

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ADAENE ALVES MACHADO DE MOURA

EFEITO DO MONITORAMENTO POR TELEFONE DE  
INTERVENÇÕES BREVES PARA USO DE ÁLCOOL E  
TABACO ENTRE GESTANTES: ensaio clínico  
randomizado

SÃO CARLOS/SP

2019

ADAENE ALVES MACHADO DE MOURA

EFEITO DO MONITORAMENTO POR TELEFONE DE INTERVENÇÕES BREVES PARA  
USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE GESTANTES: ensaio clínico randomizado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Angelica Martins de Souza Gonçalves.

São Carlos-SP

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**Folha de aprovação**

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Mestrado da candidata Adaene Alves Machado de Moura, realizada em 13/02/2019:



---

Prof. Dra. Angelica Martins de Souza Gonçalves

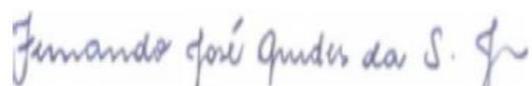
Universidade Federal de São Carlos



---

Prof. Dra. Sandra Cristina Pillon

Universidade de São Paulo



---

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior

Universidade Federal do Piauí

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha querida e amada mãe, por toda paciência e compreensão, pelas palavras de apoio e pela força que me proporcionou para seguir em frente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por todas as oportunidades, por me dar força e coragem para superar as dificuldades e seguir em frente para que tudo ocorresse bem, por ter me abençoado para que eu conseguisse chegar até aqui.

Agradeço a minha mãe Valdirene, minha irmã Thainan, meus avós Geraldo e Lazara, minhas tias, Izabel, Luciene e Luzia e toda minha querida família pelo apoio que sempre me deram durante todo o período do mestrado, o auxílio de vocês me fez acreditar que seria possível sonhar com um futuro melhor. Obrigada, serei eternamente grata, eu amo vocês!

A minha querida orientadora Angelica Martins de Souza Gonçalves, que me deu todo apoio para a realização dessa pesquisa, que gentilmente sempre me ouviu, me incentivou, teve paciência e com carinho e dedicação fez o possível para que eu chegasse a esse momento. A você, meus sinceros agradecimentos, que Deus ilumine sempre sua vida!

A todos os meus colegas da pós-graduação, em especial minhas amigas Ana Paula Griggio e Karoline Mizasse, que estiveram comigo durante essa caminhada, me fornecendo apoio e alegria, vou levar para a vida toda a amizade que conquistamos ao longo desse curso. Também em especial agradeço a meu querido amigo Jefferson Maciel, obrigada por nossos momentos de estudos, alegrias, companheirismo, palavras de amizade, apoio e paciência.

Agradeço a CAPES que me oportunizou ser bolsista por dois anos, trabalhando com dedicação exclusiva ao mestrado, função essa que exerci com muito esforço, dedicação e entusiasmo. Obrigada!

Agradeço aos meus professores Sônia Zerbetto, por toda paciência e dedicação, auxílio e colaboração no percurso da minha trajetória no mestrado. À professora Sandra Pillon, que não mediu esforços para nos auxiliar durante a condução da pesquisa, certamente o seu conhecimento ajudou muito a finalizar este estudo. Nosso muito obrigada! Ao meu colega Fernando, obrigada por toda ajuda e

colaboração nos artigos e no lançamento dos dados no programa de estatística, foi difícil, mas conseguimos.

Agradeço, ainda, a professora Alisséia Lemes, por todo o auxílio nessa caminhada, pela confiança em mim depositada e pela parceria de sempre. Muito obrigada!

Agradeço a todos os professores que ministraram as disciplinas que cursei no mestrado, dividindo seus conhecimentos e ensinamentos. Aos técnicos administrativos de toda a universidade, que sempre estiveram prontos a nos atender, em especial ao Valdir, pelo auxílio e dedicação. Aos servidores da limpeza, jardinagem e segurança. Meu muito obrigada!

Agradeço ao secretário da pós-graduação Thiago e a Coordenadora e vice coordenadora da Pós-graduação em enfermagem da UFSCar pelo auxílio durante minha jornada na pós-graduação.

Agradeço a minha amiga Jhennifer pela amizade, paciência e carinho a mim dedicados ao longo desses anos de estudo. Muito obrigada, amiga! Aos meus vizinhos, em especial ao Álisson, Edson, Mayara e Carolina, pelo companheirismo, apoio e suporte e aos colegas da igreja pelo auxílio nessa caminhada, especial a minha madrinha de crisma Andréia, muito obrigada!

Agradeço a todos os profissionais das diversas unidades de saúde (UBS, ESF de São Carlos e Centro de Referência de Saúde da Mulher de Ibaté), onde passei durante minhas pesquisas e que, por vezes, se dedicaram a me auxiliar. Meu muito obrigada! Agradeço às gestantes participantes desse estudo pela paciência, compreensão e disponibilidade para participar deste estudo. A todos que me apoiaram e contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, meu muito obrigada!!!

“A fé em Deus nos faz crer no incrível, ver o invisível e realizar o impossível”.  
(Desconhecido)

## RESUMO

Objetivo: testar se o monitoramento por telefone acrescenta efeito à intervenção breve de álcool e tabaco entre gestantes. Método: trata-se de um ensaio clínico randomizado, aberto e com dois braços. Os dados foram coletados em Unidades Básicas de Saúde de São Carlos/SP e no Centro de Referência de Saúde da Mulher em Ibaté/SP, no período de dezembro de 2017 a abril de 2018. Foram recrutadas todas as gestantes que buscaram os referidos serviços, com idade igual ou superior a 18 anos e idade gestacional de 12 até 30 semanas. O estudo foi conduzido em três fases: etapa de rastreamento do uso de álcool e tabaco; ensaio clínico randomizado e pós-teste. Para randomização, as participantes foram alocadas em dois grupos: “Grupo Controle” (receberam uma intervenção breve sem monitoramento); “Grupo Experimental” (receberam uma intervenção e duas ligações telefônicas de monitoramento, durante duas semanas). No pós-teste, as mesmas variáveis aferidas no pré-teste foram reavaliadas. A intervenção foi realizada no domicílio das participantes. Para o álcool, foi utilizado um protocolo já validado de intervenções breves entre gestantes e, para o tabaco, uma estratégia conhecida como “estratégia dos 5Rs”. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e obstétrico; Teste de Identificação de Distúrbios do Uso de Álcool (AUDIT-C); Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener (T-ACE); Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST); e Teste de *Fagerström*. Para análise dos dados, utilizou-se software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0, Epiinfo versão 7.2 (para estatística descritiva), teste de Kolmogorov-Smirnov (para verificar distribuição dos dados) e teste de Wilcoxon (para comparação de médias antes e após as intervenções). Resultados: participaram da pesquisa 112 gestantes, com idade gestacional de 18 semanas, em média. A média de idade foi 27,4 anos. Na triagem realizada para verificar o consumo de álcool na gestação, verificou-se que 31 (27,6%) foram rastreadas positivamente e incluídas no estudo. Em relação ao uso de tabaco, foram identificadas 13 (11,6%) gestantes tabagistas. A hipótese do estudo foi confirmada somente para o uso de álcool, pois embora tenha havido redução no consumo dos dois grupos observados, houve diferença significativa ( $p$ -valor $<0,05$ ) na média do escore do AUDIT-C e do T-ACE em relação ao pré e pós-teste (em que todas as gestantes do grupo experimental se mantiveram abstinentes durante o período do experimento). Em relação ao uso de

tabaco, o monitoramento não foi capaz de promover mudanças significativas ( $p$ -valor $>0,05$ ) no comportamento de fumar das gestantes. Verificou-se, entretanto, redução na média dos escores do ASSIST em ambos os grupos e do escore do Teste de Fagerström apenas no grupo experimental. Conclusão: ficou evidente que o monitoramento das intervenções, mesmo que por telefone, demonstrou potencial para cessar e/ou reduzir o consumo alcoólico na gestação. Para o tabaco, supõe-se necessidade de outras ações de intervenção, além do monitoramento. Profissionais de saúde, além de estarem capacitados para intervir sobre o uso de álcool e tabaco entre gestantes, precisam estar aptos a monitorar sua intervenção e conhecer formas possíveis de fazê-lo.

**Palavras-chave:** Gestantes. Tabaco. Bebidas Alcoólicas. Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to test whether telephone monitoring adds to short-term alcohol and tobacco intervention among pregnant women. **Method:** This is a randomized, open, two-arm clinical trial. Data were collected at the Basic Health Units of São Carlos / SP and at the Reference Center for Women's Health in Ibaté / SP, from December 2017 to April 2018. All the pregnant women who sought these services were recruited, aged 18 or over and gestational age 12 to 30 weeks. The study was conducted in three phases: screening stage of alcohol and tobacco use; randomized clinical trial and post-test. For randomization, the participants were allocated to two groups: "Control Group" (received a brief intervention without monitoring); "Experimental Group" (received an intervention and two monitoring phone calls, for two weeks). In the post-test, the same variables measured in the pre-test were re-evaluated. The intervention was performed at the participants' home. For alcohol, an already validated protocol was used for brief interventions among pregnant women and, for tobacco, a strategy known as "5Rs strategy". The instruments used were: sociodemographic and obstetric questionnaire; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C); Tolerance, Annoyed, Cut Down, Eye opener (T-ACE); Involvement screening test with alcohol, cigarette and other substances (ASSIST); and Fagerström Test. Statistical Package for Social Science (SPSS), version 22.0, Epiinfo version 7.2 (for descriptive statistics), Kolmogorov-Smirnov test (to verify data distribution) and Wilcoxon's test (for comparison) were used to analyze the data. of averages before and after interventions). **Results:** 112 pregnant women, with a gestational age of 18 weeks, participated in the study. The mean age was 27.4 years. In the screening performed to verify alcohol consumption during gestation, 31 (27.6%) were positively tracked and included in the study. In relation to tobacco use, 13 (11.6%) were identified as smokers. The hypothesis of the study was confirmed only for alcohol use, because although there was a reduction in the consumption of the two groups observed, there was a significant difference ( $p$ -value  $<0.05$ ) in the mean of the AUDIT-C and T-ACE in relation to pre and post-test (in which all the pregnant women in the experimental group remained abstinent during the period of the experiment). In relation to tobacco use, monitoring was not able to promote significant changes ( $p$ -value  $> 0.05$ ) in the smoking behavior of pregnant women. However, there was a reduction in the mean of the ASSIST scores in both groups and in the Fagerström Test score only in the experimental group. **Conclusion:** it was evident that the monitoring of interventions, even by telephone, demonstrated

the potential to cease and / or reduce alcohol consumption during pregnancy. For tobacco, there is a need for other intervention actions, in addition to monitoring. Health professionals, besides being able to intervene on the use of alcohol and tobacco among pregnant women, need to be able to monitor their intervention and to know possible ways to do so.

