

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Sabrina Mirely Matos Silva

**RASTREAMENTO DO USO ABUSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM
GESTANTES ACOMPANHADAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO- PE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2015

Sabrina Mirely Matos Silva

**RASTREAMENTO DO USO ABUSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM
GESTANTES ACOMPANHADAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIANO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO- PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Professora Dr^a Luciana Gonçalves de Orange e Coorientação da Professora Dr^a Cybelle Rolim de Lima.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2015

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4-2018

- S586r Silva, Sabrina Mirely Matos.
Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no município de Vitória de Santo Antão- PE / Sabrina Mirely Matos Silva. - Vitória de Santo Antão: O Autor, 2015.
- 72 folhas.; il.
- Orientadora: Luciana Gonçalves de Orange.
Coorientadora: Cybelle Rolim de Lima.
- TCC (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV. Bacharelado em Nutrição, 2015.
Inclui bibliografia e apêndice.
1. Alcoolismo. 2. Gestação. 3. Nutrição na gravidez. I. Orange, Luciana Gonçalves de (Orientadora). II. Lima, Cybelle Rolim de (Coorientadora). II. Título.

612.63 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-089/2015

Folha de aprovação

Nome da Aluna: Sabrina Mirely Matos Silva

Título: Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no município de Vitória de Santo Antão- PE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição

Data: 27 de Julho de 2015

Nota: 9.87

Banca Examinadora:

Cybelle Rolim de Lima;

Élida Amarylles Monteiro de Lima;

Taysa Gabriela de Souza Correia.

Ao meu amado Deus, meus queridos Pais, Professores, Família e Amigos.

AGRADECIMENTOS

Hoje comemoro essa conquista, esta se deve em primeiro lugar ao meu Deus, por me permitir obter força para conclusão desta etapa, pela sua infinita graça e amor derramados sobre minha vida.

Agradeço também aqueles que estiveram comigo em todos os momentos...

Meus pais, Francisco e Sonia, meus melhores amigos, meu porto seguro, que foram meus maiores professores e exemplos na escola da vida, pelo extraordinário exemplo de amor, luta, dedicação e determinação.

Minha irmã, Francielly Deyse, que sempre me apoiou para concluir essa longa caminhada e que esteve firme comigo em cada decisão tomada. Agradeço a toda minha família pelo carinho, incentivo e união, pois não alcancei esta meta sozinha, por isso, compartilho com vocês, pois foi por vocês e para vocês mais essa conquista.

Minha segunda família, por me suportarem em todos os momentos, por altas madrugadas de estudo e de risadas, por fazerem parte de mim. Também aos meus amigos/amigas (não detalho aqui, mas eles sabem que são) e a todas as minhas **B's**, pelas palavras, carinho, conversas e conselhos que me tornaram mais forte para que esse sonho pudesse se concretizar.

Meus professores da Universidade, por toda conduta firme e ajuda inestimável na construção de meu caminho, em especial, as minhas orientadoras, Luciana Orange e Cybelle Rolim pelo exemplo de dedicação pessoal e profissional, e principalmente pela acolhida e confiança durante toda jornada. E as Enfermeiras, Elida e Renata que me acolheram em suas Unidades com todo carinho e atenção.

Quero compartilhar essa vitória com vocês, pessoas tão especiais que me ofereceram sempre o melhor que puderam dar, através de seu olhar de apoio, de sua palavra de incentivo, de seu gesto de compreensão, de sua atitude de segurança, mesmo quando me veio o desânimo. Nos momentos importantes, suportaram minha ausência; nos dias de fracasso, respeitaram meus sentimentos e enxugaram minhas lágrimas. Se hoje estou aqui é porque vocês acreditaram em meu sucesso e caminharam ao meu lado! Recebam meu "MUITO OBRIGADA", repleto de amor e carinho."

Amo vocês!

Tudo posso naquele que me fortalece!

Filipenses 4:13

RESUMO

Introdução: em períodos de vida da mulher, como a gestação, a prática de ingerir bebidas alcoólicas deve ser evitada, devido a suas repercussões sobre a saúde da mãe e do feto, por isso, torna-se cada vez mais relevante o rastreamento e intervenções nesta área, com intuito de prevenir diversas complicações tanto para mãe como para o seu filho. **Objetivo:** Rastrear gestantes que fazem uso de bebidas alcoólicas em unidades de saúde da família no município de Vitória de Santo Antão-PE. **Metodologia:** estudo de natureza descritiva, quantitativa de caráter transversal, que foi realizado com gestantes em 02 Unidades de Saúde da Família, no município de Vitória de Santo Antão- PE. Foi aplicado um questionário estruturado e adaptado, contendo variáveis socioeconômicas e nutricionais, bem como o Teste T-ACE para o rastreamento do uso de álcool. Para a avaliação dos aspectos socioeconômicos foi utilizado o sistema de classificação de acordo com os critérios da ABEP, 2014; para avaliação da situação clínica e nutricional das gestantes foram coletados: estado nutricional pré-gestacional através de Índice de Massa Corporal (IMC) e classificado pela Organização Mundial da Saúde e gestacional. Para avaliar os hábitos alimentares destas mulheres, foi aplicado o teste “Como está a sua alimentação?”. Foram realizadas também, ações de intervenções de educação em saúde, além disto, a equipe de saúde das USF foi capacitada para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes. **Resultados:** participaram 33 gestantes, onde a maioria apresentava-se com baixa renda. Quanto ao estado nutricional, 39,4% apresentavam-se com peso normal, 30,3% com sobrepeso, 12,1% com baixo peso e 3% com obesidade. Em relação ao consumo do álcool, 9,1% foram positivas quanto ao T-ACE. **Conclusão:** Os achados evidenciaram que as gestantes em sua maioria, apresentavam uma má alimentação e o estilo de vida inadequado, provavelmente devido às condições socioeconômicas desfavorecida. Evidenciou-se também um percentual elevado de gestantes fazendo uso de bebidas alcoólicas nas UBS estudadas, o que demonstra a importância e relevância de maiores esclarecimentos sobre estilos de vida mais saudáveis durante a gestação tanto para essas mulheres, como também para os profissionais das equipes de saúde, como forma de melhorar a assistência integral à saúde materno-fetal.

Palavras-chave: Alcoolismo; Gestação; Nutrição.

ABSTRACT

Introduction: in women's life periods, such as pregnancy, the practice of drinking alcoholic beverages should be avoided because of its repercussions about the mother and the fetus health, therefore, the screening and interventions become increasingly important in this area with the purpose to prevent various complications to both, mother and her child. **Objective:** track pregnant women who drink alcoholic beverages, by Family Health Units in the city of Vitória de Santo Antão, Pernambuco. **Methodology:** study descriptive, transversal quantitative, which was conducted with pregnant women in 02 Family Health Units in the city of Vitória de Santo Antão- PE. A structured and adapted questionnaire with socioeconomic and nutritional variables, as well as the T-ACE test for the screening of alcohol was applied. For the evaluation of socio-economic aspects it was used the classification system according to the criteria of the ABEP, 2014; to evaluate the clinical and nutritional status of pregnant women were collected: pre-pregnancy nutritional status by body mass index (BMI) and classified by the World Health Organization and gestational. To evaluate the eating habits of these women, the test "How is your diet?" was applied. Have also been carried out actions of health education interventions, in addition, the health team of USF was able to tracking the pattern of alcoholic beverages consumed among pregnant women. **Results:** 33 pregnant women participated, where most presented with low income. Regarding nutritional status, 39.4% presented with normal weight, 30.3% were overweight, 12.1% underweight and 3% were obese. In relation to alcohol consumption, 9.1% were positive by T-ACE. **Conclusion:** the results show that pregnant women mostly had a poor diet and inadequate lifestyle, probably due to the disadvantaged socioeconomic conditions. It was evidenced also a high percentage of pregnant women making use of alcoholic beverages, by the Basic Health Units in which they were made studies, which demonstrates the importance and relevance of further information on healthier life styles during pregnancy for both these women, but also to the professional teams health as a way to improve comprehensive care for maternal and fetal health.

Keywords: Alcoholism; Pregnancy; Nutrition.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características socioeconômicas de mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão- PE, Maio- Junho de 2015.

Tabela 2 – Estado Nutricional de mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão-PE, Maio-Junho de 2015.

Tabela 3 – Padrão de alimentar de mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão-PE, Maio-Junho de 2015.

Tabela 4 – Rastreamento do uso do álcool em mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão- PE, Maio- Junho de 2015.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
APS	Atenção Primária a Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PAISM	Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
USF	Unidade de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3. JUSTIFICATIVA.....	24
4. OBJETIVOS	25
4.1 GERAL	25
4.2 ESPECÍFICOS	25
5. METODOLOGIA	26
6. RESULTADOS.....	29
7. DISCUSSÃO.....	35
8. CONCLUSÃO	41
APÊNDICE I.....	50

1. INTRODUÇÃO

O hábito de beber é um costume antigo que acompanha a humanidade desde seus primórdios e esteve presente em diversas culturas. Contudo, a partir da Revolução Industrial se formaram as grandes concentrações urbanas e o acesso ao álcool tornou-se bem mais fácil, fazendo com que esta substância, que possui inúmeros significados, também se transformasse em um problema de saúde pública. Desta forma, o alcoolismo tornou-se um importante problema social, com causa multifatorial, não sendo possível diferenciar as influências genéticas das ambientais, podendo acometer todas as classes sociais, gêneros e indivíduos de todas as faixas etárias (GOUVEA, 2010; PINHEIRO, 2003).

No sexo feminino, houve um aumento considerável do uso do álcool, principalmente após a ampliação do espaço social da mulher, associado ao aumento da disputa pelo mercado de trabalho (MADI, 2000). Adiciona-se ainda que, devido aos altos níveis de ansiedade presente em muitas mulheres, o consumo do álcool é incentivado, com intuito de reduzir estados de tensão e preocupação, salientando ainda que o consumo crônico de álcool possa desencadear estados ansiosos (STEWART; ZEITLIN, 1995; GOUVEA *et al*, 2010).

Em períodos de vida das mulheres como a gestação, essa prática deve ser evitada, devido a suas repercussões sobre a saúde da mãe e do feto (BURGOS *et al*, 2004; FABRI, 2002; ORANGE, 2011). Durante a gestação o consumo de bebidas alcoólicas torna-se preocupante (WONG *et al*, 2008), o uso abusivo do álcool durante as primeiras semanas de gestação pode estar associado com os casos de abortamento espontâneo, e sua ingestão entre a 3^o e 8^o semana da gestação pode causar maior risco de deformações físicas.

O efeito do álcool no neonato é manifestado através da Síndrome Alcoólica Fetal-SAF (condição irreversível, trajada por anomalias craniofaciais típicas, deficiência de crescimento, disfunções do sistema nervoso central, entre diversas outras malformações associadas), que é caracterizada por retardo no crescimento intra-uterino, modificações na coordenação motora, anomalias articulares, malformações cardíacas, diminuição da capacidade intelectual, entre outros. Esta Síndrome chega a afetar cerca de 33% das

crianças nascidas de mães que fizeram uso de mais de 150 g de etanol por dia, além disso, filhos de mulheres que consumiram brandamente bebida alcoólica podem mostrar-se agitadas, com deficiência de sucção durante o aleitamento, irritabilidade, sudorese e padrões anormais de sono, apresentando um quadro de síndrome da abstinência (OLIVEIRA; SIMÕES, 2007).

Vários Estudos vêm demonstrando que o hábito de beber entre as gestantes é frequente, embora as consequências desse uso já sejam bem conhecidas (SUGAYA *et al*, 2011; GOUVEA *et al*, 2010). No entanto, a assistência pré-natal no Brasil, necessita ainda desenvolver rotinas e instrumentos seguros que apóiem os profissionais de saúde nas ações de prevenção e diagnóstico precoce para os problemas interligados ao consumo de álcool (FABBRI; FURTADO; LAPREGA, 2007).

Para um pré-natal de qualidade, se faz necessário que o serviço e os profissionais de saúde, como também aos fatores de ordem emocional, econômica e familiar, estejam dispostos para receber as gestantes e fornecer uma assistência pré-natal completa e de qualidade. Assim, o profissional de saúde que recebe a gestante deve estar devidamente capacitado e atento aos fatores anteriormente citados, de natureza que podem influenciar na adesão da mulher à consulta e, por conseguinte, na qualidade do acompanhamento. O diagnóstico das necessidades e problemas concomitante ao atendimento pré-natal é de extrema importância para definir problemas potenciais e lacunas do serviço, inserir estratégias efetivas e formar prioridades (PEIXOTO *et al*, 2011).

