fracolli LA, Maeda ST. Influence of the social context in smoking during pregnancy. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2019; [citado 2021 Mar 29]; 72(Suppl 3): 259-265. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0619>.

Siqueira LQ, Baldicera CR, Daronco LSE, Balsan LAG. Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. Bauru: Rev. Salusvita [Internet]. 2017; [citado 2021 Mar 29]; 36(2): 587-599. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016312>.

Souza LHRF, Santos MC, Oliveira LCM. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2012 [citado 2021 Mar 29]; 34(7):296-303. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000700002>

Teixeira CC, Lucena AF, Echer IC. Ações da equipe de saúde para gestantes e puérperas tabagistas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014; [citado 2021 Mar 29]; 22(4):621-8. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3361.2460>

Vasconcellos MTL, Silva PLN, Pereira APE, Schilithz AOC, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Desenho da amostra Nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2014 [citado 2021 Mar 29]; 30 Supl.1:S49-58. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00176013>

ANEXO A - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFMG – COEP

Nascer em Belo Horizonte: inquérito sobre parto e nascimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE - 0246.0.203.000-11

Interessado(a): Profa. Edna Maria Rezende
Depto. Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 13 de julho de 2011, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado **"Nascer em Belo Horizonte: inquérito sobre parto e nascimento"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Nascer em Belo Horizonte: inquérito sobre parto e nascimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nascer em Belo Horizonte: inquérito sobre parto e nascimento

Pesquisador: Edna Maria Rezende

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93622912.5.0000.5149

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.804.828

Apresentação do Projeto:

Trata-se de sub-projeto que tem como base a pesquisa multicêntrica intitulada “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, coordenada por pesquisadores da FIOCRUZ. O objetivo do estudo é conhecer os determinantes, a magnitude e efeitos adversos decorrentes da cesariana desnecessária em Belo Horizonte/MG. O projeto será desenvolvido nas maternidades públicas e privadas de Belo Horizonte, seguido de um acompanhamento das puérperas. A amostra será composta de 974 puérperas, que tiveram como produtos da concepção recém-nascidos com 22 semanas gestacionais ou mais e/ou mais de 500g de peso ao nascer, nas 14 maternidades incluídas. Serão utilizados três questionários: um aplicado à puérpera na maternidade após, pelo menos, 6 horas depois do parto; o segundo para coleta de dados do prontuário da mãe e recém nascido

e o terceiro preenchido com dados de contato telefônico com a puérpera, entre 45 e 60

dias após o parto, para obter informações sobre a evolução da mãe e do recém-nascido. Serão estudados os desfechos para a gestante e para o recém-nascido e variáveis intervenientes sociodemográficas. A análise dos dados será feita por estimativa de prevalências e respectivos intervalos de confiança para todos os desfechos deste estudo. A associação entre variáveis demográficas, socioeconômicas da puérpera, complicações obstétricas e neonatais serão investigadas em análises bivariadas, estratificadas e em modelos multivariados. Os testes estatísticos serão aplicados de acordo com a distribuição dos dados e homogeneidade das

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.804.828

variâncias dos grupos a serem comparado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Conhecer os determinantes, a magnitude e efeitos adversos decorrentes da cesariana desnecessária em Belo Horizonte/MG.

Objetivos específicos:

Estimar a prevalência de partos cesáreos realizados em instituições públicas e privadas do Sistema de Saúde, segundo o nível de complexidade da instituição;

Descrever as características das clientela destas instituições (idade, nível sócioeconômico, escolaridade, história reprodutiva, cesáreas anteriores, consultas pré-natais, etc.), bem como a motivação para a opção pelo tipo de parto;

Descrever as complicações imediatas por tipo de parto nas puérperas, incluindo morbidade materna near miss, infecção, avaliação de desconforto pós-parto, dor e desempenho na prática do aleitamento materno;

Descrever as complicações imediatas por tipo de parto nos recém-nascidos, tais como: prematuridade, baixo peso ao nascer, uso de UTI neonatal, problemas respiratórios de recém-nato, outras morbidades e óbito neonatal precoce;

Descrever as complicações por tipo de parto nas puérperas e nos recém-nascidos durante o período do puerpério;

Estimar as associações entre o tipo de parto e os resultados obstétricos e perinatais, controlando por variáveis intervenientes;

Desenvolver o conceito de morbidade neonatal near miss a partir da adaptação do indicador de morbidade materna near miss para o contexto neonatal;

Estimar erros na determinação da idade gestacional pela DUM, calculando a sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo da estimativa da idade gestacional a partir da data da última menstruação com a estimativa obtida por ultrassonografia gestacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, o risco de exposição dos sujeitos será evitado pelo compromisso de sigilo das identidades da puérpera e da maternidade. Não existem outros riscos referentes ao desenvolvimento do estudo, pois consiste apenas na aplicação de questionários. Além disso, apresenta benefício científico a partir da divulgação dos resultados o que poderá, dentre outras contribuições, fornecer subsídios para a implantação de um programa de redução de cesáreas.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 2.804.828

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da aprovação de um projeto de pesquisa anterior à plataforma Brasil de ETIC 0246/11.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SMJ, sou pela aprovação do estudo anterior à plataforma Brasil em consonância com a carta de aprovação de ETIC 246/11.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_110565.pdf	12/07/2018 16:13:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_COEP_final.pdf	12/07/2018 16:13:32	Edna Maria Rezende	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_110565.pdf	19/11/2012 16:47:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APÊNDICE C modificado de acordo com Coep.doc	19/11/2012 16:45:25		Aceito
Parecer Anterior	carta de aprovação COEP.jpg	19/11/2012 16:42:01		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.pdf	19/11/2012 16:41:18		Aceito
Outros	93622912aprovacaoassinada.pdf	07/08/2018 14:07:31	Vivian Resende	Aceito
Outros	93622912parecerassinado.pdf	07/08/2018 14:07:40	Vivian Resende	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.804.828

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 07 de Agosto de 2018

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br