**Keywords:** Pregnant Women. Tobacco. Alcoholic Beverages. Efficacy-Effectiveness Assessment of Interventions.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1	CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO NA POPULAÇÃO GERAL.....	14
1.1.1	<b>Consumo de álcool e tabaco por mulheres</b> .....	15
1.2	CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO DURANTE A GESTAÇÃO.....	15
1.2.1	<b>Consequências do uso de álcool e tabaco na gestação</b> .....	16
1.3	INTERVENÇÕES BREVES PARA OS PROBLEMAS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS .....	18
1.3.1	<b>Intervenções Breves e monitoramento entre gestantes</b> .....	20
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	22
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	23
3.1	OBJETIVO GERAL.....	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	24
4.1	DESENHO.....	24
4.2	LOCAL.....	24
4.3	PROCEDIMENTOS.....	25
4.3.1	<b>Etapa I - Etapa de rastreamento (Pré-Teste)</b> .....	25
4.3.2	<b>Etapa II - Ensaio Clínico Randomizado</b> .....	29
4.3.3	<b>Etapa III- Pós-teste</b> .....	34
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	35
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	36
5.1	ARTIGO 1.....	37
5.2	ARTIGO 2.....	55
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	78

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados no pré-teste.....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE B - Instrumento aplicado no pós-teste.....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE D - Identificação das participantes do estudo.....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE E - Cartilha dos prejuízos do consumo de derivados de tabaco durante a gestação.....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE F - Ficha de acompanhamento e registro das intervenções breves e monitoramento.....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE G - Controle de cigarros fumados diariamente.....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE H - Orientação ilustrada sobre os prejuízos do consumo de drogas ilícitas durante a gravidez.....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXO A. Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) ...</b>	<b>100</b>
<b>ANEXO B- Cartilhas com informações sobre o consumo alcoólico durante a gestação.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO C - Lista de razões para cessar o álcool na gestação, situações de risco e comportamento de fulga.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO D - Submissão do artigo 1.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO E - Submissão do artigo 2.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO F - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO G - Carta de autorização da assessora e coordenadora da área da saúde do município de Ibaté, SP. ....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO H - Carta de autorização do Secretário Municipal de Saúde de São Carlos, SP. ....</b>	<b>111</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO NA POPULAÇÃO GERAL

O consumo de álcool e tabaco representam problemas de saúde de dimensão mundial. O álcool é responsável por diversas enfermidades, atos de violência, mortes, entre outros danos que afetam a sociedade em geral. Já o tabaco é responsável por uma grande parcela de mortalidade no mundo, matando mais de sete milhões de pessoas por ano (WHO, 2011; WHO, 2017).

O consumo crônico de derivados de tabaco tem forte associação com diversas doenças crônicas não transmissíveis, variados tipos de câncer, patologias respiratórias, oculares, entre outras. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, que investigou uso de álcool e tabaco em adultos, em 2013, demonstrou que o número de indivíduos que consumiam produtos derivados do tabaco, no Brasil, era de 15% (21,9 milhões de pessoas). Além disso, o percentual de usuários de cigarro foi de 14,5%, sendo 18,9% do sexo masculino e 11% do feminino. A literatura vem demonstrando que o consumo de derivados de tabaco está sendo a segunda droga mais experimentada no Brasil; o início de consumo dessa substância é, em média, 16 anos, tanto para mulheres quanto para homens (IBGE, 2013; INCA, 2018).

Quanto ao consumo de álcool por adultos, foi observado que 24% da população consumia álcool semanalmente, com média de primeiro consumo aos 18,7 anos (IBGE, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) evidenciou que o consumo nocivo de álcool é responsável por cerca de 3,3 milhões de mortes a cada ano, o que corresponde a 5,9% do total de mortes (WHO, 2014).

Atualmente, o consumo de bebidas alcoólicas é realizado por mais da metade da população nas Américas, Europa e Pacífico Ocidental (aproximadamente 2,3 bilhões de pessoas) (WHO, 2018a). No Brasil, o segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD) na população revelou que metade faz uso de álcool, sendo mais prevalente no sexo masculino (LARANJEIRA, 2012).

O aumento do consumo e dependência das substâncias supracitadas compõe um desafio para profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, pois são

protagonistas das ações de cuidar nos âmbitos de promoção, prevenção e reabilitação à saúde. Especificamente no contexto de enfrentamento do uso de álcool e tabaco por gestantes, formas de implementar e avaliar intervenções são necessárias, visto que isso é pouco explorado na área de Enfermagem (ALTHABE *et al.*, 2013; GUIMARRÃES; FERNANDES; PAGLIUCA, 2015; JOYA *et al.*, 2016).

### **1.1.1 Consumo de álcool e tabaco por mulheres**

O consumo de bebidas alcoólicas passou a ser mais frequente no Brasil nos últimos anos, apresentando graves problemas de saúde na população. De acordo com o II LENAD, houve um aumento considerável no consumo de bebidas alcoólicas entre as mulheres, com aumento de 11 pontos percentuais, elevando para 38%, em 2012. O consumo de risco, que equivale a cinco doses ou mais para o público masculino e quatro doses ou mais para o feminino, numa mesma ocasião, aumentou na população; esse crescimento percentual também foi maior entre as mulheres, quando comparado com os pontos dos homens. Além disso, em relação à idade de experimentação da substância, o número de pessoas do sexo feminino que relatou início do consumo até 15 anos aumentou, demonstrando que as meninas estão evoluindo para um uso alcoólico mais precoce em relação aos meninos (LARANJEIRA, 2012; BISTAIRS, 2015).

O levantamento ainda demonstrou que o consumo de cigarros fumados por dia cresceu com o passar dos anos, tanto na população masculina quanto na feminina. Destaca-se que o comportamento de consumir cigarros ainda está presente no contexto social e implantado em muitas culturas, causando danos à saúde (LARANJEIRA, 2012; CRUZ; CRUZ; BORTOLI, 2017).

## **1.2 CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO DURANTE A GESTAÇÃO**

A despeito dos problemas supracitados, no Brasil, alguns estudos denunciam um contexto preocupante. Uma pesquisa realizada, em 2009, em Santa Catarina, com 243 gestantes, identificou que 36,9% delas já consumiram álcool na gestação e a

prevalência de uso de tabaco foi de 14% (MARIA *et al.*, 2015). Um outro resultado observado no Maranhão, em 2010, identificou que o uso de bebidas alcóolicas no período gestacional foi feito por 22,32% das mulheres e 4,22% fizeram uso de cigarros (ROCHA *et al.*, 2016).

No cenário internacional, observa-se que um estudo realizado na Polônia, avaliando o consumo de tabaco durante a gravidez, bem como seu impacto, resultados e parâmetros de nascimento, concluiu que 22,1% das participantes declararam consumir a referida substância (HAMUŁKA; ZIELIŃSKA; CHĄDZYŃSKA, 2018). Uma outra pesquisa realizada em Israel, com mulheres grávidas, demonstrou que 24,4% das participantes consumiam álcool durante a gravidez (PELES *et al.*, 2014). Outro rastreamento realizado na África do Sul, com o objetivo de examinar o risco de gravidez exposta ao álcool entre mulheres, mostrou que 64,8% relataram ter consumido álcool durante uma gravidez anterior (WATT *et al.*, 2017).

Além disso, um estudo descritivo observacional prospectivo, realizado no Uruguai, com mulheres internadas numa clínica de obstetrícia e ginecologia, demonstrou que o consumo de derivados de tabaco entre mulheres nesses serviços de atendimento público é alta. Ficou evidente, ainda, que existem muitas mulheres que desconhecem os efeitos maléficos do uso de derivados de tabaco para a sua saúde. Em suma, pode-se observar que o aconselhamento para cessar o consumo dessa substância não é realizado pelos profissionais de saúde (PIPPO *et al.*, 2018).

### **1.2.1 Consequências do uso de álcool e tabaco na gestação**

O número de mulheres consumidoras de bebidas alcóolicas durante a gestação é alto, ainda que as porcentagens conhecidas sejam subestimadas, uma vez que gestantes suprimem as informações do consumo durante essa fase (BAÑA *et al.*, 2014). Além disso, é importante salientar que mulheres que mantêm um padrão alto de consumo antes da gestação tendem a fazê-lo durante esse período (ANDERSON *et al.*, 2014).

O uso de álcool na gestação, mesmo em baixas quantidades, pode ocasionar prejuízos para a gestante e para o feto, como malformação fetal, transtornos mentais, déficits na atenção e memória, entre outros fatores que podem acarretar danos para

a criança, tanto na fase inicial da infância quanto na idade escolar. Para a gestante, os problemas estão acoplados à gestação e pós-parto, como deslocamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro, déficit da ligação cognitivo e emocional da mãe com a criança, dentre outros (BAÑA *et al.*, 2014; KOTELCHUCK *et al.*, 2017; PAGNIN; ZAMBONI GRECCO; FURTADO, 2018).

Além disso, tem sido observado que um terço dos bebês de mães que consumiram uma quantidade alta de álcool durante a gestação é afetado pela “síndrome fetal pelo álcool”, que compreende graves danos no desenvolvimento infantil (BRASIL, 2012; VELOSO; MONTEIRO, 2013; MONTE *et al.*, 2017;).

Assim como o álcool, o uso do tabaco e exposição à fumaça durante a gravidez também têm efeitos desfavoráveis, constituindo graves riscos para a saúde fetal e infantil, sendo também uma das possíveis causas de malformações congênitas. A nicotina, componente encontrado no tabaco, induz taquicardia no feto, alteração neural, redução do peso e estatura, além de ser responsável por uma acentuada porcentagem de abortamento espontâneo. Ainda, esse consumo de tabaco na gestação pode acarretar para a gestante ruptura prematura de membrana, fluxo sanguíneo placentário restrito, sinalização celular modificada, alterações hormonais, entre outros. Desse modo, as gestantes representam um grupo significativo para empenho de controle do tabagismo. Há uma necessidade dos profissionais de saúde realizar o aconselhamento (BRASIL, 2012; ROCHA *et al.*, 2013; WHO, 2013; ANDRIANI; KUO, 2014; ION; BERNAL, 2014; ALTHABE *et al.*, 2016; HAMUŁKA; ZIELIŃSKA; CHĄDZYŃSKA, 2018).

Quanto ao desfecho da gestação de mães consumidoras de álcool, um estudo realizado em Ribeirão Preto/SP verificou a forte associação do uso alcoólico com o comprimento dos recém nascidos, redução média no peso e perímetro cefálico nos filhos de mães consumidoras de álcool (FREIRE *et al.*, 2005).

Pretendendo controlar o consumo dessas substâncias, não apenas durante o período gravídico, mas aplicáveis também a esse momento, estratégias que visam reduzir o consumo de álcool e tabaco têm sido difundidas no contexto nacional e internacional. Estudos demonstram a efetividade da realização das denominadas Intervenções Breves relacionadas à redução da exposição ao álcool e tabaco durante o período gravídico (WILSON *et al.*, 2012; PELES *et al.*, 2014).