Diante do que foi exposto, observa-se na literatura que o consumo de álcool entre as mulheres vem crescendo cada vez mais, esse comportamento de risco torna-se mais preocupante principalmente em fases de vida da mulher como a gestação. Por isso, torna-se cada vez mais relevante o rastreamento e intervenções nesta área, com intuito de prevenir diversas complicações tanto para mãe quanto para o seu filho. Bem como, promover educação em saúde aos profissionais da atenção primária, capacitando-os sobre informações acerca da identificação e prevenção dos prejuízos do uso de bebidas alcoólicas nesta população.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Único de Saúde, representando o elemento primário de um ininterrupto processo de assistência à saúde, com serviços que apresentam como principal intuito as principais dificuldades e necessidades de saúde da comunidade, adequando ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Atenção Básica (AB) é regida por princípios, que representam um conjunto de ações de saúde, tanto na esfera individual como na coletividade, onde é capaz de embarcar a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Apresenta como intuito primordial a forma de trabalho em equipe (multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade), destinadas a populações de territórios delimitados, assumindo a responsabilidade sanitária, através da capacidade de considerar a dinâmica existente no território em que está inserida esta comunidade. Faz uso de tecnologias de alta complexidade, porém de uma densidade menor, apresentando o dever de resolver os problemas de saúde com alta frequência e maior importância no território inserido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

APS é o contato primordial e preferencial dos usuários com o sistema de saúde, considerando o indivíduo em sua particularidade, na complexidade, na totalidade e na inserção sócio-cultural e na busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de patologias, como também na redução de sofrimentos que venham a comprometer suas aptidões de viver de modo saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

O PAISM- Programa de assistência integral a saúde da mulher, foi criado em 1983, sendo uma criação revolucionária, pois contestava as políticas vinculadas às mulheres que já tinham sido criadas anteriormente, pois a grande finalidade era cuidar da mulher e de suas demandas do seu campo reprodutivo (CORREA, 1993; SILVA *et al*, 2011). Porém, apenas em 1984, o Ministério da Saúde deu uma ênfase maior no programa, publicando e destacando as diretrizes, objetivos e estratégias de implantação

do mesmo, bem como, os indicadores de maiores prevalências de doenças neste contexto (BRASIL, 1985). Contudo, legalmente não há nenhuma portaria específica para subsidiar o PAISM, podendo ser um dos motivos que não os faça entrar em vigor, e até mesmo também pela grande transição política ao qual passava o Brasil (CORREA, 1993 *apud* SILVA *et al*, 2011).

Diante das dificuldades encontradas para implantação do PAISM e mesmo permitindo que à mulher apresentasse como sujeito, com plenos de direitos; ainda necessitava-se de conceitos vinculados no contexto do parto e nascimento. Sendo assim, desenvolvido o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004). Regulamentado pela Portaria N.º 569, de 1º de Junho de 2000; tendo como componentes: Incentivo à Assistência Pré-natal; Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal e Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto (BRASIL, 2000 *apud* SILVA *et al*, 2011), visando também reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal do país (SILVA *et al*, 2011)

Com isso, o Brasil a partir da década de 1990, veio apresentando um aumento da cobertura da assistência pré-natal e do número de consultas por gestantes, porém ainda há um aumento considerável de mortes de mulheres e crianças por complicações da gravidez e do parto (DOMINGUES *et al*, 2012)

No ano de 2006, o Brasil adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo este um modelo assistencial reorganizando a atenção primária à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A expansão da ESF e a implementação do PHPN estão entre as estratégias com intuito de promover a redução da mortalidade materna no Brasil, atingindo desta forma os objetivos de desenvolvimento do milênio 20.

O PHPN estabeleceu a execução de critérios mínimos, com intuito de promover melhorias na qualidade assistencial. Dentre os critérios recomendados pode-se citar: realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; realização também de tais procedimentos: no mínimo, seis consultas de pré-natal, de preferência, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gravidez; uma consulta no pós-parto, até 42 dias após o nascimento; exames laboratoriais, como: ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Urina rotina, um exame na

primeira consulta e outro aproximado à trigésima semana da gestação; Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta; oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta; aplicação de vacina antitetânica até a segunda dose do esquema recomendado ou então dose de reforço em mulheres já foram imunizadas (SERRUYA *et al*, 2004).

No âmbito de Atenção primária, podemos citar a assistência pré-natal, que apresenta como principal intuito, acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, sendo este um momento caracterizado por alterações físicas e emocionais vivenciado de forma diferente pelas gestantes. O período de gestação da mulher, na maioria das vezes não apresenta complicações, mas requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Destaca-se que a atenção pré-natal, não está, necessariamente, aliada a procedimentos complexos, podendo promover e facilitar a interação entre o profissional, a gestante e sua família, contribuindo assim para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, diminuindo de forma considerável os riscos de intercorrências obstétricas (LANDERDAHL *et al*, 2011).

No entanto, as consultas médicas realizadas pelo Sistema único de Saúde (SUS), de uma forma geral acontecem bem rápidas, com isto, a má qualidade nas consultas médicas de pré-natal no serviço aumenta os riscos de que possíveis anormalidades não sejam percebidas e impedindo que as mulheres não manifestem suas queixas, dúvidas e medos intrínsecos à gravidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; LANDERDAHL *et al*, 2011). É importante relatar que ainda há dificuldade de acesso das mulheres a assistência, principalmente falando-se de primeiro contato, por isso, acredita-se que o local de atendimento deva ser de fácil acesso no que concerne à marcação das consultas, garantindo o acompanhamento para mãe e para o bebê (FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008). Dessa forma, destaca-se a atenção primária como ambiente favorável para o fortalecimento dessas relações e da importância do sistema de saúde de qualidade, alcançando a todos.

A assistência multidisciplinar torna-se bastante pertinente neste âmbito, onde os profissionais de saúde precisam estar habilitados, devido ao contexto socioeconômico e cultural que a gestante e sua família estão inseridos, garantindo a qualidade da assistência e a prática dos princípios do SUS e proporcionando para a comunidade as

contribuições e atribuições de diversas áreas de saúde para que as gestantes possam conhecê-las e usufruir sempre que acharem necessário. É importante também que as gestantes tenham acesso a atividades de educação e informações de saúde em coletividade, considerando que a comunicação entre os membros torna-se um momento para compartilhar experiências entre si e com os profissionais de saúde, para que as mesmas tenham a possibilidade de aprender e levar consigo a importância da vida e assim dar significado a si como mulher e como gestante, possibilitando também um contato maior entre a comunidade e os profissionais (FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008).

A atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada é de extrema importância para a saúde materna e neonatal, apresentando como objetivo que os coeficientes de mortalidade se tornem menores. Desta forma, a assistência precisa contemplar ações de prevenção e promoção da saúde, adiante do diagnóstico e tratamento correto dos problemas que podem ocorrer no período gravídico-puerperal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008). Para que a assistência possa atender às necessidades do binômio mãe-filho, torna-se pertinente conhecer alguns aspectos da atenção destinada à mulher nesta fase da vida, podendo ser feito através da avaliação dos serviços de saúde pública; destacando assim as Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo esta a porta de entrada da gestante no sistema de saúde (FEKETE, 1995 *apud* FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008). Entretanto, percebe-se ainda algumas lacunas apresentadas nos serviços de saúde na atenção primária, podendo ser comprimida por meio de intervenções administrativas a nível local e até mesmo municipal e em parceria com os profissionais de saúde que atendem à gestante nas Unidades de Saúde da Família possibilitando assim melhor qualidade neste tipo de atendimento (PEIXOTO, 2011).

Costa *et al* (2013) em um estudo com mulheres que realizaram o pré-natal na rede de atenção básica do município de Goiânia, Goiás, internadas para o parto em uma maternidade estadual, com objetivo de analisar as características do atendimento pré-natal na rede de atenção básica à saúde, observaram inadequações associadas ao início tardio do pré-natal, à realização da ultrassonografia e à baixa participação em atividades educativas, o que compromete a qualidade de vida do binômio mãe-filho, denotando de alguma forma a responsabilidade a equipe de saúde, pois a mesma pode adotar uma postura mais acolhedora e até mesmo utilizar de tecnologias leves que tenham como intuito a promoção e o acolhimento da mulher na rede de atenção à saúde.

Guerreiro *et al* (2012), em um estudo com enfermeiros e gestantes inseridos na Secretaria Executiva Regional IV de Fortaleza-CE, com objetivo de conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde, observaram que na concepção dos enfermeiros um pré-natal de qualidade é aquele que está vinculado ao acolhimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, número mínimo de seis consultas, referência e contrarreferências, além de trabalho em equipe. Porém os aspectos relacionados ao pré-natal encontrados pelos profissionais foram: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contrarreferências, carência de recursos materiais, limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e falta de trabalho em equipe. Já a vista das gestantes, um pré-natal de qualidade é assinalado por recursos tecnológicos, cuidado integral, acolhimento entre outros. Por isso, relacionando a satisfação das mulheres associado ao pré-natal, foi possível observar insatisfações com a ausência de referência e contrarreferências e carência de informações, concluindo então que para tal satisfação, além dos aspectos tecnológicos, se faz necessários aspectos humanísticos mediante atenção integral à mulher gestante.

O método educativo é essencial para a população possa ter seus alvos alcançados, dentre estes, pode-se citar a saúde. Percebe-se que, para que a saúde se torne um bem comum a todos, é necessário que comunidade esteja disposta a buscar seu bem-estar, ou seja, faz-se necessário aplicar a tática do ato de educar para obter saúde, dá-se o nome então de educação em saúde (SILVA; VASCONCELOS *et al*, 2007). No Brasil, a educação em saúde iniciou-se na saúde pública, com intuito de nortear novas práticas, e em seguida se instituiu na área de estudo e pesquisa (SCHALL; STRUNCHINE, 1999 *apud* SILVA; VASCONCELOS *et al*, 2007).

Souza; Roecker; Marcon (2011), em um estudo sobre ações educativas durante a assistência pré-natal, relataram da importância dessas ações em saúde, pois as mulheres passam a perceber a necessidade e almejam receber informações durante a assistência pré-natal, tornando-se multiplicadoras do conhecimento, através das vivências e informações gerando importantes fontes transformadoras de suas barreiras e necessidades, apresentando assim domínio sobre seu corpo e capacidade de decisão sobre a gestação.

Torna-se bastante pertinente relatar a importância da educação em saúde neste âmbito, pois a gestação representa uma fase delicada e cautelosa que implica em

mudanças favoráveis para vida da mulher. A educação em saúde, que está aliada a prática participativa, sendo constituída na convivência do dia-a-dia com o usuário, possibilitando a distribuição do saber, o progresso de uma consciência crítica e reflexiva e o exercício da cidadania (CAMPOS; WENDHAUSEN, 2007 *apud* SANTOS; PENNA, 2009). O Ministério da Saúde preconiza que a educação em saúde deva ser efetivada nas unidades básicas de saúde (UBS), lugar onde a gestante se consulta. Desta forma, os serviços de saúde precisam prestar assistência a gestante e também operar como influentes da educação em saúde. Porém, sabe-se que isto nem sempre ocorre (MENDOZA-SASSI, 2007).

2.2 ÁLCOOL E GESTAÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas é um hábito pré-histórico. Há proeminências arqueológicas da sua utilização em ritos, celebrações e até em simples aglomerações de indivíduos. Com a civilização, o consumo de bebidas alcoólicas foi acionado aos padrões sociais aceitáveis. Contudo, a associação do consumo de álcool com a dependência, comportamentos antissociais e violência deixou ao longo da história a percepção de que há um limite delicado entre o consumo aceitável e os seus efeitos psicotrópicos. No Brasil o consumo de bebidas alcoólicas precede a chegada dos portugueses (GALDURÓZ; CARLINI, 2001; FERREIRA *et al*, 2011).

Nos dias de hoje e milhares de séculos depois do início do consumo de bebida alcoólica, continua-se a “cultuar” o álcool, no entanto, a intensidade é maior, através dos meios de comunicação que estão mais acessíveis à maioria da população, as diversas formas de como as informações chegam à população, bem como a rapidez com que as mesmas são captadas, favorecendo ao estímulo e a propagação da bebida alcoólica (SILVA, 2002). “O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade” (CEBRID, 2001).