### 1.3 INTERVENÇÕES BREVES PARA OS PROBLEMAS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

As Intervenções Breves consistem em um recurso simples e barato que pode ser utilizado por diversos trabalhadores, em diversos contextos, por ser aplicável a toda a comunidade. Representam, atualmente, a base para o desenvolvimento de programas preventivos eficazes destinados à redução do uso de álcool e outras drogas. Esse conjunto de ação reflete no programa de Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento ao Tratamento (SBIRT), que visa ofertar um tratamento mais igualitário e amplo, reduzindo o uso e os problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas, sendo, portanto, uma prática de saúde pública, baseada em evidência. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde constitui-se como principal espaço para sua aplicação, por promover ações direcionadas ao usuário regular de substâncias psicoativas (BOTVIN, 2000; PEREIRA *et al.*, 2013; BRASIL, 2014; SAMHSA-HRSA, 2018).

Operacionalmente, as Intervenções Breves seguem uma estrutura de aplicação que pressupõe o rastreamento do uso de determinada substância, a avaliação do estágio de prontidão para mudança em que se encontra o indivíduo, o estabelecimento de metas e o monitoramento, já que se deseja promover, intencionalmente, novos comportamentos como resultados da intervenção (LOPES, 2007; GONÇALVES *et al.*, 2011; BRASIL, 2014).

Os elementos que constituem os fundamentos teóricos das Intervenções Breves são: retroalimentação (*feedback*), que consiste na devolutiva dos resultados encontrados na aplicação de um instrumento de triagem; a responsabilização (*responsibility*), na qual deve ser enfatizada a responsabilidade do indivíduo no processo de mudança, dado que a percepção de autonomia e de controle age como uma motivação para a mudança de comportamento; o aconselhamento (*advice*), que corresponde às orientações e recomendações que o profissional deve oferecer ao usuário; o menu (*menu*), que oferece informações sobre situações de risco e apresenta diversas opções para a mudança de comportamento, permitindo reforçar a sensação de controle e de escolha; a empatia (*empathic*), que se refere a uma postura

compreensiva em relação ao usuário; e a auto-eficácia (*self-efficacy*), que almeja reforçar a autoconfiança do indivíduo em cumprir metas assumidas (GONÇALVES *et al.*, 2011; VILAR; DURAN; PEREIRA, 2013).

Com isso, as Intervenções Breves possuem um grande potencial para evitar danos associados ao uso de álcool e outras drogas, no caso da intervenção entre gestantes, relacionados não somente à mulher, mas também à criança (FABBRI; FURTADO; LAPREGA, 2007). Trata-se, portanto, de um recurso essencial à prática profissional do enfermeiro (RAIMUNDO *et al.*, 2016).

Embora este seja um tema já consagrado na literatura científica, pouca atenção tem sido dada ao monitoramento da aplicação dessas intervenções, que é frequentemente destacada nos manuais e referenciais teóricos como meio de aumentar a efetividade de tais ações, por estar atrelado ao vínculo entre profissional e usuário (MARQUES; FURTADO, 2004; PEREIRA, 2013). O monitoramento pressupõe o acompanhamento do indivíduo longitudinalmente, oferecendo suporte e assistência, auxiliando-o a alcançar e manter metas. É fundamental, pois os indivíduos que passaram por aconselhamento breve geralmente se deparam com prejuízos cotidianos que envolvem o uso de substâncias e, por se tratar de uma condição recorrente, o monitoramento tem potencial para prevenir eventuais recaídas (BABOR; HIGGINS-BIBBLE, 2003).

Além disso, o monitoramento auxilia o rastreamento das dificuldades do usuário em se manter abstinente, verifica os efeitos adversos da intervenção aplicada, identifica barreiras e coopera para uma resposta benéfica, ofertando um retorno correto ao indivíduo, apoiando e auxiliando-o em suas adversidades. Um componente que vem sendo estudado como meio de facilitar e complementar tais intervenções é o monitoramento por meio de ligações telefônicas; a utilização desse recurso tem se mostrado efetiva e é uma opção importante para fornecer um suporte maior aos indivíduos tabagistas (MAZONI *et al.*, 2006; REBELO, 2011).

Embora essa opção complementar de monitoramento por telefone já ter sido utilizada, tais estudos não aprofundaram essa modalidade como fator de sucesso para a intervenção e, menos ainda, direcionando para o grupo de gestantes (MAZONI et al., 2006; FABBRI; FURTADO; LAPREGA, 2007).

As repercussões das ações de monitoramento evidenciam diminuição considerável no uso de álcool e outras drogas (BABOR; DEL BOCA BRAY, 2017). No geral, é importante que o profissional dê um retorno ao indivíduo sobre como está seu consumo de álcool (nível de risco), em um diálogo que envolve orientações (SAMHSA-HRSA, 2018). Indivíduos que não são dependentes de bebidas alcoólicas tendem a modificar seu consumo, voltado a reduzir ou cessar o uso de tal substância, quando se tem assistência de um profissional e empenho apropriado (WHO, 2018b).

Nesse sentido, é necessário que o profissional de saúde forneça ao usuário orientações sobre o consumo, como os níveis de baixo risco e risco do consumo de álcool, assim como a quantidade que deve ser evitada em determinados públicos, como gestantes (WHO, 2018b).

### **1.3.1 Intervenções Breves e monitoramento entre gestantes**

Intervenções Breves voltadas a mulheres no período gestacional visam cessar o consumo de substâncias psicoativas, propiciando desfechos maternos e infantis mais positivos (FARR *et al.*, 2014). Mesmo se a aplicação dessas intervenções surtirem efeitos benéficos apenas durante a gestação e amamentação, ela, por sua vez, será considerada um resultado com êxito sobre essa questão (WILSON *et al.*, 2012).

Nesse sentido, um estudo israelense que avaliou o impacto dessas intervenções para o consumo de álcool entre gestantes, realizando acompanhamento por telefone, demonstrou impacto voltado à redução do uso (PELES *et al.*, 2014).

Um outro estudo realizado na Espanha, com 168 mulheres grávidas, que testou a eficácia de intervenção motivacional de sessão única para interromper o uso de álcool durante a gravidez, demonstrou a fragilidade de apenas uma sessão, enfatizando que múltiplas ações de intervenção são mais eficazes (JOYA *et al.*, 2016).

Nos Estados Unidos, também foi realizada uma pesquisa com gestantes que reforçou essa questão, enfatizando que são necessárias ações de longa duração para um desfecho benéfico (OSTERMAN *et al.*, 2014).

Além disso, para a redução do tabaco, também são necessárias ações mais concretas e um maior apoio por parte dos profissionais de saúde, visto que muitas mulheres desejam interromper o consumo na gestação. Entretanto, ofertar apenas orientações básicas não entregam êxito em gestantes, pois esse comportamento pode ter relação com as modificações emocionais da mulher durante essa fase (CRUZ; CRUZ; BORTOLI, 2017), porém, é importante que essa intervenção seja de forma contínua no pós-parto (FRANSEN; THOW; FERGUSON, 2017).

Destaca-se ainda que o não interesse em cessar o uso de derivados de tabaco na gestação pode estar relacionado à escassez de programas preventivos eficazes voltados a intervenções nesse público-alvo (TRAN *et al.*, 2015).

Ao se tratar desses programas preventivos, é imprescindível que os profissionais de saúde analisem o grau de motivação das gestantes para a mudança de comportamento, pois essa avaliação e entendimento auxilia a adequação de uma intervenção individual eficaz e de qualidade. É importante ressaltar que alguns indivíduos não desejam ou ficam em dúvida em relação à modificação do consumo e adequação de metas. Para esses casos, a melhor alternativa seria a utilização de entrevistas motivacionais, que faz parte da intervenção breve (TRAN *et al.*, 2015). Além disso, o indivíduo passa por diferentes estágios de mudança durante essas ações preventivas. As estratégias para uma efetiva intervenção está associada com o progresso dessas fases de mudança (PEIXOTO; ENÉAS; YOSHIDA, 2015).

## 2 JUSTIFICATIVA

No que tange especificamente à área de Enfermagem, o conhecimento de uma estimativa mínima de contato que poderia melhorar o efeito das Intervenções Breves entre gestantes seria útil no processo de gestão da unidade de saúde, favorecendo o dimensionamento de profissionais que possam atender tal demanda e, organização da rotina de serviço. Para esse público-alvo, escassos estudos brasileiros enfocaram como o monitoramento pode interferir no comportamento de consumo de álcool e tabaco de mulheres no período gravídico. Nessa perspectiva, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco entre gestantes”? A hipótese levantada no presente estudo é a de que o monitoramento por telefone potencializa um efeito positivo à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco entre gestantes, interferindo em seu consumo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Testar se o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco entre gestantes.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Rastrear o padrão de uso de álcool de mulheres nos últimos 12 meses e durante a gestação;
- Rastrear o uso de tabaco de gestantes nos últimos 3 meses; e
- Rastrear o grau de dependência do tabaco entre as gestantes tabagistas;

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, aberto e com dois braços. Neste desenho, os efeitos na variável dependente (no caso do presente estudo, consumo de álcool e tabaco) são observados a partir da manipulação da variável independente (monitoramento por telefone). Prevê-se a existência de randomização das participantes e a existência de um grupo controle, que descreve um conjunto de participantes, cujo desempenho em relação a uma variável dependente é usado para avaliar a performance do grupo experimental (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). A condução do estudo seguiu a diretriz internacional do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) (ANEXO A).

### 4.2 LOCAL

Os dados foram coletados nos seguintes locais: quatro unidades de Atenção Primária à Saúde de São Carlos e no Centro de Referência da Saúde da Mulher, em Ibaté, interior de São Paulo, Brasil. O critério de escolha dos locais levou em consideração o maior número de gestantes cadastradas nos referidos serviços.

As Unidades de Atenção Primária à Saúde de São Carlos/SP, Brasil, são voltadas à assistência de saúde, prevenção de doenças, cuidados em geral e reabilitação de problemas comuns na comunidade. Os serviços desenvolvidos por essas unidades são: visitas domiciliares, atendimentos, distribuição de medicamentos, procedimentos de enfermagem, entre outros. Possuem uma equipe multiprofissional: médicos (clínico geral, ginecologista, psiquiatras, entre outros), enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde. A realização dos atendimentos desses serviços prestados à comunidade abrange, aproximadamente, 39.768 habitantes. Para ter direito a consultas e outros procedimentos, é necessário realizar um cadastro na unidade e residir no bairro ou área de abrangência. O horário de funcionamento desses locais é de 7h às 17h, de segunda a sexta-feira (IBGE, 2017a; SÃO CARLOS, 2018).

Já o Centro de Referência de Saúde da Mulher de Ibaté está voltado para o atendimento às mulheres residentes do município em todos os seus ciclos, incluindo consultas, exames, atendimento a casos de violência, planejamento familiar, consultas no puerpério, entre outros. A unidade possui três médicos, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e duas atendentes (IBGE, 2017b; IBATÉ, 2018).

### 4.3 PROCEDIMENTOS

O ensaio foi dirigido em três fases: (I) Etapa de rastreamento do uso de álcool e tabaco de gestantes – Pré-teste; (II) Ensaio Clínico Randomizado; e (III) Pós-teste (Figura 1).