Observa-se que o Brasil vem aumentando a produção de bebida alcoólica, e isto está associado ao aumento do consumo que dobrou nos últimos cinco anos, onde o sexo feminino e os jovens têm demonstrado os maiores colaboradores deste processo. O consumo de álcool tem se tornado um hábito constante na vida de mulheres, até mesmo em algumas fases da vida, como a gestação, isto deve-se ao fato de estarem inseridas na

sociedade moderna, ocupando de forma progressiva o mercado de trabalho, levando a modificações no seu papel social (OLIVEIRA; SIMÕES, 2011).

É possível observar um consumo abusivo do álcool mais frequentemente no sexo masculino, no entanto, estudos apontam o aumento deste consumo pelas mulheres e de maneira mais precoce, mostrando que a diferença entre os sexos tem diminuído bastante (PALA, 2004; ELBREDER *et al*, 2008). A metabolização do álcool ocorre de forma mais lenta nas mulheres em relação aos homens, tornando-as mais vulneráveis aos prejuízos associados ao seu consumo, mesmo consumindo níveis mais baixos de álcool e por períodos menores (HERNANDÉZ-ÁVILA *et al*, 2004; ELBREDER *et al*, 2008).

De acordo com a literatura, tem sido observado um aumento do consumo de bebidas alcoólicas também pelas mulheres adolescentes, que parecem iniciar e abusar da ingestão de álcool em virtude de uma combinação de aspectos de vulnerabilidade individual e da exposição destes por intermédio de grupos de amigos (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2003).

Dando ênfase a períodos de vida especiais da mulher, como a idade reprodutiva, estudos relatam que o consumo de álcool diminui quando a mulher está grávida, todavia, devido ao aumento do consumo de bebidas alcoólicas pelo sexo feminino, grande parte das mulheres e seus filhos tornam-se expostos a doses variáveis deste agente (ROSSI, 2012). As mulheres que consomem álcool de forma moderada apresentam uma chance maior de reduzir ou até mesmo parar seu consumo durante o período de gestação. No entanto, entre as consumidoras de forma intensa, 2/3 diminuem o consumo e 1/3 continuam a abusar do álcool, durante toda a gestação (ERJA, 2003 *apud* ORANGE, 2011).

O consumo do álcool pode acarretar para a gestante inúmeros efeitos, dentre eles podemos destacar os efeitos não centrais, como: vasodilatação cutânea, acréscimo da secreção de esteróides supra renais e aumento da produção de urina produzida pelo rim, também chamada de diurese (GRINFIELD *et al*, 2000 *apud* COSTA; TOCCI, 2001). O uso crônico do álcool pode acarretar lesões cerebrais, como também lesões hepáticas, e isto dar-se através do acúmulo de gordura no fígado, que no fim pode gerar a necrose e fibrose irreversíveis (RANG *et al*, 1997 *apud* COSTA; TOCCI, 2001).

Durante a gestação, essa prática deve ser evitada, devido a suas repercussões sobre a saúde da mãe e do feto (ORANGE, 2011). Neste período, o consumo de bebidas

alcoólicas torna-se preocupante (WONG *et al*, 2008), o uso abusivo do álcool durante as primeiras semanas de gestação pode estar associado com os casos de abortamento espontâneo, e sua ingestão entre a 3^o e 8^o semana da gestação pode causar maior risco de deformações físicas. O consumo de álcool durante a gestação pode acarretar certas patologias, dentre elas pode-se destacar a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que é caracterizada pelo consumo do álcool através da mãe durante a gestação, atravessando a barreira placentária expondo o feto a essa substância presente no sangue materno. Essa exposição fetal é maior, por causa do seu metabolismo e sistema de eliminação mais lento, fazendo com que o líquido amniótico continue impregnado de etanol e do metabólito do etanol que é o acetaldeído. O etanol propicia a formação de radicais livres de oxigênio, danificando proteínas e lipídeos celulares, o que aumenta a morte celular programada, também chamada de apoptose, sendo capaz também de prejudicar as divisões e especificações celulares. É importante ressaltar também que o etanol é capaz de inibir a síntese de ácido retinóico, sendo esta substância reguladora do desenvolvimento embrionário (SILVA, 2011).

A SAF é caracterizada por retardo no crescimento intra-uterino, modificações na coordenação motora, anomalias articulares, malformações cardíacas, diminuição da capacidade intelectual, entre outros, como: fissuras palpebrais curtas, prega epicântica, nariz curto, lábio superior fino, filtro labial inexistente, queixo pequeno (exemplificadas na figura 1). Chegando a afetar cerca de 33% das crianças nascidas de mães que fizeram uso de mais de 150 g de etanol por dia. Além disso, filhos de mulheres que consumiram moderadamente bebida alcoólica na gestação, podem mostrar-se agitadas, deficiência de sucção durante o aleitamento, irritabilidade, sudorese e padrões anormais de sono, apresentando um quadro de síndrome da abstinência (OLIVEIRA; SIMÕES, 2007).

Figura 1- Deformações verificadas em crianças com SAF.



Fonte: Fé na Prevenção: prevenção do uso de drogas por instituições religiosas e movimentos afins.

A quantidade segura de álcool que uma gestante pode consumir não está definida na literatura, por isso recomenda-se abstinência total durante toda a gravidez. Estudos comprovam que o consumo de 20 gramas de álcool (equivalente a 1 1/2 lata de cerveja) já é suficiente para provocar supressão da respiração e dos movimentos fetais, observados por meio de ultrassonografia (KLINE *et al*, 1981 *apud* PARDO *et al*, 2013).

Sugaya *et al* (2011), estudando sobre a importância do diagnóstico de alcoolismo na assistência pré-natal com cerca de 75 gestante e em sua maioria de baixa renda com a aplicação de um questionário contendo aspectos socioeconômicos, clínicos, nutricionais e o teste T-ACE, foi possível verificar que do total, 8% foram positivas pelo T-ACE e que apenas 36,7% receberam orientações sobre o consumo de bebida alcoólica durante o pré-natal, o que torna necessário a sensibilização, bem como a capacitação sobre a

temática do uso do álcool e outras drogas para e pelos profissionais de saúde envolvidos em programas do pré-natal, com intuito de aprimorar assistência integral à saúde materno-fetal.

Oliveira; Simões (2011), em um de seus estudos com 40 gestantes, com objetivo de discutir os motivos/fatores que levam as gestantes a consumirem bebidas alcoólicas, verificaram que 10% das gestantes possuíam o hábito de consumir bebidas alcoólicas moderadamente, onde o fator motivacional são as festas e comemorações, proporcionando felicidade e descontração durante consumo. Já em relação ao conhecimento sobre a teratogenia do álcool, observou-se que metade das gestantes que consumiram bebidas alcoólicas acreditava que o consumo desta substância poderia trazer prejuízos para seu filho, demonstrando a inadequada informação sobre o uso e abuso do álcool durante a gestação, sendo ainda um dos pouquíssimos assuntos abordado nas instituições de saúde, nos centros formadores de profissionais e no meio social em geral.

É importante considerar, pois a literatura tem destacado, que mulheres que fizeram o uso bebidas alcoólicas durante a gestação, de uma forma geral perduram com este hábito quando estão amamentando, gerando um grave risco ao crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos (DEL CIAMPO *et al*, 2009; ALTERMANN *et al*, 2013), pois, de forma geral, estima-se que cerca de 2% do álcool consumido é transferido para o leite materno (KATACHANI *et al*, 2008; ALTERMANN *et al*, 2013).

Retomando um pouco sobre a importância da “Educação em Saúde” relatada anteriormente nesta revisão, dando ênfase à educação em saúde para gestantes, abordando como tema o uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez, observa-se ainda poucos relatos na literatura aliados a esta problemática. É importante salientar, que a Educação em Saúde para gestantes vem sendo trabalhada, porém aliada a outras temáticas, como: Nutrição e gestação, alimentação saudável, os benefícios da amamentação e a pega correta, entre outros. Pouco tem se observado a educação em saúde voltada para a temática do álcool associada à gestação, o que possibilita a falta de conhecimento neste âmbito para a gestante, o que dificulta em mudanças, reflexões e até mesmo atitudes corretas vinculados a este aspecto, persistindo no consumo de bebidas alcoólicas por estas mulheres, acarretando em inúmeros prejuízos para o binômio mãe-filho. Aliane (2012) em um estudo com gestantes em serviços de saúde em Ribeirão

Preto e Araraquara- SP, com objetivo de elaborar um protocolo de Intervenção Breve (IB) para gestantes, e avaliar sua eficácia na redução do consumo de álcool comparativamente ao recebimento de um folheto informativo sobre o uso do álcool durante a gestação, verificou que independente do grupo ao qual a gestante participava, seja IB ou folheto, não detectou diferenças quanto ao padrão do uso do álcool, e quanto à autoavaliação tanto no grupo folheto como no grupo IB em relação a diferenças no comportamento do consumo de bebidas alcoólicas, indicou uma diminuição estatisticamente significativa no consumo.

Desta forma, são de extrema importância estas ações, com intuito de promover e prevenir doenças e agravos durante a gestação e até mesmo possibilitar conhecimentos satisfatórios, vontades e atitudes saudáveis envolvendo esta temática, sendo estas ações repassadas de forma clara, lúdica e educativa melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

3. JUSTIFICATIVA

Sabendo-se do crescente consumo de bebidas alcoólicas entre as mulheres, especificamente em períodos de vida como a gestação e os riscos desta prática para a gestante e seu feto, bem como da importância e da efetividade da educação em saúde na prevenção e minimização desses riscos, achou-se pertinente a identificação de gestantes com rastreamento positivo para o uso abusivo de bebidas alcoólicas e a participação destas, em uma intervenção de educação em saúde sobre os prejuízos do uso desta droga em unidades de saúde da família no município de Vitória de Santo Antão-PE.

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

Rastrear gestantes que fazem uso de bebidas alcoólicas em unidades de saúde da família no município de Vitória de Santo Antão-PE.

4.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar as condições socioeconômicas deste grupo;

- Avaliar o estado nutricional das gestantes;

- Formar a equipe de saúde das USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes;

- Promover educação em saúde entre as gestantes, com a temática “Prejuízos do uso de bebidas alcoólicas na gestação” e avaliar o impacto desta intervenção.

5. METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva, quantitativa de caráter transversal, que foi realizado em 02 unidades de saúde da família (“Dr. Alvinho”, localizado na zona urbana e “Natuba”, localizada na zona rural) localizadas no município de Vitória de Santo Antão-PE, no período de Maio a Julho de 2015, a partir da demanda espontânea de gestantes nas USF para consulta de pré-natal e nos dias do grupo das gestantes. Foi aplicado um questionário estruturado e adaptado (Apêndice I), contendo variáveis socioeconômicas, clínicas e nutricionais, bem como o Teste T-ACE adaptado por Fabri- Anexo I (FABRI; FURTADO; LAPREGA, 2007).

Para a avaliação dos aspectos socioeconômicos (raça, renda familiar per capita, escolaridade, número de filhos, tipo de moradia, estado civil) foi utilizado o sistema de classificação de acordo com os critérios da ABEP, 2014; para avaliação da situação clínica e nutricional das gestantes foram coletados: estado nutricional pré-gestacional através de Índice de Massa Corporal (IMC) e classificado pela Organização Mundial da Saúde e gestacional, através da Curva de Atalah, baseado no Índice de massa corpórea (IMC) gestacional. Para avaliar os hábitos alimentares destas mulheres, foi aplicado a cada integrante o teste “Como está a sua alimentação?” (ANEXO II), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006), sendo composto por 18 perguntas objetivas sobre a frequência e a quantidade de consumo de determinados alimentos e grupos alimentares (FRANZONI, 2013). A pontuação deste teste é categorizada da seguinte forma: até 28 pontos – É necessário tornar a alimentação mais saudável como também seus hábitos de vida; de 29 a 42 pontos – Atente com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos; 43 pontos ou mais – Está caminhando para o modo de vida saudável.