#### **4.3.1 Etapa I - Etapa de rastreamento (pré-teste)**

Em São Carlos, o procedimento de recrutamento da amostra foi realizado pessoalmente nas Unidades de Saúde durante as consultas ou no domicílio das gestantes, durante as visitas domiciliares dos Agente Comunitário de Saúde, visando realizar o convite para participarem do estudo. Esse procedimento foi adotado visando disparar o estabelecimento de vínculo e tentando minimizar os vieses das etapas subsequentes. Em Ibaté, as gestantes foram rastreadas apenas na unidade de saúde, devido às características do serviço. No primeiro momento, foram selecionadas participantes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: gestantes, cadastradas nos referidos serviços e com idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: gestantes com idade gestacional acima de 30 semanas no momento do recrutamento. O processo amostral e seleção das participantes do estudo foi intencional.

Iniciou-se a coleta de dados, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em sala privativa, fornecida pelas unidades de saúde. Dessa forma, procedeu-se o rastreamento do uso de álcool e tabaco das gestantes com instrumentos apropriados, identificando potenciais participantes para etapa de ensaio clínico randomizado.

#### 4.3.1.1 Instrumentos de pesquisa

O questionário aplicado no pré-teste, ou seja, antes da intervenção para os grupos envolvidos, foi constituído por: (i) dados sociodemográficos e obstétricos; (ii) *Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener* (T-ACE); (iii) Teste de Identificação de Distúrbios do Uso de Álcool (AUDIT-C); (iv) Teste de Dependência a Nicotina de *Fagerström*; e (v) Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). No pós-teste, o questionário aplicado às participantes após as intervenções breves compreendeu o AUDIT C, T-ACE, ASSIST e Teste de Dependência a Nicotina de *Fagerström*:

- Dados sociodemográficos e obstétricos: idade, informações sobre situação econômica, trabalho, hábitos de vida, número de gestações, número de abortos, número de filhos vivos, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, intercorrências na gestação, planejamento da gestação, entre outros (APÊNDICE A).
- T-ACE (*Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener*): Trata-se de um instrumento de triagem que foi desenvolvido com o objetivo de avaliar o risco de consumo de álcool para o desenvolvimento do feto e possibilitar a identificação de mulheres grávidas que fazem uso alcoólico de risco. O instrumento visa coletar dados das gestantes quanto a sua tolerância (Tolerance– T), rastrear o aborrecimento da gestante quanto a críticas por seu consumo na gestação (Annoyed – A), verificar o grau de intenção da gestante em realizar mudança no seu padrão de consumo de álcool (Cut Down – C) e verificar o desejo intenso do consumo de bebidas alcoólicas durante o período matutino (Eye-opener – E). Um resultado menor que dois no T-ACE é caracterizado como baixo risco e maior igual a 2 pontos é entendido como consumo de risco. O instrumento tem quatro questões e a aplicação é de rápida duração (FABBRI; FURTADO; LAPREGA, 2007; ALIANE, 2012) (APÊNDICE A).
- Teste de Dependência a Nicotina de *Fagerström*: A versão mais atualizada do *Fagerström Tolerance Questionnaire* (FTQ) é o *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), que consta de seis perguntas com variadas alternativas de resposta que variam entre dois e quatro, segundo cada item. O teste tem a função de medir tanto a dependência quanto o nível de tolerância à nicotina, a

partir do questionário preenchido pelo próprio indivíduo que faz uso de tabaco. A pontuação total final corresponde à soma das respostas indicadas pelo indivíduo em cada um dos itens. Existe uma pontuação, definida de forma clínica, em que o total de seis ou mais pontos nessa escala indica que o fumante é muito adicto à nicotina, enquanto que uma cifra de cinco ou menos significa que sua adição é média ou baixa (CARMO, 2002) (APÊNDICE A).

- Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST): Contém oito questões sobre o uso de substâncias psicoativas que abordam a frequência de uso durante a vida e nos últimos três meses, problemas relativos ao uso dessas substâncias, preocupação de pessoas próximas devido ao consumo, entre outros aspectos. No entanto, neste estudo, foi aplicada somente a parte que envolve a questão de tabaco (e suas derivações) do ASSIST (HENRIQUE *et al.*, 2004) (APÊNDICE A).
- AUDIT-C - Teste de Identificação de Desordens do Uso de Álcool: versão simplificada do AUDIT. Este é um teste de três perguntas para triagem de consumo excessivo de álcool. Uma pontuação de três ou mais no AUDIT-C deve ser cuidadosamente avaliada para intervenções preventivas (BUSH *et al.*, 1998) e, considerando a gestação, o ponto de corte para o AUDIT C é zero, visto que nenhuma quantidade de álcool é segura (BAÑA *et al.*, 2014) (APÊNDICE A).

#### 4.3.1.2 Aspectos éticos

No início da coleta de dados, a pesquisadora explicou a todas as participantes sobre as justificativas, objetivos e procedimentos deste estudo, bem como ofereceu todas as garantias previstas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. As participantes manifestaram sua anuência por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que foi distribuído em duas vias, ficando uma para a participante e outra em poder da pesquisadora.

Após a tabulação dos dados, nos casos detectados como de provável dependência, a gestante foi acolhida, orientada e teve a opção de ser encaminhada e

acompanhada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) do município de São Carlos.

Em virtude de o delineamento deste estudo envolver diferentes momentos de coletas de informações, foi imprescindível realizar um controle numérico das participantes. Nesse sentido, houve o isolamento dos questionários com a ficha de identificação. Cada instrumento de triagem e ficha de identificação possuía um número e as iniciais do nome completo individual de cada participante. A ficha de identificação (APÊNDICE D) possuía nome, telefone e endereço e foi armazenada dentro de um envelope fechado e guardado em locais separado dos questionários, visando aumentar os preceitos éticos da pesquisa; esse envelope ficou apenas no poder da pesquisadora. A randomização foi realizada através do número de identificação que cada participante recebeu em seu questionário. No momento da intervenção, em que foi necessário entrar em contato com as gestantes, o envelope de identificação foi descoberto, para que a pesquisadora pudesse ter acesso ao telefone e endereço das gestantes.

Este estudo obedeceu às diretrizes éticas internacionais e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, parecer número 2.323.617. Contou ainda com a aprovação do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, sob o número RBR-4y4k7w. O protocolo de avaliação completa pode ser acessado através do link: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-4y4k7w/>.

A pesquisa não ofereceu risco imediato, porém considerou-se como risco mínimo a possibilidade de algumas perguntas remeterem a algum desconforto, evocarem sentimentos ou lembranças desagradáveis relacionadas ao uso de álcool e tabaco ou levarem a um leve cansaço após resposta aos questionários. Nos casos em que ocorreram, a pesquisadora acolheu o sofrimento manifestado pela gestante, demonstrando empatia e escuta terapêutica. Não foi necessária a suspensão imediata da entrevista.

Esta pesquisa contribuiu de forma indireta na ampliação do conhecimento do efeito do monitoramento telefônico de intervenções breves para a redução do uso de álcool e tabaco entre gestantes. As participantes tiveram benefício direto, pois receberam intervenções, aconselhamento e acompanhamento para cessar ou diminuir o uso de álcool e tabaco.

### 4.3.2 Etapa II - Ensaio Clínico Randomizado

Após o rastreamento das participantes por meio do instrumento de pesquisa, todas as gestantes identificadas como usuárias de álcool e/ou tabaco durante a gestação foram alocadas aleatoriamente em dois grupos de observação: grupo controle (GC) e grupo experimental (GE). A sequência de alocação aleatória foi realizada pela pesquisadora, que inscreveu as participantes por meio de controle numérico de seus questionários no programa de randomização denominado *Research Randomizer Quick Tutorial*. Após o sorteio realizado pelo programa, as participantes foram alocadas em cada grupo.

Em seguida, e em concordância com esses grupos, receberam ou não o monitoramento, da seguinte forma:

- GC – receberam somente uma intervenção breve para o uso de álcool e/ou tabaco, em sua residência, e foram avaliadas pós-teste após três semanas;
- GE – receberam a mesma intervenção breve voltada ao consumo alcoólico e/ou tabaco e mais duas ligações semanais de monitoramento. Após uma semana da finalização do acompanhamento, as gestantes foram avaliadas pós-teste (Quadro 1).

**Quadro 1:** Período de realização e condução das Intervenções Breves e monitoramento. São Carlos e Ibaté, SP, Brasil, 2018.

Grupo	Pré-teste	Período de realização das IBs	Pós-teste
GC	T1	+++++++X1+++++	T2
GE	T1	+++++++X1+++++++X2+++++++X3+++++	T2

GC - Grupo controle; GE - Grupo Experimental;

T1 - primeira mensuração; T2 - segunda mensuração;

X1- Aplicação de Intervenções Breves; X2-X3- Monitoramento por telefone.

#### 4.3.2.1 Intervenção:

##### Aplicação de Intervenções Breves e Monitoramento

A intervenção foi constituída da aplicação de intervenções breves direcionadas ao uso de álcool e tabaco no domicílio das gestantes, sempre conduzida da mesma maneira e pela mesma pesquisadora, visando melhorar a validade interna do estudo.

Em relação ao consumo de álcool, a intervenção foi pautada em um protocolo já validado de intervenções breves para o uso de álcool em gestantes, que compreende a utilização de instrumentos de rastreamento T-ACE e AUDIT e a aplicação das intervenções breves. De acordo com esse protocolo e em concordância com a pontuação obtida no rastreamento, a gestante recebeu como intervenção breve uma orientação mais geral ou mais individualizada: educação para o álcool, orientações básicas, aconselhamento breve e encaminhamento nos casos avaliados como provável dependência (ALIANE, 2012). É importante ressaltar que todas as gestantes rastreadas no estudo receberam uma orientação sobre consequências do uso de álcool e tabaco durante a gravidez. Além disso, foi observado na interação pessoal, durante o momento da aplicação da intervenção, o estágio de prontidão para a mudança em que a gestante se encontrava e elaborado um plano que foi estabelecido entre pesquisador-participante, com objetivo de pactuar a cessação do consumo de álcool durante o período gravídico.

Posteriormente, foram pontuadas questões importantes sobre a temática, orientações e aconselhamentos, sempre preservando a autonomia e preferências da participante no processo de estabelecimento de metas. A intervenção breve teve duração de cinco a quinze minutos.

Para subsidiar as intervenções breves em relação ao uso de tabaco, foram utilizadas duas medidas validadas para o Brasil e de uso livre, sendo uma de rastreamento do uso e outra de mensuração do nível de dependência e tolerância à nicotina.

A intervenção consistiu em uma conduta não medicamentosa, abordagem que tem sido adotada em algumas instituições, como Hospitais Universitários (EBESERH-UFSCAR, 2017), que utilizam uma estratégia conhecida como “estratégia dos 5Rs”, abrangendo a relevância, riscos, recompensas, resistências e repetição, visando aumentar o grau de motivação desses indivíduos. Essa técnica de intervenção levou

em consideração dois fundamentos de aconselhamento previstos pelas intervenções breves, realizando a combinação com as seguintes intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais (INCA, 2017; EBESERH-UFSCAR, 2017):

**Relevância:** Ajudar a gestante a perceber o quanto a cessação do tabagismo é importante. É necessário ainda que a gestante possa encontrar razões próprias para cessar o ato de consumir o tabaco;

**Risco:** Auxiliar a gestante a identificar o quanto o uso de tabaco traz consequências potenciais para a vida;

**Recompensas:** Auxiliar a gestante a identificar o quanto a cessação do ato de fumar é benéfica e sempre reforçar tais benefícios;

**Resistências:** Identificar quais os principais obstáculos que interferem na diminuição do consumo de tabaco pelas gestantes;

**Repetição:** Em relação às gestantes que tentaram parar de usar o tabaco e não obtiveram êxito, deve haver um estímulo, novamente, para interromper o consumo. É necessário comunicar a essas gestantes que grande parte da população tabagista necessita de algumas tentativas até conseguir cessar o uso (EBESERH-UFSCAR, 2017).

Para isso, a pesquisadora participou de treinamento para uniformizar, o quanto possível, a aplicação das intervenções. O treinamento foi fornecido por uma profissional treinada em Intervenções Breves. Essa atividade teve duração de 40 horas, sendo trinta e seis horas de atividades teóricas (discussão conjunta do conceito, histórico, estrutura, passos da intervenção breve e estudo aprofundado sobre a aplicação) e quatro horas de prática (simulação de aplicação da intervenção breve). Esse procedimento visou ampliar a capacidade e evitar vieses de aplicação.

Durante as intervenções, tanto para álcool quanto para tabaco, foram utilizadas cartilhas de informações do uso de álcool na gestação (ANEXO B), as quais fazem parte do protocolo usado na pesquisa, e uma cartilha sobre os prejuízos do consumo de tabaco na gravidez (APÊNDICE E), desenvolvido pela própria pesquisadora. No primeiro momento, foi realizado o *feedback* para a gestante sobre seu uso, sua classificação nos instrumentos de triagem de substâncias psicoativas e o significado

da pontuação. As intervenções foram registradas por meio de uma ficha de registro (APÊNDICE F).

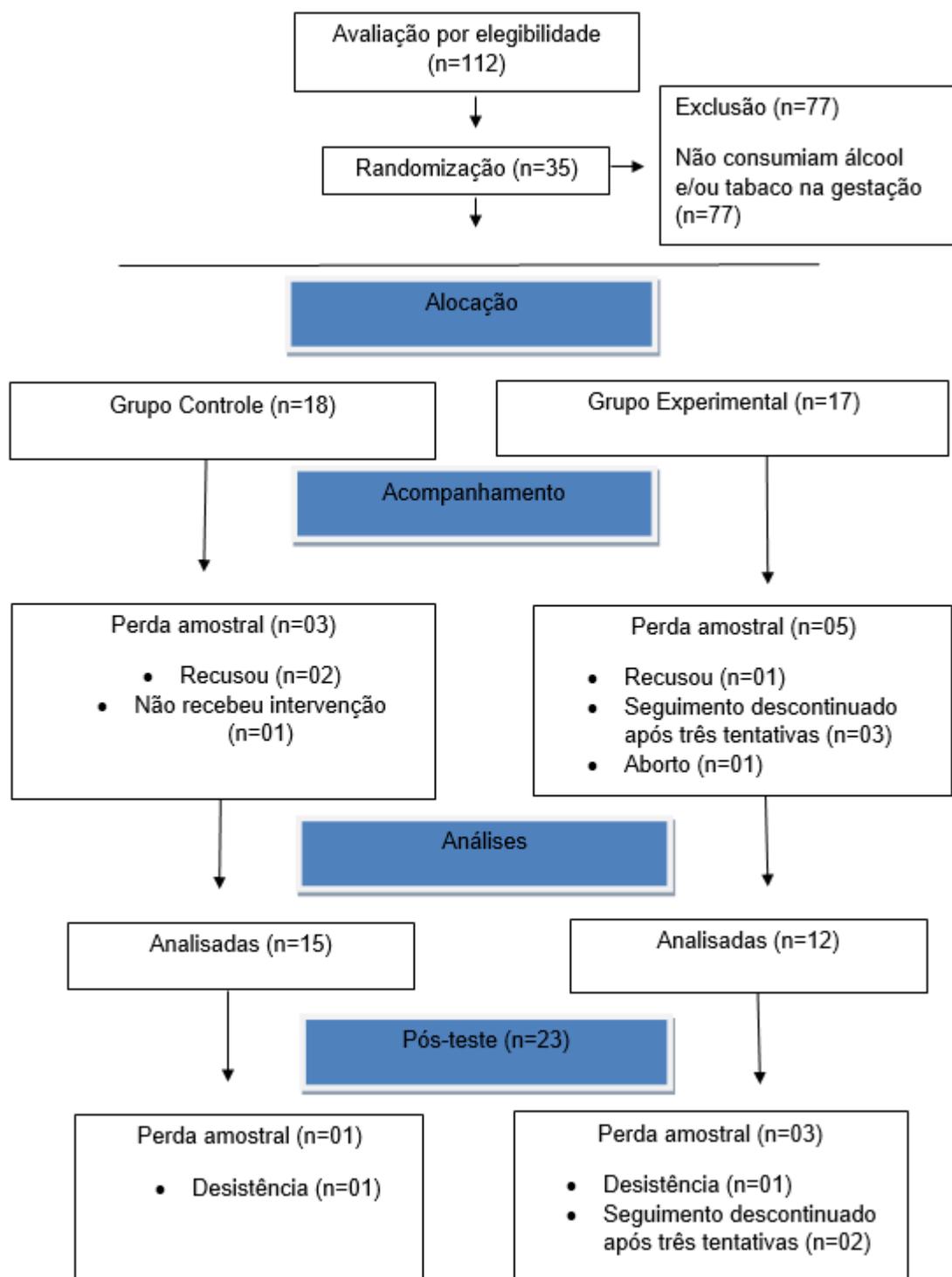
Posteriormente, foram estabelecidas metas para a cessação ou diminuição do consumo de álcool e/ou tabaco durante a gestação. Além disso, as gestantes receberam, no momento da intervenção, uma lista com os principais possíveis motivos para cessar o consumo de álcool na gestação; locais de risco para o consumo de álcool; e lista de resolução de situação problema, que seria um comportamento de fuga das situações de risco (ANEXO C).

Durante a intervenção para usuárias de álcool, foi abordado o instrumento T-ACE com sua classificação e o significado do escore obtido, além disso, nas cartilhas foram destacados os danos do consumo de álcool na gestação, tanto para a mãe quanto para o feto; a cartilha continha, ainda, frases motivacionais (autoeficácia) adicionadas ao final. Na segunda cartilha de álcool, o tema é voltado para a Síndrome Alcoólica Fetal, explicando os sinais clínicos. Além disso, a pesquisadora fez a leitura explicativa junto às gestantes.

Para as gestantes tabagistas, foi entregue uma ficha com esquema de datas (APÊNDICE G) para anotação do número de cigarros consumidos diariamente, visando um controle do uso e das metas assumidas. Durante as intervenções, fez-se uso de uma cartilha sobre as consequências do consumo de tabaco na gravidez. Foram estabelecidos com a gestante planos de metas para a cessação ou diminuição do consumo de tabaco, sendo enfatizada a decisão da gestante quanto ao número de cigarros diminuído diariamente ou semanalmente. Cada intervenção durou cerca de sete minutos.

Às gestantes que usavam álcool e cigarro, foram ofertadas as mesmas intervenções. O grupo experimental recebeu, ainda, o monitoramento dessas metas assumidas pelas gestantes, por meio de uma ligação semanal durante duas semanas.

**Figura 1:** Fluxograma das etapas do estudo. São Carlos e Ibaté, SP, Brasil, 2017/2018. Adaptado de CONSORT.



Dois telefonemas de acompanhamento foram realizados pela mesma pesquisadora na 1ª e 2ª semana após a aplicação das intervenções breves. Essa periodicidade foi adotada, considerando a gravidade de consequências negativas para o desenvolvimento fetal na gestação e, ainda, baseada em estudo realizado nos Estados Unidos, que verificou o uso de álcool por gestante mensalmente, destacando que uma abordagem específica por semana pode ser ainda melhor do que a abordagem mensal (ALSHAARAWY; BRESLAU; ANTHONY, 2016).

Na primeira chamada, a pesquisadora discutiu com as participantes sobre a intervenção realizada na primeira semana, sobre o cumprimento de metas assumidas, suas dificuldades e motivação. Em seguida, a pesquisadora realizou junto à gestante um novo plano de metas, de acordo com o avaliado nessa interação.

Na segunda chamada, todo o conteúdo da primeira ligação e das intervenções foram revisadas. Ao final de cada ligação, a pesquisadora parabenizava o comportamento de diminuição ou cessação do uso de álcool, motivava e encorajava as gestantes que não estavam conseguindo cumprir as metas. Posteriormente, foi agendada uma última visita para a realização do pós-teste e encerramento da pesquisa. No primeiro monitoramento, as ligações tiveram média de três minutos. No segundo, um minuto.

As gestantes que foram identificadas na triagem como usuárias concomitante de drogas lícitas e ilícitas receberam orientações básicas sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação, tendo sido entregue uma folha ilustrada (APÊNDICE H) contendo as informações e o local para buscar tratamento (CAPS AD). A pesquisadora se colocou à disposição para acompanhar até o referido serviço as mulheres que fizeram a opção por busca de tratamento.

#### **4.3.3 Etapa III- Pós-teste**

No pós-teste, o questionário aplicado compreendeu o AUDIT C (consumo de álcool durante os três últimos meses), T-ACE, ASSIST e *Fagerström* (APÊNDICE B). Esses instrumentos visaram rastrear o consumo durante as intervenções e monitoramento, para análise do efeito das intervenções.

Após a finalização da pesquisa em campo e coleta de dados, foram ofertadas às gestantes do grupo controle a mesma intervenção e monitoramento em que o grupo experimental recebeu, visando reforçar os preceitos éticos da pesquisa.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados utilizou-se *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Foram calculadas as medidas de tendência central, dispersão, frequências e porcentagens através do Programa estatístico Epiinfo versão 7.2.2.2.

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado nas variáveis numéricas que possibilitaram verificar distribuição não paramétrica dos dados. Para comparação de médias antes e após as intervenções tanto no grupo experimental como controle foi utilizado teste de Wilcoxon; adotou-se nível de significância de 0,05.

## 5 RESULTADOS

Os resultados e discussão da pesquisa são apresentados a seguir, em forma de dois artigos, de acordo com os objetivos e etapas do estudo, descritas no método.

- Artigo 1 – Monitoramento telefônico de Intervenções Breves para álcool na gestação: ensaio clínico randomizado (encaminhado para periódico em anexo D).

Refere-se aos objetivos:

- Geral: testar se o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes.

- Específico: Rastrear o padrão de uso de álcool de mulheres nos últimos 12 meses e durante a gestação.

- Artigo 2- Avaliação do monitoramento telefônico de intervenções breves para uso de tabaco entre gestantes: ensaio clínico randomizado (encaminhado para periódico em anexo E).

Refere-se aos objetivos:

- Geral: avaliar a efetividade do monitoramento telefônico de intervenções breves entre gestantes tabagistas.