Para rastrear o padrão de consumo de álcool entre as gestantes, foi aplicado o teste T-ACE que é um instrumento de rastreamento do consumo de álcool em gestantes, a sigla apresenta como significado “T-*tolerance*”, “A- *annoying*”, “C-*cutdown*” e “E-*eyeopener*”, onde cada letra significa um quesito avaliado em cada questão, que são: letra T - nível de tolerância ao álcool; letra A - sentir-se agredido pela crítica dos outros; letra C - desejo de interromper o consumo; e letra E - necessidade de beber pela manhã para sentir-se melhor. A pontuação considera-se de zero a dois pontos para a primeira questão e um ponto para as questões seguintes. A pontuação máxima é de cinco pontos

e o limite para considerar um caso como positivo para o T-ACE são dois pontos (PINHEIRO, 2003), sendo importante destacar que o teste T-ACE não diagnostica o alcoolismo, mas classifica o padrão de consumo do álcool. O questionário T-ACE ao qual foi adaptado por Fabri, foi aplicado incluído no questionário semi-estruturado, contendo outras questões que permitem a descontração da entrevistada, com intuito de reduzir as influências dos mecanismos psicológicos de defesa, tornando-se um instrumento mais sensível que o T-ACE elaborado por Sokol em 1989 (SUGAYA *et al*, 2011).

A coleta de dados, no primeiro momento foi realizada durante as consultas das gestantes nas Unidades de Saúde da Família, onde foram aplicados os questionários citados no presente estudo, e a partir daí foi possível identificar as gestantes positivas através da aplicação do T-ACE. No segundo momento foram realizadas ações de intervenções em saúde para todas as gestantes, sejam elas positivas ou não de acordo com o teste de rastreamento, com intuito de promover educação em saúde entre as gestantes e um maior esclarecimento sobre o tema. A temática que foi abordada durante as intervenções foi sobre “Prejuízos do uso de bebidas alcoólicas na gestação” onde através desta palestra foram abordados assuntos como:

- Alcoolismo durante a gestação, quais os seus malefícios?
- Os prejuízos do álcool para mãe e para o seu bebê;
- Como ter uma alimentação saudável durante a gravidez.

Paralelo às palestras (segundo momento), foi realizada a formação da equipe das USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes, onde permitiu a continuidade desta identificação e o diagnóstico precoce deste comportamento de risco. No terceiro e último momento, foi reaplicado o T-ACE com as gestantes positivas, citados no primeiro momento, para observar se ocorreu alguma mudança no que se refere à classificação do teste, ou seja, se as gestantes positivas permaneciam classificadas como positivas ou se ocorreu mudança, tornando-as negativas em relação ao T-ACE, e até mesmo para avaliar se a educação em saúde que foi realizada com as gestantes trouxe benefícios no que diz respeito à mudança de comportamento em relação ao consumo de bebidas alcoólicas.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE e aprovado sob o protocolo: 44461615.4.0000.5208 (ANEXO III)

A participação das gestantes em responder ao questionário foi mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APÊNDICE III). No caso das gestantes adolescentes foi solicitada a assinatura do Termo de assentimento livre e esclarecido (APÊNDICE IV) e do termo de consentimento livre e esclarecido para responsável legal pelo menor de 18 anos (APÊNDICE V), de acordo com a resolução 466/12 da CONEP/ MS. Quanto ao critério de inclusão, foram inclusas as gestantes que realizavam suas consultas de pré-natal e participam do grupo das gestantes das Unidades de Saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) do Município de Vitória de Santo Antão, já em relação ao critério de exclusão, foram exclusas apenas as gestantes que apresentarem algum outro transtorno psiquiátrico, que não fosse o alcoolismo.

6. RESULTADOS

Tabela 1 – Características socioeconômicas de mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão-PE, Maio- Junho de 2015.

Variáveis sócio-demográficas	N	%
Idade		
< 19	14	42,4
19 - 25	9	27,3
25 - 30	4	12,1
30 - 35	6	18,2
Estado Civil		
Solteira	20	60,6
Casada	13	39,4
Escolaridade do chefe da família		
Analfabeto	17	51,5
1º grau	14	42,4
2º grau	2	6,1
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	33	100
Número de pessoas por domicílio		
Até 2	16	48,5
3 Pessoas	9	27,3
4 Pessoas	5	15,1
Mais de 4 pessoas	3	9,1
Moradia		
Alugada	17	51,5
Própria	16	48,5
Praticante de alguma religião		
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
Classe Social		
C1	4	12,1
C2	9	27,3
D	16	48,5
E	4	12,1

Fonte: A autora (2015) *N- Número absoluto; *%- Percentual

O total de gestantes que participaram do presente estudo foi de 33, sendo 25 gestantes da USF de Dr. Alvinho e 8 gestantes da USF de Natuba, no Município de Vitória de Santo Antão-PE. A idade das gestantes estudadas variou entre 15 e 35 anos, observando-se até mesmo a presença de gestantes adolescentes. Entre as gestantes, a idade média foi de $22,6 \pm 6,17$, e possuíam em média 1,75 filhos $\pm 1,00$.

A procedência da maioria das gestantes é de Vitória de Santo Antão, sendo 75,8% dessas gestantes de área urbana e 24,2% de área rural. O percentual de gestantes foi maior na área urbana, acredita-se que esteja relacionado também a uma demanda maior

nesta área, pois pode-se identificar uma quantidade até três vezes maior de gestante . De acordo com a tabela 1, todas as gestantes entrevistadas apresentavam uma renda familiar abaixo de 1 salário mínimo, sendo em sua maioria de classe social D (segundo os questionários da ABEP) e cerca de 60% das gestantes eram solteiras e praticantes de alguma religião.

Quanto ao estado nutricional pré-gestacional e gestacional destaca-se um maior percentual de mulheres eutróficas, seguida pelo sobrepeso, desnutrição e obesidade, respectivamente (Tabela 2). É importante destacar também que tanto o número de gestações como o número de aborto das gestantes entrevistadas, apresentou uma média 2,0 e de 0,08, respectivamente.

Tabela 2 – Estado Nutricional de mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão-PE, Maio-Junho de 2015.

Estado Nutricional	N	Percentual (%)
IMC Pré- gestacional		
Eutrofia	14	42,4
Desnutrição	3	9,1
Obesidade	2	6,1
Sobrepeso	9	27,3
Não Referiram	5	15,1
IMC Gestacional		
Eutrofia	13	39,4
Baixo peso	4	12,1
Obesidade	1	3
Sobrepeso	10	30,3
Não Referiram	5	15,2

Fonte: A autora (2015) *N- Número absoluto; *%- Percentual; *IMC- Índice de Massa Corporal

Em relação ao teste: como está a sua alimentação, observa-se que a maioria das gestantes precisa tornar sua alimentação mais adequada, praticar atividade física e consumir líquidos, buscando hábitos alimentares mais saudáveis e estilo de vida mais propício. Analisa-se estes resultados na Tabela 3.

Tabela 3 – Padrão de alimentar de mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão-PE, Maio-Junho de 2015.

Teste	N	Percentual (%)
Como está sua alimentação?		
Até 28 pontos	2	6,1
29 a 42 pontos	27	81,8
43 pontos ou mais	4	12,1

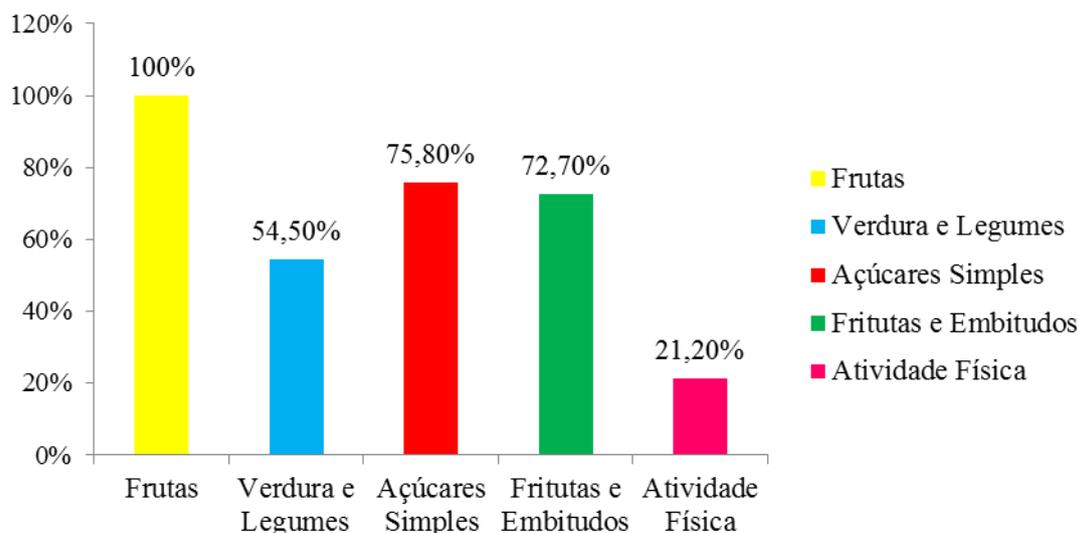
Fonte: A autora (2015) *N- Número absoluto *%- Percentual

*até 28 pontos – É necessário tornar a alimentação mais saudável como também seus hábitos de vida; *29 a 42 pontos – Atente com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos; *43 pontos ou mais – Está caminhando para o modo de vida saudável.

Através do teste, foram analisadas algumas perguntas separadamente, destacam-se sobre o consumo de frutas, verduras e legumes, açúcares simples, frituras e embutidos e quanto à prática de atividade física, para que assim pudessem ser compreendido e analisado seus hábitos alimentares e seu estilo de vida de forma mais específica.

É possível observar de acordo com o Gráfico I, um consumo elevado de frutas pelas gestantes, mesmo em alguns casos este consumo esteja vinculado a apenas 1 fruta por dia, estando abaixo do que é recomendado pela pirâmide alimentar preconizado pelo Ministério da Saúde. Em contrapartida o consumo de verduras e legumes teve um percentual baixo em relação aos outros alimentos, perdendo apenas para práticas de atividade física. É importante destacar ainda, que a ingestão de açúcares simples, frituras e embutidos, apresentou-se em grande escala, estando abaixo apenas do consumo de frutas.

Gráfico I. Hábitos alimentares e estilo de vida de mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão-PE, Maio-Junho de 2015.



Fonte: A autora (2015)

No que diz respeito ao consumo de bebida alcoólica, cerca de 9,1% das gestantes foram classificadas como positivas mediante a aplicação do teste de rastreamento quanto ao uso do álcool (T-ACE), como é possível observar na Tabela 4.

Tabela 4 – Rastreamento do uso do álcool em mulheres acompanhadas em pré-natal nas unidades de saúde da família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão-PE, Maio-Junho de 2015.

Teste	N	Percentual (%)
T-ACE		
Positivas	3	9,1
Negativas	20	60,6
Não consumiam devido à gravidez	10	30,3

Fonte: A autora (2015) *N= Número absoluto *%= Percentual

A formação da equipe USF, para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes, foi realizada com todos os Agentes Comunitários de saúde (ACS) das USFs de Dr. Alvinho e Natuba, do Município de Vitória de Santo Antão- PE, tendo como total de 8 ACS's. Onde foi repassado para os mesmos, a importância do testes de rastreamento (T-ACE), que foi o questionário utilizado no estudo em questão, principalmente por ser de fácil aquisição e aplicação, podendo ser introduzido em suas rotinas de trabalho.

Figura 2. Formação em identificação do uso de álcool em gestantes com as equipes das Unidades de Saúde da Família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão-PE



Fonte: A autora (2015)

Além da formação e da educação em saúde com as equipes de saúde das USFs, houve também a promoção da educação em saúde com as gestantes, com a temática “Prejuízos do álcool durante a gestação”, onde foi indicada para todas as gestantes das Unidades de Saúde (Dr. Alvinho e Natuba), porém contou com a participação no total de 10 gestantes. A participação destas mulheres nesta intervenção foi independente se estas foram rastreadas como positivas ou negativas de acordo com a classificação do T-ACE. Na educação em saúde utilizaram-se metodologias ativas para repassar o conteúdo para as gestantes, onde as mesmas compreenderam de forma simples e dinâmica, não apresentando muitas dúvidas do assunto, sendo os mais frequentes sobre a SAF. E de uma forma abrangente, as participantes estavam bem concentradas e reflexivas durante a palestra, demonstrando interesses no conteúdo passado para elas.

Figura 3. Educação em saúde com as gestantes nas Unidades de Saúde da Família (Dr. Alvinho e Natuba) no Município de Vitória de Santo Antão- PE.



Fonte: A autora (2015)

7. DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, 2004, o consumo do álcool é um grande problema de saúde pública. E como o presente estudo vem demonstrando, o consumo do álcool também pode estar interligado até mesmo por mulheres em períodos de vida reprodutivos, observa-se com a literatura que este consumo diminui ou até mesmo cessa por grande parcela das gestantes, porém ainda há outra parcela de mulheres grávidas que permanecem com este consumo, o que acarreta em diversos problemas de saúde para a mãe para o bebê.