Específicos:

- Rastrear o consumo de tabaco entre gestantes na vida e nos últimos 3 meses;

e

- Rastrear o grau de dependência de nicotina entre as gestantes tabagistas;

## 5.1 ARTIGO 1

### **Monitoramento telefônico de Intervenções Breves para álcool na gestação: ensaio clínico randomizado**

#### **Resumo**

Objetivo: testar se o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes.

Método: trata-se de um ensaio clínico randomizado, aberto e com dois braços. Os dados foram coletados em serviços de atenção primária à saúde de dois municípios no interior de São Paulo, Brasil. Foram rastreadas 112 gestantes e alocadas, aleatoriamente, 31 mulheres que relataram consumir álcool na gestação (17 no grupo controle e 14 no grupo experimental). O grupo controle recebeu apenas uma intervenção breve; o grupo experimental recebeu uma intervenção breve e foi monitorado semanalmente por telefone nas duas semanas posteriores à intervenção. Utilizou-se programa estatístico para realização de análise descritiva e inferencial (Teste de *Wilcoxon*).

Resultados: Houve redução do consumo nos dois grupos, porém, apenas no grupo experimental em que foi implementada intervenção com monitoramento houve abstinência de todo o grupo (AUDIT C: p-valor=0,011; T-ACE: p-valor=0,010).

Conclusão: Intervenções breves associadas a monitoramento telefônico durante a gestação são eficazes para a cessação do consumo de álcool. O monitoramento contínuo após intervenções breves melhora as taxas de abstinência alcoólica. Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: RBR-4y4k7w.

**Descritores:** Gestantes; Consumo de bebidas alcoólicas; Ensaio Clínico; Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções; Centros de Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente.

**Keywords:** Pregnant Women; Alcohol Drinking; Clinical Trials; Treatment Outcome; Community Health Centers; Continuity of Patient Care.

**Palabras clave:** Mujeres Embarazadas; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Ensayo Clínico; Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones; Centros de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente.

## Introdução

É alta a prevalência do consumo de álcool entre gestantes, embora as porcentagens conhecidas ainda sejam subestimadas, visto que comumente há omissão de informações do uso durante essa fase.<sup>(1)</sup> No Brasil, embora os levantamentos nacionais não contemplem especificamente o uso de álcool entre gestantes, alguns estudos evidenciam um cenário alarmante. Estudo conduzido no Estado de Santa Catarina investigou 243 gestantes e identificou que 36,9% fizeram uso de bebidas alcoólicas na gestação.<sup>(2)</sup> Um outro resultado encontrado no Maranhão identificou que o uso de bebidas alcólicas na gestação foi feito por 22,32% das mulheres.<sup>(3)</sup>

Sabe-se que o uso do álcool no período gestacional, mesmo em baixas quantidades, pode acarretar problemas tanto para a mãe, como deslocamento prematuro da placenta, parto prematuro e ausência de envolvimento cognitivo e emocional com o recém-nascido, como para o feto/criança, como malformação, transtornos mentais na infância e déficits de atenção e memória.<sup>(1, 4,5)</sup>

Não há uma quantidade segura de consumo dessa substância durante o período gestacional. Sabe-se que um terço dos bebês de mães dependentes de álcool que fizeram uso demasiado de bebidas alcoólicas durante o período gestacional é afetado pela “síndrome fetal pelo álcool”, que abrange sérios problemas no desenvolvimento, com reflexos posteriores para a saúde do bebê e da criança.<sup>(6,7)</sup>

Visando o controle de uso da referida substância, não apenas durante a gestação, mas aplicáveis a esse momento, estratégias que têm como objetivo reduzir o consumo de álcool têm sido difundida, tanto no cenário nacional quanto no internacional. Para isso, alguns estudos têm demonstrado a efetividade das Intervenções Breves.<sup>(8,9)</sup>

Os pressupostos teóricos das Intervenções Breves são: retroalimentação (*feedback*), que consiste na devolutiva dos resultados encontrados na aplicação de um instrumento de triagem; a responsabilização (*responsibility*), que enfatiza a responsabilidade do indivíduo no processo de mudança; o aconselhamento (*advice*), que corresponde às orientações e recomendações que o profissional deve oferecer ao usuário; o menu (*menu*), que pactua diversas opções para a mudança de comportamento e estabelece metas; a empatia (*empathic*), que se refere a uma postura compreensiva em relação ao usuário; e a autoeficácia (*self-efficacy*), que almeja reforçar a autoconfiança do indivíduo em cumprir metas assumidas.<sup>(10,11)</sup>

Para alcance de melhores resultados, o monitoramento tem sido descrito como um importante fator reforçador de comportamentos de redução do uso de substâncias psicoativas almejados pelas Intervenções Breves.<sup>(8)</sup> Apesar disso, a literatura científica traz diferentes formas de condução desse monitoramento (telefônico, por visita domiciliar, nas unidades de saúde), mas a avaliação de efetividade dessas formas específicas carece de maior investigação.<sup>(12)</sup>

Especificamente, o monitoramento por via telefônica de Intervenção Breve já foi utilizado, embora tais estudos não tenham focado a avaliação dessa via como fator de acréscimo de sucesso para a intervenção e também não tenham sido direcionados para o público-alvo de gestantes.<sup>(13,12)</sup>

No que tange, especificamente, à área de Enfermagem, o conhecimento de formas de se melhorar a efetividade das Intervenções Breves entre gestantes seria útil enquanto ferramenta de gestão, colaborando para organização de profissionais da equipe e também no estabelecimento de rotina da unidade de saúde, racionalizando o uso de recursos materiais e humanos.

Frente ao exposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “O monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes?”. A hipótese levantada no presente estudo é a de que o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes, interferindo e reduzindo o seu consumo.

Nesse sentido, o objetivo do estudo é testar se o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes.

## **Método**

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, aberto e com dois braços. O estudo foi conduzido no interior de São Paulo, Brasil, no período de dezembro de 2017 a abril de 2018. Os campos selecionados foram: quatro unidades de atenção primária à saúde de um município de médio porte e um centro de referência da saúde da mulher localizado em um município vizinho de pequeno porte. O critério de escolha dos locais levou em consideração o maior número de gestantes cadastradas nos referidos serviços.

Foram recrutadas para a pesquisa todas as gestantes em pré-natal cadastradas que buscaram os referidos serviços no período de coleta dos dados, com idade igual ou superior a 18 anos. Foi critério de exclusão ter idade gestacional acima de 30 semanas no momento do recrutamento. O processo de amostragem e seleção das participantes foi intencional.

Aspectos éticos: Este estudo obedeceu às diretrizes éticas internacionais e nacionais. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de instituição signatária, parecer número 2.323.617, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil. Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Contou ainda com a aprovação do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos, sob o número RBR-4y4k7w. O protocolo de avaliação completo pode ser acessado através do link: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-4y4k7w/>.

Procedimentos: O estudo foi conduzido em três fases: (I) Etapa de rastreamento do uso de álcool em gestantes – Pré-Teste; (II) Ensaio Clínico Randomizado; (III) Pós-Teste. Um fluxograma das etapas do estudo é demonstrado na figura 1.

#### Etapa I - Etapa de rastreamento – Pré-Teste

Nesta etapa, rastreou-se, na unidade de saúde, o uso de álcool das gestantes, com o objetivo de identificar potenciais participantes para etapa de ensaio clínico randomizado, ou seja, usuárias de álcool no período gravídico. Àquelas rastreadas positivamente, foram solicitados seus endereços residenciais e contato telefônico para a condução das fases subsequentes.

O questionário aplicado foi constituído por: (i) dados sociodemográficos e obstétricos; (ii) *Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener* (T-ACE), o qual avalia o risco de consumo de álcool e possibilita a identificação de mulheres grávidas que fazem uso alcoólico de risco - é validado para o Brasil<sup>(14)</sup>, com quatro questões, aplicação rápida<sup>(14,15)</sup> e suas variáveis discorrem sobre tolerância (*Tolerance*– T), aborrecimento quanto às críticas por seu consumo de álcool na gestação (*Annoyed* – A), intenção de mudança no seu padrão de consumo (*Cut Down* – C) e desejo intenso do consumo de bebidas alcoólicas durante o período matutino (*Eye-opener* – E), sendo que um resultado menor que dois no T-ACE é caracterizado como baixo risco e maior ou igual a dois pontos é entendido como consumo de risco; e (iii) *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT-C), versão simplificada do *AUDIT*, composta apenas por seu primeiro domínio, que avalia quantidade e frequência de uso de álcool - pontuações de três ou mais no AUDIT-C devem ser cuidadosamente avaliadas, a fim de realizar intervenções preventivas<sup>(16)</sup> e, considerando a gestação, o ponto de corte para o AUDIT C é zero, visto que nenhuma quantidade de álcool é segura.<sup>(1)</sup>

## Etapa II - Ensaio Clínico Randomizado

Todas as gestantes identificadas como usuárias de álcool durante a gestação foram distribuídas aleatoriamente nos dois grupos de observação, o grupo controle (CG) e grupo experimental (GE). Esse processo foi realizado pela pesquisadora principal, que inscreveu as participantes por meio de controle numérico de seus questionários no programa de randomização *Research Randomizer Quick Tutorial*. Após o sorteio realizado pelo programa, as participantes foram alocadas em cada grupo.

Em seguida, e em concordância com esses grupos, receberam ou não o monitoramento, da seguinte forma: GC (Grupo Controle) – receberam somente Intervenções Breves para o uso de álcool e foram avaliadas pós-teste após três semanas; GE (Grupo Experimental) – receberam as mesmas Intervenções Breves para o álcool e mais duas ligações, sendo uma por semana.

A intervenção foi feita no domicílio das gestantes e pautou-se num protocolo já validado de Intervenções Breves para o uso de álcool em gestantes<sup>(15)</sup>; foi conduzida da mesma maneira e pela mesma pesquisadora, que é enfermeira.

Conforme o referido protocolo, é oferecido *feedback* para a gestante sobre seu uso de álcool, sua classificação no T-ACE e o significado da pontuação. Em seguida, duas cartilhas são utilizadas para oferecer orientações a respeito do uso de álcool na gestação. A primeira destaca as consequências, tanto para a mãe quanto para o feto; contém, ainda, frases que incentivam a autoeficácia da mãe em manter-se abstinente. Na cartilha 2, o tema é mais voltado para a Síndrome Alcoólica Fetal, explicando os sinais clínicos dessa síndrome.

Vale esclarecer que no referido contexto e em concomitância com os pressupostos teóricos das Intervenções Breves, a autonomia da participante foi sempre preservada durante todo o processo e, de acordo com essa premissa, foram estabelecidas metas para a cessação ou diminuição do consumo de álcool durante a gestação. A duração média da intervenção foi de sete minutos.