O estudo demonstrou uma grande predominância de gestantes adultas, no entanto identificou-se a presença de gestantes adolescentes. No Brasil, vem crescendo o número de adolescentes que engravidam, em contrapartida nos países ocidentais tende a ocorrer uma diminuição no que concerne a gravidez na adolescência (PESQUISA GRAVAD, 2006; CERQUEIRA-SANTOS *et al*, 2010).

Em relação ao estado civil das gestantes, observou-se um percentual maior de mulheres grávidas solteiras, enquanto que as casadas representavam um menor percentual. O presente estudo difere do estudo de Spindola *et al*, (2005), onde a amostra era composta por 118 gestantes, e cerca de 46 gestantes (38,9%) eram casadas, 40 (33,8%) viviam em união estável e 32 (27,1%) eram solteiras. Tanto o estado civil como as condições socioeconômicas, sendo esta mãe solteira representa é um aspecto formidável para considerar, desta forma, além dos danos psicológicos, a falta do pai na vida do indivíduo pode trazer menor solidez na economia da família, o que pode auxiliar ainda mais no baixo peso ao nascer do bebê, sendo este um fator que se é necessário considerar (LIMA; SAMPAIO, 2004; GOMES; FREIRE, 2012).

Associados as condições socioeconômicas das gestantes, foi possível observar com os resultados encontrados que em sua maioria, as mesmas pertenciam à zona urbana e isto pode estar aliado ao maior consumo de álcool por mulheres desta área, devido à maior facilidade e acessibilidade desta substância no meio que os toma, também pela busca a sua independência o que chamamos de emancipação feminina, pelo acesso de forma mais predominante a trabalhos, entre outros. Já no meio rural, há o consumo, porém em uma demanda menor, pois neste âmbito a mulher ainda apresenta-se como um ser conservador, cuidadora do lar e da família, não apresentando uma

liberdade genuína, e o consumo do álcool ainda estão mais aliado aos homens. Vale salientar ainda, que o número de gestantes que fizeram parte do estudo foi bem maior na Unidade de saúde de Dr.Alvinho, pois a demanda é maior e o quantitativo de gestantes nesta área também, pois pode-se identificar aproximadamente o triplo de gestantes que são usuárias desta Unidade comparada com a unidade de Natuba.

No entanto, de uma forma geral as condições econômicas das gestantes estudadas giravam por volta de 1 salário mínimo. Já Xavier *et al*, 2013 relataram que o perfil econômico da população estudada, em sua maioria estava entorno de no máximo 3 salários mínimos e que apenas 7,6% da população declaravam um renda familiar inferior a um salário mínimo.

Ressaltando um pouco sobre o estado nutricional da mãe, o mesmo apresenta um efeito determinante tanto no crescimento do feto, quanto relacionado ao peso do recém-nascido. Relatos vem demonstrando que o ganho ponderal em fases da vida como a gestação, serve de predição para o peso do recém-nascido, podendo ser enfatado pela altura e também pelo estado nutricional da mãe antes da gravidez. Destacando a saúde pública, este é um aspecto importante, pois o peso ao nascer é um parâmetro que está correlacionado a sobrevivência, desenvolvimento mental e até mesmo o desenvolvimento do recém-nascido (SANTOS *et al*, 2006 *apud* GOMES; FREIRE, 2012).

Constatou-se no presente estudo, um percentual relevante de gestantes eutróficas, entretanto o total de mulheres com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) apresentou uma total também elevado, tornando este aspecto bastante preocupante, pois deve estar correlacionado a uma má alimentação e inadequado estilo de vida. Provavelmente devido as condições socioeconômicas desfavorecida, estas mulheres devem ter dificuldades do acesso a uma alimentação adequada qualitativamente e quantitativamente, o que pode ser verificado no questionário sobre a sua alimentação. Além disso, é importante salientar que as gestantes apresentam também um elevado consumo de açúcares simples, de embutidos e frituras em geral. Então não se pode justificar apenas a baixa condição socioeconômica das gestantes neste aspecto, mas também se verifica a necessidade de uma reeducação alimentar para esta população.

Corroborando com os nossos achados, Melo *et al*, (2007), acompanhando 115 gestantes a cada quatro semanas gestacionais pelo Programa de Saúde da Família do

município de Campina Grande – PB, verificaram uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade (27%) e que a maioria das gestantes ganhou peso excessivo no segundo (44%) e também no terceiro trimestre (45%). Padilha *et al* (2007), identificaram um percentual maior de gestantes eutróficas, no entanto, foi possível identificar também uma quantidade expressiva de sobrepeso acompanhada por baixo peso e obesidade. Diante de tudo, analisa-se a importância de um acompanhamento nutricional para as gestantes, para que assim possam contribuir para uma diminuição no excesso de peso, pois causas como esta pode levar o aparecimento de diversas patologias, como: diabetes gestacional, pré-eclampsia, além disto, é extremamente relevante trabalhar com este público voltando-se para a importância de uma reeducação alimentar, estes são aspectos que precisam ser colocados em prática e repassados para as gestantes, para que assim possam melhorar os seus hábitos e obter maior qualidade de vida.

Desta forma, é importante também destacar neste âmbito, a importância sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados pela portaria 154/ 0834, ressaltando também da inclusão do nutricionista como elemento destes núcleos, como forma de ampliar a abrangência, a integralidade e a resolutibilidade da assistência pré-natal. Sendo o Nutricionista, o profissional que pode atuar em campos de intervenção ao indivíduo, a família e a comunidade, tendo como competência também para atuar voltada a assistência pré-natal, realizando a promoção de hábitos alimentares saudáveis, prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios nutricionais pré-gestacionais e gestacionais, trabalhar em conjunto aliada a equipe de saúde para o cuidado com intercorrências durante a gestação, promovendo saúde para o binômio mãe-filho (NIQUINI *et al*, 2012).

A maioria das gestantes do presente estudo são naturais de Vitória de Santo Antão, cidade pertencente ao interior pernambucano, onde de uma forma geral apresentam uma grande prevalência pelo consumo do álcool o que pode ser verificado no estudo de Silva *et al* (2014), analisando o padrão do uso do álcool com 207 usuários de Unidades de Saúde da Família do Município de Vitória de Santo Antão- PE, onde utilizaram o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) como teste de identificação do uso abusivo do álcool onde pode ser verificado que cerca de 40,6% da amostra de em ambos os sexos, apresentavam um consumo de risco relacionado ao álcool. Vale salientar que este consumo estava mais vinculado aos homens (72,6%), atingindo o dobro do uso em relação à mulher (27,4%). Analisando o consumo de risco

desta substância no Município, que chegou a atingir quase a metade da amostra, o que é um dado preocupante visto que este consumo de risco pode gerar uma provável dependência. Sendo assim, observa-se que a prevalência do uso do álcool no Município de Vitória de Santo Antão- PE vem apresentando elevados percentuais, influenciando ambos os gêneros e em diversas fases da vida.

Ferreira (2010), em sua dissertação de mestrado sobre a prevalência da dependência de álcool e fatores associados na zona urbana de Jequié-BA, relatou que Cidades pequenas podem apresentar um maior indicativo do consumo de álcool, por serem de pequeno porte, e isto pode estar associado devido às dificuldades de cidades pequenas de desenvolver políticas públicas de cultura, bem como da escassez de equipamentos públicos de lazer e esporte.

Outros estudos com objetivo de rastrear o consumo de álcool em gestantes encontraram resultados semelhantes aos do atual estudo, como o de Pinheiro *et al* (2005), no qual apresentou um percentual igual ao nosso resultado (9,1%), Oliveira; Simões (2007), também encontraram um percentual semelhante de 10%. No entanto, Fabri *et al* (2002), em um dos seus estudos, encontraram um percentual bem maior (22,1%). É importante ressaltar que todos os estudos anteriormente citados, utilizaram o mesmo teste de rastreamento do uso do álcool, o T-ACE, e identificou-se uma alta prevalência do consumo desta substância nestas mulheres mesmo divergindo um pouco sobre o percentual.

Segundo dados do II levantamento Domiciliar sobre Drogas psicotrópicas no Brasil- CEBRID, o percentual de mulheres que usam o álcool na vida chega a atingir até cerca de 72,6% entre idades de 18- 24 anos e de 73% entre 25-34 anos, já em relação a prevalência da dependência do álcool no Brasil, chega a atingir cerca de 6,0% do sexo feminino em idade entre 12-17 anos, 12,1% entre 18-24 anos e 7,7% entre 24-35 anos. Dessa forma, considerando o tamanho amostral do presente estudo, identifica-se o grande consumo do álcool por parte das gestantes quando comparado a estudos populacionais e no contexto de promover, prevenir e garantir melhorias na qualidade de vida, aspectos como este, vislumbra a importância de educações de saúde, com intuito de minimizar agravos como este e promover conhecimentos que auxiliem em uma melhor qualidade vida. Infelizmente temáticas como essas são pouco abordadas para com as gestantes, e isto pode estar interligado devido, a pouca apropriação da temática pelas equipes de saúde, o que impossibilita as devidas orientações para as grávidas,

dificultando ainda mais na busca de conhecimento e interesses por parte das mesmas em aspectos que englobem este tema, aumentando o consumo desta substância neste período da vida da mulher acarretando em prejuízos para o binômio mãe-filho. Sugaya *et al* (2012), concluem em seu estudo, que é relevante a disponibilização de cursos/capacitações que sensibilizem, bem como programas educativos, com intuito de formar profissionais habilitados, capacitados e seguros para que possam atuar em temas sobre álcool e drogas, principalmente para profissionais ligados a programas de acompanhamento pré-natal, o que possibilita em melhorias no aumento a assistência integral à saúde materno-fetal.

Um ponto importante neste trabalho foi à formação realizada com as equipes de saúde, tendo em vista que embora estes profissionais já estejam habituados a problemática do uso abusivo do álcool nas suas comunidades, os conhecimentos compartilhados foram novidades para todos eles, pois os mesmos desconheciam quais eram e os prejuízos desta substância para o binômio mãe-filho. Além disto, as metodologias utilizadas, a apresentação e forma de aplicação, bem como a importância do teste de rastreamento (T-ACE) foi para eles algo bem novo e importante, pois não conheciam este tipo de instrumento e através da capacitação puderam perceber a facilidade da inserção do mesmo nas suas visitas e demais ações junto à comunidade. Dessa forma, espera-se que esta experiência possa auxiliar a equipe de saúde a minimizar os agravos ocasionados pelo uso do álcool, tendo em vista que a atenção primária é a porta de entrada, o elo para promover saúde, prevenir e tratar as doenças nas comunidades e a cada indivíduo inserido nela, proporcionando vida com qualidade.

Após as atividades de educação em saúde com as gestantes, entre as positivas foi proposto para mesmas a reaplicação do teste T-ACE e uma pequena intervenção breve, porém entre as gestantes positivas, apenas 1 interessou-se em participar destes momentos. Este fato demonstra a resistência por parte das mulheres quanto a participação em intervenções e até mesmo em outras atividades que venham trazer benefícios para a sua gestação, pois o grande objetivo da maioria dessas mulheres é apenas a realização da sua consulta pré-natal, fechando os olhos para novos horizontes e deixando para trás tudo que pode possibilitar em melhorias para sua saúde e para saúde de seu filho. Isto pode ser uma falha do Sistema de Saúde que na maioria das vezes não utiliza metodologias ativas que proporcionem ações dinâmicas e atraentes com propósito de promover educação em saúde.

No que diz respeito à reavaliação do T-ACE, pode ser verificado que não houve mudanças no comportamento da gestante avaliada em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, apresentando a mesma pontuação que o teste anterior, mesmo estando ciente dos prejuízos que o álcool pode trazer para ela e para o seu filho, evidenciando um possível risco de uso abusivo ou problemático, ou até mesmo dependência. Porém, ressalta que o T-ACE não é um teste capaz de fazer estes diagnósticos, apenas rastreia o uso; para a identificação de uma possível dependência desta substância seriam necessários, outros instrumentos e uma avaliação psiquiátrica bem detalhada para um diagnóstico preciso e exato.

8. CONCLUSÃO

Pode ser verificado no presente estudo uma alta prevalência do uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes avaliadas, além de apresentarem uma má condição socioeconômica e nutricional. Denota-se a importância de uma equipe de saúde multiprofissional capacitada para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e atenta aos prejuízos do uso da bebida alcoólica nesta fase de vida da mulher, tendo em vista os diversos prejuízos que essa droga pode proporcionar para a mãe e para o seu filho.

REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2012. Disponível em: <www.abep.org – abep@abep.org>.
- Aliane, P. P. Avaliação de eficácia de intervenções Breves com gestantes na redução do consumo do álcool. [Dissertação- Programa de pós- graduação em saúde mental], Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, p.118, 2012.
- Almeida, C. A. L, Tanaka, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista Saude Publica**. V.43, n.1, p.98-104 fev., 2009.
- Altermann, C. S *et al*. Consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação por mulheres atendidas em uma maternidade de Santa Maria-RS e seus efeitos nos recém-nascidos. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.57, n.4, p.290-298, out./dez., 2013.
- ATALAH, E. S *et al*. **Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional embarazadas**. Revista Méd Chile. V.125, p.1429-36, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de aplicação programática**. Brasília, DF, 1985.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569, de 1 de junho de 2000**. Dispõe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2000 Jun 8; Seção 1:4.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF), 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, MS; 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília (DF), 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação- Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Mato Grosso do Sul, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007, p.68 – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. P.140: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Burgos, M. G. P. A; Bion, F. M; Campos, F.A. C. E. S. Lactação e álcool: efeitos clínicos e nutricionais. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 54, n.1, p. 25-35, 2004.

Burgos, M. G. P. A *et al.* Efeitos de bebidas alcoólicas no metabolismo e nutrição de ratos lactentes e recém nascidos. **Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco**, v. 49, n. 1, p. 50-55, 2004.

Carlini, E. A *et. al.* **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005**. São Paulo. CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas Universidade Federal de São Paulo (Depto. de Psicobiologia). 5. ed. Brasília, 2010. Disponível em: <www.obid.senad.gov.br e www.cebrid.epm.br>

Cerqueira-Santos, E *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.

Correa, S. PAISM: Uma história sem fim. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Campinas. 1993.

Costa, K. L. B; Tocci H. A. O uso do álcool durante a gestação: possíveis problemas para a gestante e o feto. **Revista de Enfermagem UNISA**. [S.l.], v.2, p. 5-8, 2001.

Costa, C. S. C *et al.* Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia- GO, v.15, n.2, p.516-22, abr./jun., 2013. <Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>>.

Da Silva, J. K. S *et al.* Pattern of Alcohol Consumption in Registered Users of a Family Health Unit. **Health**, v.6, p.1172-1179, 2014. Disponível em: <<http://www.scirp.org/journal/health>>.

Del Ciampo, L.A *et al.* Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade. **Revista Paul Pediatr**. [S.l], v.27, n.4, p.361-365, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos – Série Pactos pela Saúde, 4).

DIAS, A. C. G, Teixeira, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paideia. V.20, n.45, p.123-31, jan./abr., 2010.

Domingues, R. M. S. M *et al.* Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saude Publica**. [S.l], v.28, n.3, p.425-37, mar., 2012.

Duarte, P. C. A. V; Formigoni, M. L. O. S. **Fé na Prevenção: prevenção do uso de drogas por instituições religiosas e movimentos afins**. 3. Ed. Brasília (DF): Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

Elbreder, M. F *et al.* Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **J Bras Psiquiatr**. [S.l], v.57, n.1, p. 9-15, 2008.

ERJA, I. L. Drug abuse and pregnancy: background. **Acta AnesthesiologyScandinava**, v.47, (Supl.116) p.83, 2003.

ESCOREL, S *et al.* O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**. V.21, n.2, 2007.

FABRI, C. E. **Desenvolvimento e validação de um instrumento de rastreamento do uso nocivo de álcool durante a gravidez (T-ACE)**. 2002. Dissertação [Mestrado em Medicina Social]- Universidade de São Paulo (USP) Ribeirão Preto, 2002.

FABBRI, C. E; FURTADO, E. F; LAPREGA, M. R. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.6, Dez. 2007.

FERREIRA, V.A; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Caderno de Saúde Pública**. v.23, n.7, p. 1674-1681, 2007.

FERREIRA, L. N. **Prevalência da dependência de álcool e fatores associados na zona urbana de Jequié-BA**. [Dissertação- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde]. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, p,103, 2010.

FERREIRA, L. N *et al.* Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.8, p.1473-1486, ago., 2011.

FEKETE, M. C. **Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde**. In: Ministério da Saúde (BR), organizador. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde no distrito sanitário: Projeto Gerus. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Organização Panamericana de Saúde; p. 114-20, 1995.

FIGUEIREDO, P. P; ROSSONI, E. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica a saúde sob a ótica das gestantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.29, n.2, p.238-45, jun., 2008.

FRANZONI, B *et al.* Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l], v.18, n.12, p.3751-3758, 2013.

Freire, T. M *et al.* Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**. [S.l], v.27, n.7, 2005, p.376-81, 2005.
DOI:10.1590/S0100-72032005000700002.

GALDURÓZ, J. C. F; CARLINI E. A. Use of alcohol among the inhabitants of the 107 largest cities in Brazil– 2001. **Braz J Med Biol Res**. V.40, p.367-75, 2001.

GOMES, E. M.; FREIRE, J. A. P. Hábitos de vida e estado nutricional de gestantes. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina**. v.5, n.2, p.21-25, abr/maio/jun., 2012

GOUVEA, P. B, SOUZA, S. N. D. H, HADDAD, M. C. L, MELLO, D. F. Avaliação do consumo de álcool entre gestantes. **Cogitare Enferm**. V. 15, n.4, p 624-30, Out./dez. 2010.

GUERREIRO, E *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Reme** – Revista Min. Enfermagem. Fortaleza- CE, v.16, n.3, p.315-323, jul./set., 2012.

GOMES, E. M; FREIRE, J. A. P. Hábitos de vida e estado nutricional de gestantes. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.5, n.2, p.21-25, abr./maio/Jun., 2012.

HANDELL, I. B. S *et al.* Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v.23, n.1, p.101-110, jan./mar., 2014.

HERNANDÉZ-ÁVILA, C. A; ROUNSAVILLE, B. J; KRANZLER, H. R. Opioid, cannabis and alcohol dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. **DrugAlcoholDepend.**[S.l], v. 74, p.265-72, 2004.

KACHANI, A. T *et al.* Aleitamento materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê? **Pediatrics**. [S.l], v.30, p.249-56, 2008.

KLINE, J; LEVIN, B; STEIN, Z; SUSSER, M; WARBURTON, D. Epidemiologic detection of low dose effects on developing fetus. **Environ HealthPerspect**. [S.l], v.42, p.119-26, 1981.

LANDERDAHL, M. C *et al.* A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**. [S.l], v.11, n.1, p.105-11, mar., 2007.

LIMA, G. S. P; SAMPAIO, H. A. C. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 4, n. 3, p. 253-261, jul.- set. 2004.

MADI, P. C. **Alcoolismo feminino**. Campinas, 2000. Disponível: <http://tiny.c/tcx4vh>

MELO, A. S. O *et al.* Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista brasileira Epidemiologia**. São Paulo, vol.10, n.2, Jun., 2007.

MENDOZA-SASSI, R.A *et al.* Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio

Grande do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.9, p. 2157-2166, set., 2007.

MIRANDA, E. G. B. Comparação entre a frequência de positividade do questionário T-ACE entre mães de recém-nascidos de termo e prematuros. **Revista Fac. Ciências Médica Sorocaba**, v. 15, n. 4, p. 105 - 108, 2013.

NIQUINI, R. P *et al.* Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do Município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], v.17, n.10, p.2805-2816, 2012.

NÓBREGA, M. P. S. S; Oliveira, E. M. Dando voz às mulheres usuárias de álcool. **Acta Paul Enferm**, [S.l.], v.16, n.3, p71-80, jul./set. 2003.

OLIVEIRA, T. R; SIMÕES, S. M. F. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. **Esc Anna Nery Revista Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.632-38, dez. 2007.

OLIVEIRA, E. F. V; GAMA, S. G. N; SILVA, C. M. F. P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saude Publica**. v.26, n.3, p.567-78, mar., 2013.

ORANGE, L. G. **Repercussões metabólicas e imunológicas do uso do álcool na lactação: estudo em ratos**. [Dissertação] – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Nutrição, p.132, Recife, 2011.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno Saude Publica**. v.14(Supl. 1), p.25-32, 1998.

PADILHA, P. C *et al.* Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**. v.29, n.10, p.511-8, 2007.

PALA, B. I. L. Consumo alcolico femminile traricerca diparità e aumento del rischio: quale prevenzione? **Ann Ist Super Sanità**. [S.l.], v.40, n.1, p.411-46, 2004.

PARDO, I. M. C. G; GLASS, L. M; OLIVEIRA, F. M; NASCIMENTO, S. R; SANTUCCI, V. C. R; MIRANDA, J. E. G. B. Comparação entre a frequência de positividade do questionário T-ACE entre mães de recém-nascidos de termo e

prematurados. **Revista Fac. Ciências. Médica Sorocaba.** [S.l], v.15, n.4, p. 105 - 108, 2013.

PAZ, A. P. B; SALVARO, G. I. J. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: propostas educativas em foco. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, Número Monográfico, p.121-133, Oct., 2011.

PEIXOTO, C.R *et al.* O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Revista de enfermagem.** Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.286-91, abr./jun., 2011

PICCINI, R; FACCHINI, L. A, TOMASI, E; THUMÉ, E, SILVEIRA, D. S, SIQUEIRA, F. V. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno-Infantil.** [S.l], v.7, p.75-82, 2007.

PINHEIRO, S. N. **Consumo de álcool e problemas emocionais em gestantes em um serviço obstétrico na cidade de Ribeirão Preto-SP** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.

PINHEIRO, S. N; LAPREGA, M. R; FURTADO, E. F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública.** V.39, n.4, p.593-8, 2005.

RODRIGUES, E. M; Boog, M. C. F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 22, n. 5, p. 923-931, 2006.

ROSSI, J. A. P; SANTIAGO, K. B; MARTINS, O. A. Estudo da síndrome alcoólica fetal (saf). **Revista Eletrônica de Educação e Ciência – REEC.** V.2, n.1,p.1-9 mar., 2012. ISSN 2237-3462.

SANTOS, L. A *et al.* Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de ribeirão preto: o discurso e a prática assistencial. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** São Paulo, v. 14, n. 5, p.688-694, set.-out. 2006.

SANTOS, R. V; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v.18, n.4, p. 652-60, out./dez., 2009.

SERRUYA, S. J; CECATTI, J. G; LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1281-1289, set./out., 2004.

SERRUYA, S. J; CECATTI, J. G; LAGO, T. G. Avaliação preliminar do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2004.

SILVA, G. O. A. **Permissividade de bebida alcoólica na sociedade e o direito de dizer não** [Monografia]. Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2002.

SILVA, I *et al.* Associação entre abuso de álcool durante a gestação e o peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**. [S.l], v.45, n.5, p.864-9, 2011.

SILVA, L. C; CARRILHO, F. J. Álcool e fígado. In: FORTES, J.R.A; CARDO, W.N. **Alcoolismo: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Sarvier, p.88-101, 1991.

SILVA, S. E. D *et al.* Alcoolismo e educação em saúde: implicações para enfermagem. **Esc Anna Nery Revista Enfermagem**. [S.l], v.11, n.4, p.699-705, dez., 2007.

SPINDOLA, T *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista Esc Enfermagem**. Universidade de São Paulo- São Paulo, v.40, n.3, p.381-8, 2006. < Disponível em:www.ee.usp.br/reeusp>.

SOKOL, R. J *et al.* . The T-ACE questions: practical prenatal detection of risk–drinking. **Am J Obstet Gynecol**. V.160, n.4, p.863-8, 1989.

SOUZA, V. B *et al.* Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica Enfermagem**. Maringá- PR, v.13, n.2, p.199-120, abr./jun., 2011. < Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.html>.>

STEWART, S. H; Zeitlin, S. B. Anxiety sensitivity and alcohol use motives. **J AnxietyDisord**. [S.l], v.9, n.3, p. 229-40, 1995.

STREISSGUTH, A.P. Departamento de psiquiatria e ciências comportamentais da Escola de Medicina da universidade de Washington. In: Efeitos e consequências dos diferentes padrões de uso de álcool e outras drogas- Módulo II, aula 3, p.97.

Sugaya, M. C *et al.* **Importância do diagnóstico de alcoolismo na assistência pré-natal.** [Monografia] Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Nutrição- Curso de Graduação em Nutrição, CEP: 50670-901, Recife, Pernambuco – Brasil.