O grupo experimental recebeu, além da intervenção, as duas ligações telefônicas de monitoramento, que foram feitas pela mesma pesquisadora na primeira e segunda semana após a intervenção. Esses momentos foram escolhidos devido à gravidade das consequências, que são mais negativas para o desenvolvimento fetal nas fases mais iniciais do período gravídico. Somou-se a isso a evidência de que uma abordagem específica para o uso do álcool por semana entre gestantes parece ser mais efetiva do que uma abordagem mensal.<sup>(17)</sup>

Na primeira chamada, a pesquisadora retomou aspectos da intervenção realizada na primeira semana; checkou o cumprimento de metas assumidas e suas dificuldades, assim como motivação. Nos casos necessários, pactuou-se outras metas. Na segunda, revisou-se todo o conteúdo discutido até o momento. Ao final de cada ligação, a pesquisadora parabenizou pelo comportamento de diminuição ou cessação do uso de álcool, assim como motivou e encorajou as gestantes que não estavam conseguindo cumprir as metas. Posteriormente, foi agendada uma última visita para a realização do pós-teste e encerramento da pesquisa.

### Etapa III - Pós-Teste

Todos os instrumentos aplicados no pré-teste foram reaplicados no pós-teste (no domicílio das participantes).

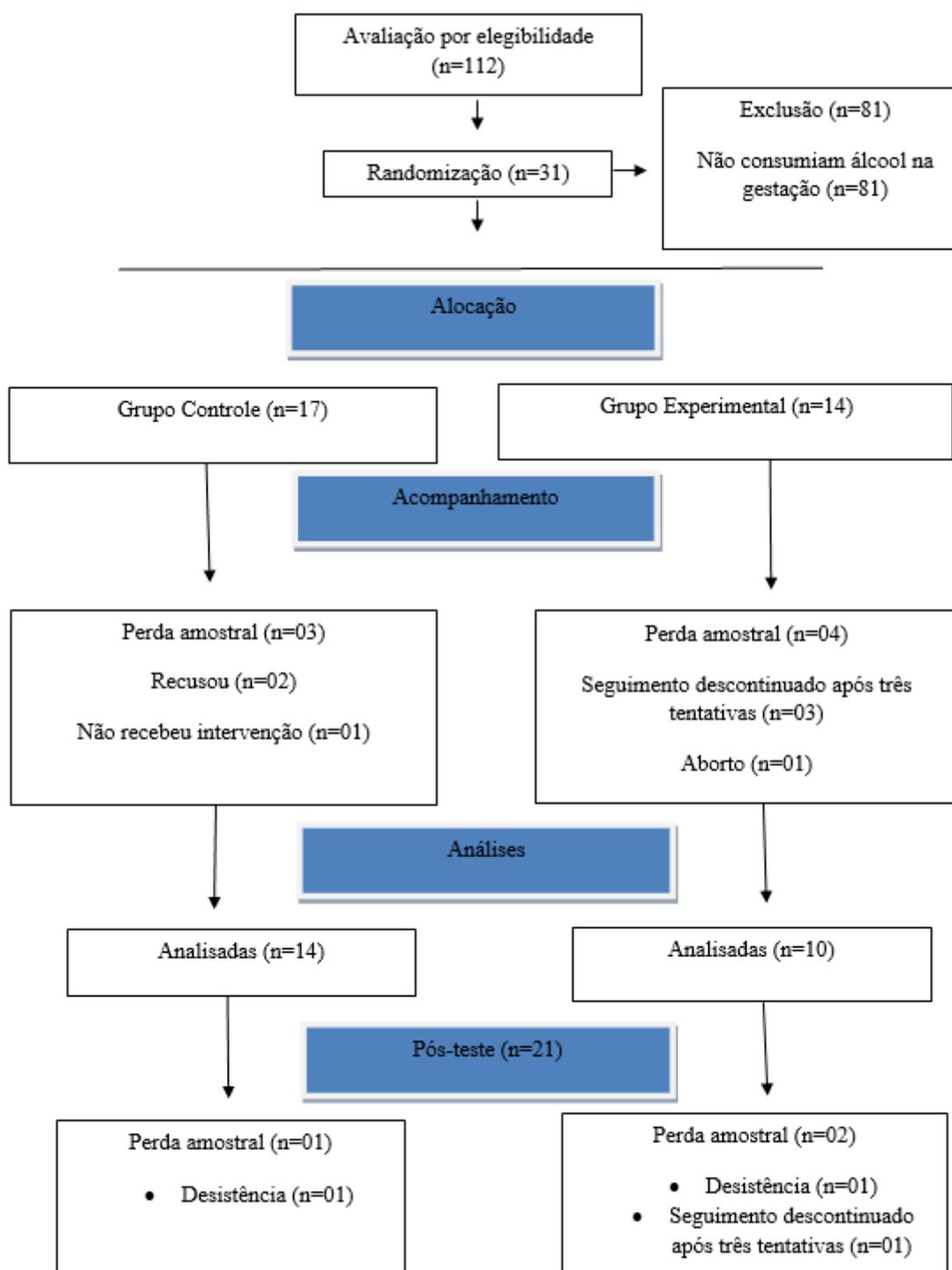


Figura 1. Fluxograma das etapas do estudo. São Carlos e Ibaté, SP, Brasil, 2017/2018. Adaptado de CONSORT.

### *Análise dos dados*

Para análise dos dados, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0. Foram calculadas as medidas de tendência central, dispersão, frequências e porcentagens.

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado nas variáveis numéricas que possibilitaram verificar distribuição não paramétrica dos dados. Para comparação de médias antes e após as intervenções tanto no grupo experimental como controle foi utilizado teste de *Wilcoxon*. Adotou-se intervalo de confiança de 95%.

### **Resultados**

Participaram 112 gestantes, com idade gestacional entre 12 e 30 semanas, e faixa etária média de 27,4 anos, sendo mais prevalente de 18 a 23 (33%) em acompanhamento pré-natal. A maioria cursou o ensino médio completo (52,6%), 64 (57,1%) possuía renda familiar mensal de um a dois salários mínimos, 95 (84,8%) praticava alguma religião e 64 (57,1%) não exercia trabalho remunerado (Tabela 1). O processo de recrutamento foi realizado de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018 e as intervenções e acompanhamento foram desenvolvidos de março a abril de 2018.

**Tabela 1.** Distribuição em número e porcentagem das características sociodemográficas de gestantes atendidas no pré-teste. São Carlos e Ibaté SP, Brasil (dez 2017- fev 2018) (n=112)

Variáveis	N (%)	
Faixa etária	18 a 23	37 (33,0)
	24 a 29	34 (30,3)
	30 a 35	25 (22,3)
	36 a 41	16 (14,2)
Escolaridade	Fundamental incompleto	19 (16,9)
	Fundamental completo	14 (12,5)
	Médio Incompleto	13 (11,6)
	Médio Completo	59 (52,6)
	Superior incompleto	4 (3,5)
	Superior completo	3 (2,6)
Renda Familiar Mensal (SM)*	< 1	6 (5,3)
	1 - 2	64 (57,1)
	3	26 (23,2)
	> 3	11 (9,8)
	Não sabe	5 (4,4)
Religião	Sim	95 (84,8)
	Não	17 (15,18)
Trabalho remunerado	Sim	48 (42,86)
	Não	64 (57,14)

\*SM - Salário Mínimo em 2017. Brasil: R\$ 954.

Quanto ao uso de substâncias, foi observado na primeira etapa da pesquisa que 31 (27,6%) participantes consumiram bebidas alcoólicas durante a gestação. Conforme apresentado no Gráfico 1, o principal consumo foi classificado como de baixo risco.

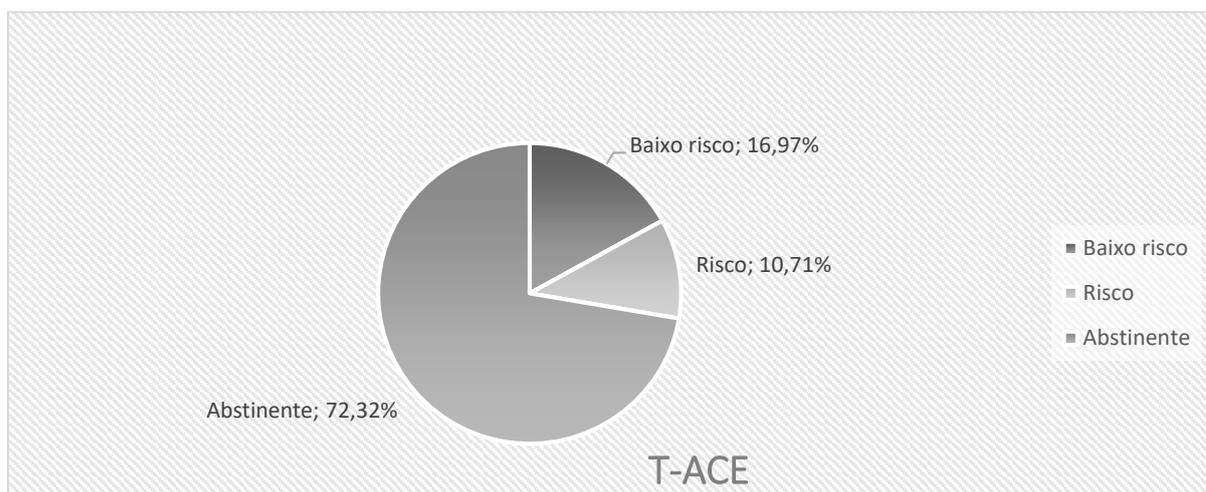


Gráfico 1. Resultado da classificação de consumo de álcool, segundo o T-ACE. (dez 2017- fev 2018). São Carlos- Ibaté, SP, Brasil (n=112)

Das 31 gestantes que usaram álcool durante a gestação, sete não concluíram o segundo tempo da pesquisa. Dessa forma, as intervenções breves foram realizadas com um grupo de 24 gestantes (14 do grupo controle e 10 do grupo experimental).

Após as etapas de intervenção breve e monitoramento, foram excluídas algumas gestantes da pesquisa por não concluírem o pós-teste. Nesse sentido, 21 participantes concluíram o pós-teste.

Quanto à distribuição do uso e frequência do consumo de álcool entre os grupos controle e experimental no pré e pós intervenção, pode-se observar redução no comportamento do uso de álcool das gestantes nos dois tempos de aplicação, evidenciando que, após a realização das intervenções breves, o grupo experimental ficou abstinente de álcool (100%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do uso e frequência do consumo de álcool entre os grupos controle e experimental no pré e pós intervenção, rastreadas através do AUDIT C. São Carlos/Ibaté, São Paulo, Brasil, dezembro 2017 – março 2018 (n=21).

Variáveis	Controle (n=13)		Experimental (n=8)	
	Pré	Pós	Pré	Pós
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Com que frequência você toma bebidas alcoólicas				
Nunca	0(0)	12(92,3)	0(0)	8(100)
Mensalmente ou menos	5(38,5)	0(0)	6(75,0)	0(0)
De 2 a 4 vezes por mês	3(23,1)	1(7,7)	0(0)	0(0)
De 2 a 3 vezes por semana	5(38,5)	0(0)	1(12,5)	0(0)
De 4 ou mais vezes por semana	0(0)	0(0)	1(12,5)	0(0)
Nas ocasiões em que bebe quantas doses você consome tipicamente ao beber				
Não, eu não bebo	0(0)	12(92,3)	0(0)	8(100)
1 ou 2	7(53,8)	0(0)	6(75,0)	0(0)
3 ou 4	1(7,7)	0(0)	0(0)	0(0)
5 ou 6	2(15,4)	1(7,7)	0(0)	0(0)
7,8 ou 9	0(0)	0(0)	1(12,5)	0(0)
10 ou mais	3(23,1)	0(0)	1(12,5)	0(0)
Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez				
Nunca	7(53,8)	12(92,3)	3(37,5)	8(100)
Menos do que uma vez ao mês	2(15,4)	0(0)	4(50,0)	0(0)
Mensalmente	1(7,7)	0(0)	0(0)	0(0)
Semanalmente	3(23,1)	1(7,7)	1(12,5)	0(0)
Todos ou quase todos os dias	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

Observa-se ainda, na Tabela 3, que há diferença significativa na média do escore do AUDIT C no pré e pós intervenção nos grupos controle (p-valor=0,006) e experimental (p-valor=0,011). O mesmo comportamento foi verificado na comparação de média do escore do T-ACE nos grupos controle (p-valor=0,002) e experimental (p-valor=0,010).