XAVIER, R. B; JANNOTTI, C. B; SILVA, K. S; MARTINS, A. C. M. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva.** [S.l], v.18, n.4, p.1161-1171, 2013.

WONG, D. V. T; FERREIRA, J. R. O; FONTELES, M. M. F; Viana, G. S. B; Souza, F. C. F; Vasconcelos, S. M. M. Álcool e neuro desenvolvimento: aspectos genéticos e farmacológicos. **Revista Eletrônica de Farmácia.** [S.l], v.5, n.1, p. 16-31, 2008.

WORLD Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry - Report of a WHO Expert Committee. 460 pages, 1995.

World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. **Global Status Report on Alcohol 2004.** Geneva: WHO. p.88, 2004.

< Disponível em:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf>.

World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry - Report of a WHO Expert Committee. 460 pages, 1995.

APÊNDICE I FICHA DE REGISTRO DE DADOS

Data da entrevista: ___/___/___

Nome: _____

Idade: _____ anos

Aspectos socioeconômicos:

Cidade de Procedência: _____

Cor ou raça:

1- branca 2- preta 3- amarela 4 -parda 5 -indígena

Estado civil?

1 - casado(a) 2 - desquitado(a) ou separado(a) judicialmente 3 - divorciado(a)
4 - viúvo(a) 5 - solteiro(a)

Nº de filhos: _____

Atualmente está empregada? 1- Sim 2- Não

Profissão: _____

Nível de Renda Familiar: 1- até 1SM 2- até 5SM 3- até 10SM 4- mais que 10SM

Nº de pessoas na residência:

Moradia: 1- alugada 2- própria 3- cedida

Tipo de moradia:

- 1- Alvenaria sem revestimento
- 2- Madeira apropriada para construção (aparelhada)
- 3- Taipa revestida
- 4- Taipa não revestida
- 5- Madeira aproveitada
- 6- Palha
- 7- Outro material
- 8- Sem parede

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginasial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginasial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior Completo	8

Posse de itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

É praticante de alguma religião?

1- Sim 2- Não

Avaliação nutricional:

Peso pré-gestacional: _____ Kg

Peso Gestacional: _____ Kg

Altura: _____ m

IMC pré-gestacional: _____ Kg/m²

IMC gestacional: _____ Kg/m²

Idade Gestacional: _____

Nº de gestações: _____

Abortos: _____

APÊNDICE II

Teste: Como está sua alimentação?

Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando come.

Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.

Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a alguém próximo da família, amigo ou vizinho.

Escolha só UMA resposta. Vamos começar!

1 – Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/ fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?

- a. Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias
- b. 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- c. 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- d. 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

2– Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?

Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).

- a. Não como legumes, nem verduras todos os dias
- b. 3 ou menos colheres de sopa
- c. 4 a 5 colheres de sopa
- d. 6 a 7 colheres de sopa
- e. 8 ou mais colheres de sopa

3 – Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?

- a. Não consumo
- b. 2 ou mais colheres de sopa por dia
- c. Consumo menos de 5 vezes por semana
- d. 1 colher de sopa ou menos por dia

4 – Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?

- a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: colheres de sopa
- b. Pães: unidades/fatias
- c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: fatias
- d. Biscoito ou bolacha sem recheio: unidades

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

Não bebo – 0 ponto

Até duas doses – 1 ponto

Três ou mais doses – 2 pontos

5 – Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?

- a. Não consumo nenhum tipo de carne
- b. 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
- c. 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
- d. Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

6 – Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não como carne vermelha ou frango

A – Alguém tem lhe incomodado por criticar o seu modo de beber?

Não – 0 ponto

Sim – 1 ponto

7 – Você costuma comer peixes com qual frequência?

- a. Não consumo
- b. Somente algumas vezes no ano
- c. 2 ou mais vezes por semana
- d. De 1 a 4 vezes por mês

8 – Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia? Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

- a. Não consumo leite, nem derivados (vá para a questão 10)
- b. 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/ porções
- c. 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- d. 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/ porções

9 – Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

- a. Integral
- b. Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

10 – Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- a. Raramente ou nunca
- b. Todos os dias
- c. De 2 a 3 vezes por semana
- d. De 4 a 5 vezes por semana
- e. Menos que 2 vezes por semana

11 – Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- a. Raramente ou nunca
- b. Menos que 2 vezes por semana
- c. De 2 a 3 vezes por semana
- d. De 4 a 5 vezes por semana
- e. Todos os dias

C – Você tem percebido que deve diminuir seu consumo de bebida?

Não – 0 ponto

Sim – 1 ponto

12 – Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?

- a. Banha animal ou manteiga
- b. Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola
- c. Margarina ou gordura vegetal

13 – Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

- a. Sim
- b. Não

14 – Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia? Assinale no quadro abaixo as suas opções. Cada item vale um ponto, a pontuação final será a soma deles.

	NÃO (0)	SIM (1)
Café da manhã		
Lanche da manhã		
Almoço		
Lanche ou café da tarde		
Jantar ou café da noite		
Lanche antes de dormir		
Pontuação		

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

Não – 0 ponto

Sim – 1 ponto

15 – Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

- a. Menos de 4 copos

- b. 8 copos ou mais
- c. 4 a 5 copos
- d. 6 a 8 copos

16 – Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?

- a. Diariamente
- b. 1 a 6 vezes na semana
- c. Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)
- d. Não consumo

17 – Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre? Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

- a. Não
- b. Sim
- c. 2 a 4 vezes por semana

18 – Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

- a. Nunca
- b. Quase nunca
- c. Algumas vezes, para alguns produtos
- d. Sempre ou quase sempre, para todos os produtos

19 – No presente momento, durante a gestação você apresenta alguma patologia?

- a. Diabetes
- b. Hipertensão
- c. Infecção do trato- urinário
- d. Doenças cardiovasculares
- d. Não apresento nenhuma patologia

**Agora volte às suas respostas
e some sua pontuação:**

1 -	a) 0	b) 3	c) 2	d) 1	
2 -	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	e) 4
3 -	a) 0	b) 3	c) 1	d) 2	
4 -	Soma das porções		Pontuação final		
	0		0		
	< 3		1		
	3 - 4,4		2		
	4,5 - 7,5		3		
	> 7,5		4		
5 -	a) 1	b) 2	c) 3	d) 0	
6 -	a) 3	b) 0	c) 2		
7 -	a) 0	b) 1	c) 3	d) 2	
8 -	a) 0	b) 3	c) 2	d) 1	
9 -	a) 1	b) 3			
10 -	a) 4	b) 0	c) 2	d) 1	e) 3
11 -	a) 4	b) 3	c) 2	d) 1	e) 0
12 -	a) 0	b) 3	c) 0		
13 -	a) 0	b) 3			
14 -	Soma das porções		Pontuação final		
	< 3		0		
	3 - 4		2		
	5 - 6		3		
15 -	a) 0	b) 3	c) 1	d) 2	
16 -	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	
17 -	a) 0	b) 3	c) 2		
18 -	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	

SOMA TOTAL DOS PONTOS: _____

RESPOSTAS:

- Até 28 pontos: Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física.
- 29 a 42 pontos: Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos.
- 43 pontos ou mais: Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável.

APÊNDICE III
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no Município de Vitória de Santo Antão- PE, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Luciana Gonçalves de Orange, endereço: Rua Antônio Tavares de Melo, nº 242, São Vicente de Paula-Vitória de Santo Antão-PE- CEP:55604-605, Telefone: (81) 8736-4378, e-mail: luciana_orange@hotmail.com, co-orientação de Cybelle Rolim de Lima, telefone (81-91332177), e-mail (cybellerolim@yahoo.com.br) e assistente a graduanda Sabrina Mirely Matos Silva, telefone (81-91405848), e-mail (sabriina_mirely@yahoo.com.br)

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O estudo tem como objetivo identificar gestantes com risco de uso abusivo de álcool em unidades de saúde da família no município de Vitória de Santo Antão-PE.
- As coletas serão realizadas nas Unidades de saúde da Família (Dr. Alvinho e Natuba), nos dias de consulta de cada USF. Serão coletados das gestantes através de questionários estruturados e modificados, dados sobre aspectos socioeconômicos, demográficos, nutricionais e identificação do consumo de álcool durante a gestação. Em um momento posterior a coleta de dados, segundo momento, serão realizadas também, ações de educação em saúde com as gestantes inclusas no presente estudo, e paralelo às palestras a capacitação da equipe das USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcólicas entre as gestantes.
- Os riscos oferecidos serão mínimos, podendo haver algum tipo de constrangimento durante a avaliação do estado nutricional e a composição corporal, devido à utilização de alguns métodos, não sendo estes totalmente invasivos, como também durante a entrevista e o preenchimento do questionário, onde o participante pode interromper o questionário e avaliação, caso sinta-se constrangido, no entanto, todas as informações que foram coletadas serão mantidas em sigilo.
- O benefício de sua participação na pesquisa tem como objetivo identificar as gestantes com risco de uso abusivo de bebidas alcoólicas, como também proporcionar a esse grupo uma capacitação sobre “Prejuízos do álcool durante a gestação” com maiores esclarecimentos sobre esta prática, proporcionado assim melhoria de qualidade de vida para o binômio mãe-feto. Outro benefício desta pesquisa é a capacitação da equipe da USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os

responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas através de questionário), ficarão armazenados em (computador pessoal), sob a responsabilidade do (pesquisador), no endereço acima informado, pelo período mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para ele/ela participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação do voluntário/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Sla 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600 Tel.: 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no Município de Vitória de Santo Antão- PE**” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim.

Impressão
digital
(opcional)

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE IV
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 12 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **“Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no Município de Vitória de Santo Antão- PE”**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Luciana Gonçalves de Orange, endereço: Rua Antônio Tavares de Melo, nº 242, São Vicente de Paula-Vitória de Santo Antão-PE- CEP: 55604-605, Telefone: (81) 8736-4378, e-mail: luciana_orange@hotmail.com, co-orientação de Cybelle Rolim de Lima, telefone (81-91332177), e-mail (cybellerolim@yahoo.com.br) e assistente a graduanda Sabrina Mirely Matos Silva, telefone (81-91405848), e-mail (sabriina_mirely@yahoo.com.br).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O estudo tem como objetivo identificar gestantes com risco de uso abusivo de álcool em unidades de saúde da família no município de Vitória de Santo Antão-PE.
- As coletas serão realizadas nas Unidades de saúde da Família (Dr. Alvinho e Natuba), nos dias de consulta de cada USF. Serão coletados das gestantes através de questionários estruturados e modificados, dados sobre aspectos socioeconômicos, demográficos, nutricionais e identificação do consumo de álcool durante a gestação. Em um momento posterior a coleta de dados, segundo momento, serão realizadas também, ações de educação em saúde com as gestantes inclusas no presente estudo, e paralelo às palestras a capacitação da equipe das USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcólicas entre as gestantes.
- Os riscos oferecidos serão mínimos, podendo haver algum tipo de constrangimento durante a avaliação do estado nutricional e a composição corporal, devido à utilização de alguns métodos, não sendo estes totalmente invasivos, como também durante a entrevista e o preenchimento do questionário, onde o participante pode interromper o questionário e avaliação, caso sintam-se constrangido, no entanto, todas as informações que foram coletadas serão mantidas em sigilo.
- O benefício de sua participação na pesquisa tem como objetivo identificar as gestantes com risco de uso abusivo de bebidas alcoólicas, como também proporcionar a esse grupo uma capacitação sobre “Prejuízos do álcool durante a gestação”, com maiores esclarecimentos sobre esta prática, proporcionado assim melhoria de qualidade de vida

para o binômio mãe-feto. Outro benefício desta pesquisa é a capacitação da equipe da USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas através de questionário), ficarão armazenados em (computador pessoal), sob a responsabilidade do (pesquisador), no endereço acima informado, pelo período mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para ele/ela participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação do voluntário/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Sla 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600 Tel.: 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no Município de Vitória de Santo Antão- PE”**, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE V
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

Solicitamos a sua autorização para convidar o(a) seu/sua filho(a), ou menor que está sob sua responsabilidade, para participar, como voluntário(a), da pesquisa: **“Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no Município de Vitória de Santo Antão- PE”**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Luciana Gonçalves de Orange, endereço: Rua Antônio Tavares de Melo, nº 242, São Vicente de Paula-Vitória de Santo Antão-PE- CEP: 55604-605, Telefone: (81) 8736-4378, e-mail: luciana_orange@hotmail.com, co-orientação de Cybelle Rolim de Lima, telefone (81-91332177), e-mail (cybellerolim@yahoo.com.br) e assistente a graduanda Sabrina Mirely Matos Silva, telefone (81-91405848), e-mail (sabriina_mirely@yahoo.com.br).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde não haverá penalização nem para o (a) Sr.(a) nem para o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade, bem como será possível ao/a Sr. (a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O estudo tem como objetivo identificar gestantes com risco de uso abusivo de álcool em unidades de saúde da família no município de Vitória de Santo Antão-PE.
- As coletas serão realizadas nas Unidades de saúde da Família (Dr. Alvinho e Natuba), nos dias de consulta de cada USF. Serão coletados das gestantes através de questionários estruturados e modificados, dados sobre aspectos socioeconômicos, demográficos, nutricionais e identificação do consumo de álcool durante a gestação. Em um momento posterior a coleta de dados, segundo momento, serão realizadas também, ações de educação em saúde com as gestantes inclusas no presente estudo, e paralelo às palestras a capacitação da equipe das USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcólicas entre as gestantes.
- Os riscos oferecidos serão mínimos, podendo haver algum tipo de constrangimento durante a avaliação do estado nutricional e a composição corporal, devido à utilização de alguns métodos, não sendo estes totalmente invasivos, como também durante a entrevista e o preenchimento do questionário, onde o participante pode interromper o questionário e avaliação, caso sinta-se constrangido, no entanto, todas as informações que foram coletadas serão mantidas em sigilo.
- O benefício de participação na pesquisa tem como objetivo identificar as gestantes com risco de uso abusivo de bebidas alcoólicas, como também proporcionar a esse grupo uma capacitação sobre “Prejuízos do álcool durante a gestação”, com maiores esclarecimentos sobre esta prática, proporcionado assim melhoria de qualidade de vida para o binômio mãe-feto. Outro benefício desta pesquisa é a capacitação da equipe da USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas através de questionário), ficarão armazenados em (computador pessoal), sob a responsabilidade do (pesquisador), no endereço acima informado, pelo período mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para ele/ela participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação do voluntário/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Sla 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600 Tel.: 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no Município de Vitória de Santo Antão- PE”**, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Impressão
digital
(opcional)

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

ANEXO I

T-ACE

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

Não bebo – 0 ponto

Até duas doses – 1 ponto

Três ou mais doses – 2 pontos

A – Alguém tem lhe incomodado por criticar o seu modo de beber?

Não – 0 ponto

Sim – 1 ponto

C – Você tem percebido que deve diminuir seu consumo de bebida?

Não – 0 ponto

Sim – 1 ponto

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

Não – 0 ponto

Sim – 1 ponto

ANEXO II

QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES

Como está sua alimentação?

Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando come.

Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.

Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a alguém próximo da família, amigo ou vizinho.

Escolha só UMA resposta. Vamos começar!

1 – Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/ fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?

- a. Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias
- b. 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- c. 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- d. 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

2– Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?

Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).

- a. Não como legumes, nem verduras todos os dias
- b. 3 ou menos colheres de sopa
- c. 4 a 5 colheres de sopa
- d. 6 a 7 colheres de sopa
- e. 8 ou mais colheres de sopa

3 – Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?

- a. Não consumo
- b. 2 ou mais colheres de sopa por dia
- c. Consumo menos de 5 vezes por semana
- d. 1 colher de sopa ou menos por dia

4 – Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?

- a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: colheres de sopa
- b. Pães: unidades/fatias
- c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: fatias
- d. Biscoito ou bolacha sem recheio: unidades

Para saber o número de porções consumidas, divida essas quantidades pelo equivalente a 1 porção, conforme o exemplo:

Cálculo:

$$\frac{\text{número de porções consumidas}}{\text{equivalente a 1 porção}} = \text{quantidade que você consome}$$

	Quantidade que você consome	Equivalente a 1 porção	Número de porções consumidas
a	9 colheres de sopa	3 colheres de sopa	$9 \div 3 = 3$
b	4 fatias	1 unidade/2 fatias	$4 \div 2 = 2$
c	0 fatia	1 fatia	$0 \div 1 = 0$
d	6 unidades	6 unidades	$6 \div 6 = 1$

SOMA DAS PORÇÕES CONSUMIDAS = $3+2+0+1=$ 6 porções

Seu cálculo:

	Quantidade que você consome	Equivalente a 1 porção	Número de porções consumidas
a	colheres de sopa	3 colheres de sopa	
b	unidades/fatias	1 unidade/2 fatias	
c	fatias	1 fatia	
d	unidades	6 unidades	

SOMA DAS PORÇÕES CONSUMIDAS = $a+b+c+d=$ ____ porções

5 – Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?

- a. Não consumo nenhum tipo de carne
- b. 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
- c. 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
- d. Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

6 – Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não como carne vermelha ou frango

7 – Você costuma comer peixes com qual frequência?

- a. Não consumo
- b. Somente algumas vezes no ano
- c. 2 ou mais vezes por semana
- d. De 1 a 4 vezes por mês

8– Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia? Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

- a. Não consumo leite, nem derivados (vá para a questão 10)

- b. 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/ porções
- c. 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- d. 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/ porções

9 – Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

- a. Integral
- b. Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

10 – Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- a. Raramente ou nunca
- b. Todos os dias
- c. De 2 a 3 vezes por semana
- d. De 4 a 5 vezes por semana
- e. Menos que 2 vezes por semana

11 – Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- a. Raramente ou nunca
- b. Menos que 2 vezes por semana
- c. De 2 a 3 vezes por semana
- d. De 4 a 5 vezes por semana
- e. Todos os dias

12 – Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?

- a. Banha animal ou manteiga
- b. Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola
- c. Margarina ou gordura vegetal

13 – Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

- a. Sim
- b. Não

14 – Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia? Assinale no quadro abaixo as suas opções. Cada item vale um ponto, a pontuação final será a soma deles.

	NÃO (0)	SIM (1)
Café da manhã		
Lanche da manhã		
Almoço		
Lanche ou café da tarde		
Jantar ou café da noite		
Lanche antes de dormir		
Pontuação		

15 – Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

- a. Menos de 4 copos
- b. 8 copos ou mais
- c. 4 a 5 copos
- d. 6 a 8 copos

16 – Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?

- a. Diariamente
- b. 1 a 6 vezes na semana
- c. Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)
- d. Não consumo

17 – Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre? Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

- a. Não
- b. Sim
- c. 2 a 4 vezes por semana

18 – Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

- a. Nunca
- b. Quase nunca
- c. Algumas vezes, para alguns produtos
- d. Sempre ou quase sempre, para todos os produtos

**Agora volte às suas respostas
e some sua pontuação:**

1 -	a) 0	b) 3	c) 2	d) 1	
2 -	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	e) 4
3 -	a) 0	b) 3	c) 1	d) 2	
4 -	Soma das porções		Pontuação final		
	0		0		
	< 3		1		
	3 - 4,4		2		
	4,5 - 7,5		3		
	> 7,5		4		
5 -	a) 1	b) 2	c) 3	d) 0	
6 -	a) 3	b) 0	c) 2		
7 -	a) 0	b) 1	c) 3	d) 2	
8 -	a) 0	b) 3	c) 2	d) 1	
9 -	a) 1	b) 3			
10 -	a) 4	b) 0	c) 2	d) 1	e) 3
11 -	a) 4	b) 3	c) 2	d) 1	e) 0
12 -	a) 0	b) 3	c) 0		
13 -	a) 0	b) 3			
14 -	Soma das porções		Pontuação final		
	< 3		0		
	3 - 4		2		
	5 - 6		3		
15 -	a) 0	b) 3	c) 1	d) 2	
16 -	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	
17 -	a) 0	b) 3	c) 2		
18 -	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	

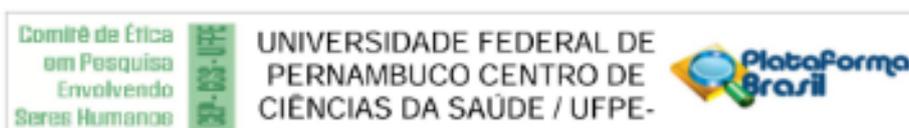
SOMA TOTAL DOS PONTOS: _____

RESPOSTAS:

- Até 28 pontos: Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física.
- 29 a 42 pontos: Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos.
- 43 pontos ou mais: Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável.

ANEXO III

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RASTREAMENTO DO USO ABUSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM GESTANTES ACOMPANHADAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO- PE

Pesquisador: Luciana Gonçalves de Orange

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44461615.4.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.076.318

Data da Relatoria: 03/06/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado Rastreamento do uso abusivo de bebidas alcoólicas em gestantes acompanhadas em Unidades de Saúde da Família no município de Vitória de Santo Antão- PE será desenvolvido pela estudante do curso de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória, Sabrina Mirely Matos Silva, orientado pela professora Luciana Gonçalves de Orange e co-orientado pela professora Cybelle Rolim de Lima. A justificativa menciona que o crescente consumo de bebidas alcoólicas entre as mulheres, especificamente em períodos de vida como a gestação e os riscos desta prática para a gestante e seu feto, bem como da importância e da efetividade da educação em saúde na prevenção e minimização desses riscos. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, que será realizado em 02 unidades básicas de saúde (Dr. Aminho- zona urbana e Natuba- zona rural) localizadas no município de Vitória de Santo Antão- PE, a partir da demanda espontânea de gestantes nas UFS para consulta de pré-natal. Será aplicado um questionário estruturado e adaptado, contendo variáveis socioeconômicas, clínicas e nutricionais, bem como o Teste T-ACE adaptado por Fabri. Para a avaliação dos aspectos socioeconômicos será utilizado o sistema de classificação de acordo com os critérios da ABEP, 2014; para avaliação da situação clínica e nutricional das gestantes serão coletados: exames bioquímicos, estado nutricional pré-gestacional através de Índice de Massa Corporal (IMC). Para avaliar os hábitos alimentares destas

mulheres, será aplicado o teste "Como está a sua alimentação?", preconizado pelo Ministério da Saúde. Serão realizadas também, ações de intervenções de educação em saúde, com a temática "Prejuízos do uso de bebidas alcoólicas na gestação", além disto, a equipe de saúde das USF será capacitada para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Identificar gestantes com risco de uso abusivo de álcool em unidades de saúde da família no município de Vitória de Santo Antão-PE.

Específicos: Caracterizar as condições sociodemográficas deste grupo; Avaliar o estado nutricional das gestantes; Categorizar o padrão de uso de bebidas alcoólicas nessas mulheres; Capacitar a equipe de saúde das USF para o rastreamento do padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as gestantes; Promover educação em saúde entre as gestantes, com a temática "Prejuízos do uso de bebidas alcoólicas na gestação" e avaliar o impacto desta intervenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que os riscos oferecidos serão mínimos, podendo haver algum tipo de constrangimento durante a avaliação do estado nutricional e a composição corporal, devido à utilização de alguns métodos, não sendo estes totalmente invasivos, como também durante a entrevista e o preenchimento do questionário, onde o participante pode interromper o questionário e avaliação, caso sintasse constrangido.

Como benefício aponta que o grupo terá maior esclarecimento sobre esta prática, proporcionado assim melhoria de qualidade de vida para o binômio mãe-feto. No entanto, um importante benefício não foi apontado pela pesquisadora que é o treinamento de educação em saúde com as gestantes, com a temática "Prejuízos do uso de bebidas alcoólicas na gestação".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta boa justificativa e possibilidade de aplicação para uso na atenção primária à saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram todos os termos e/ou documentos exigidos pela Resolução 466/12:

- Carta de anuência do Secretária de Saúde de Saúde de Vitória de Santo Antão
- Folha de rosto assinada pelo Vice –Diretor do CAV
- TALE e TCLE

Continuação do Parecer: 1.076.318

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Ajustar o item "benefícios" incluindo a capacitação que as gestantes e as equipes da USF receberão, tanto no projeto e no TCLE e TALE.

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está em PENDÊNCIA. O (A) pesquisador (a) deverá atender as considerações do parecer consubstanciado que está anexado - veja "detalhar" - corrigindo as pendências diretamente na Plataforma, no Projeto detalhado e no TCLE, se for o caso. As modificações realizadas devem ser destacadas em amarelo.

É obrigatório anexar à parte, uma carta de RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS, informando onde foram feitas as correções (qual documento/item/página). Siga as instruções do link "Para resolver pendências", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. O (A) pesquisador (a) tem 60 dias para responder aos quesitos formulados pelo CEP em seu parecer. Após esse prazo, o projeto será considerado arquivado (res.466/12).

RECIFE, 25 de Maio de 2015

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)