Tabela 3. Comparação de médias do escore do TACE no pré e pós intervenção entre os grupos controle e experimental. São Carlos, SP, Brasil, dezembro 2017- março 2018 (n=21)

Variáveis	Controle (n=13)			Experimental (n=8)		
	Pré	Pós	p-valor*	Pré	Pós	p-valor*
	Média(DP)	Média(DP)		Média(DP)	Média(DP)	
Escore AUDIT C	4,31(3,614)	0,62(2,219)	0,006	3,38(2,973)	0,00(0,000)	0,011
T-ACE	1,85(1,144)	0,23(0,832)	0,002	1,63(0,744)	0,00(0,000)	0,010

Legenda: \*p-valor - teste de Wilcoxon.

## Discussão

A literatura recente tem avaliado mulheres no período gestacional, com destaque para o uso de álcool.<sup>(18)</sup> Um estudo transversal, realizado no Maranhão, Brasil, com gestantes, apresentou semelhanças a este estudo, em que 22,32% das participantes consumiam bebidas alcólicas.<sup>(3)</sup> Outro rastreamento realizado na África do Sul, com o objetivo de examinar o risco de gravidez exposta ao álcool, demonstrou resultados maiores, em que 64,8% das participantes relataram ter consumido álcool durante uma gravidez anterior.<sup>(19)</sup> Essa problemática ainda foi evidenciada em estudo com gestantes, realizado na França, que identificou uma porcentagem menor aos achados na presente pesquisa, porém, de grande relevância na saúde materna e infantil, em que um total de 287 gestantes (8,0%) relataram consumir bebidas alcólicas no início da gravidez.<sup>(20)</sup>

Pode-se observar que o uso de álcool na gestação está presente em diferentes contextos sociodemográficos e econômicos. Isso representa um problema de saúde pública de dimensão mundial, exigindo medidas preventivas. A procura por cuidados pré-natais tem sido associada com variáveis sociodemográficas, como idade jovem, baixa situação socioeconômica e menor nível de escolaridade<sup>(21)</sup>. No presente estudo, verificou-se cenário similar. Sabe-se que classe social, gênero e outros fatores relacionados à vulnerabilidade psicossocial a que as gestantes podem estar exposta, se relacionam a pouco acesso a informações e orientações, o que pode implicar em adoecimento nesse período.<sup>(21)</sup>

Nesse sentido, é importante que profissionais de saúde invistam em orientações gerais e também sobre o consumo de álcool no período gestacional, logo na primeira consulta, para aumentar o conhecimento quanto aos riscos no desenvolvimento fetal, promovendo assim desfechos positivos e uma gestação saudável.<sup>(3)</sup> O presente estudo encontrou resultado que ratifica essa necessidade de intervenção precoce, visto que mesmo as gestantes que participaram do grupo controle também apresentaram diferenças significativas de consumo de álcool no pós-teste.

No referido contexto, as Intervenções Breves aplicadas, portanto, puderam ser consideradas efetivas para os dois grupos investigados. Apesar disso, nem todas as gestantes alocadas no grupo controle se mantiveram abstinentes do consumo de álcool no pós-teste. Estudos prévios têm demonstrado que o risco de consumir bebidas alcoólicas em pequena ou média quantidade durante o período gestacional é ainda subestimado. Os desfechos desse uso podem afetar gravemente a vida das gestantes, seus bebês e sua família, repercutindo por toda a vida<sup>(1,22)</sup>.

Por outro lado, todas as gestantes alocadas no grupo experimental que receberam Intervenções Breves, acrescidas de monitoramento por via telefônica, se mantiveram abstinentes, o que reforça a ideia da importância de se realizar esse acompanhamento, visto que não há quantidade de álcool segura na gestação.<sup>(1)</sup> Esse achado corrobora com estudos prévios, demonstrando que o monitoramento de intervenções breves do uso de álcool em gestantes é uma ferramenta importante e necessária<sup>(8,23)</sup>. Um estudo israelense mostrou, inclusive, que o monitoramento por via telefônica pode ser utilizado entre gestantes com o objetivo de reduzir o consumo de álcool e desenvolvimento dos Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal<sup>(8)</sup>.

A atenção ao monitoramento como ferramenta para o cuidado de gestantes deve ser dada, na medida em que algumas mulheres possuem mais dificuldades ou se sentem incapazes de mudar seu consumo de álcool sem o apoio de profissionais<sup>(24)</sup>.

Discussões correlatas e que, de forma lógica, reforçam a relevância do monitoramento são apresentadas em estudos científicos que enfocam “sessão única” *versus* “sessões múltiplas”. Uma pesquisa realizada na Espanha com 168 gestantes, que teve como objetivo testar a efetividade da intervenção motivacional de sessão única para interromper o uso de álcool durante a gravidez, demonstrou que uma única intervenção não foi capaz de cessar o consumo e que múltiplas intervenções motivacionais poderiam ser mais efetivas<sup>(24)</sup>. Um outro ensaio clínico randomizado, realizado nos Estados Unidos, com 184 gestantes, com objetivo similar, também demonstrou que apenas uma sessão de intervenção não alterou o uso de álcool na gestação<sup>(25)</sup>. Além disso, uma outra pesquisa conduzida com grávidas na Virgínia também chegou a mesma conclusão<sup>(26)</sup>.

Em suma, a investigação sobre fatores que modificam ou não o comportamento da gestante e sua motivação para cessar o consumo de substâncias devem ser implementados e pensados pelos profissionais de saúde<sup>(25)</sup>, utilizando tecnologias leves, mesmo que de forma não presencial, como a ligação telefônica, que foi considerada efetiva nesta pesquisa como suplemento da aplicação de Intervenções Breves. Apesar da robustez dos resultados encontrados, os limites deste estudo se referem ao reduzido número da amostra randomizada e às perdas durante as etapas executadas.

### **Conclusão**

Este é o primeiro estudo brasileiro que testou o monitoramento por via telefônica como suplemento para a aplicação de Intervenções Breves entre gestantes usuárias de álcool no Brasil. O ponto forte observado foi a evidência da efetividade desse monitoramento, por meio de orientações e estratégias de entrevista motivacional, visando promover continuamente a adesão de metas assumidas durante a implementação das Intervenções Breves. O acompanhamento semanal por ligação telefônica foi associado a mudanças significativas no comportamento de consumir álcool durante a gestação.

A contribuição deste estudo para o campo em que se insere foca-se no êxito obtido do monitoramento contínuo após Intervenções Breves, voltado à melhora nas taxas de abstinência alcoólica, importantíssima durante a gravidez. Posteriores ensaios clínicos sobre essa temática com maiores amostras, na perspectiva de rastrear e realizar Intervenções Breves de uso de álcool com gestantes, necessitam ser realizados para apoiarem o resultado das intervenções que foram realizadas neste estudo. Além disso, outros estudos também poderiam testar a efetividade dessas intervenções acrescidas de monitoramento telefônico para outras drogas.

## Referências

1. Baña A, Taberero MJ, Pérez-Muñuzuri A, López-Suárez O, Dosil S, Cabarcos P, et al. Prenatal alcohol exposure and its repercussion on newborns. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*. [Internet] 2014 [cited 14 Jan, 2018]. 7(1):47–54. doi 10.3233/NPM-1471413.
2. Maria FN, Jornada LK, Sakae TM, Cassol Júnior OJ, Sakae DY, Quevedo JL. Uso de álcool e tabaco por gestantes em maternidade do sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. [Internet] 2015 [cited 24 Oct, 2018]. 44 (1):41-61. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/10/6>
3. Rocha PC, Alves MTSSB, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalence of illicit drug use and associated factors during pregnancy in the BRISA cohort. *Caderno de Saúde Pública*. [Internet] 2016 [cited 28 Oct, 2018]. 32(1). doi: 10.1590/0102-311X00192714
4. Kotelchuck M, Cheng ER, Belanoff C, et al. The Prevalence and Impact of Substance Use Disorder and Treatment on Maternal Obstetric Experiences and Birth Outcomes Among Singleton Deliveries in Massachusetts. *Matern Child Health J*. 2017;21(4):893-902
5. Pagnin D, Zamboni Grecco ML, Furtado EF. Prenatal alcohol use as a risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. [Internet]. 2018 Oct 23. [cited 18 Sep, 2018]. doi: 10.1007/s00406-018-0946-7
6. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]. 2013 [cited 28 Apr, 2018]. 21(1):433-441. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100020>
7. Monte MG, Sérgio VRFT, Santos PAM, Maia JA. Efeitos do uso de drogas ilícitas durante a gravidez. *DêCiência em Foco*. [Internet] 2017. [cited 14 Sep, 2018]. 1(2):95-105. Available from: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/77/33>
8. Peles E, Sason A, Bloch M, Maslovitz S, Dollberg S, Many AJ, et al. The Prevalence of Alcohol, Substance and Cigarettes Exposure among Pregnant Women within a General Hospital and the Compliance to Brief Intervention for Exposure Reduction. *The*

- Israel journal of psychiatry and related sciences. [Internet] 2014 [cited 19 jul, 2018]. 51(4):248-56. Available from: [http://doctorsonly.co.il/wp-content/uploads/2015/01/05\\_The-Prevalence-of.pdf](http://doctorsonly.co.il/wp-content/uploads/2015/01/05_The-Prevalence-of.pdf)
9. Wilson GB, McGovern R, Antony G, Cassidy P, Deverill M, Graybill E, et al. Brief intervention to reduce risky drinking in pregnancy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. [Internet] 2012 [cited 14 Fev, 2018]. 13:174. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-174>
  10. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [Internet] 2004 [cited 14 Sep, 2017]. 26(Supl D):28-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500008>
  11. SAMHSA-HRSA Center for Integrated Health Solutions. SBIRT: screening, brief intervention, and referral to treatment. 2018. Available from: <http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/SBIRT>
  12. Rebelo L. Intervenção breve no paciente fumador: Aplicação prática dos «5 As» e dos «5 Rs». *Rev Port Clin Geral, Lisboa*. [Internet] 2011 [cited 14 Nov, 2018]. 27(4):356-361. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-71032011000400006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000400006)
  13. Mazoni CG, Bisch NF, Freese L, Ferigolo M, Barros H. Aconselhamento telefônico reativo para cessação do consumo do tabaco: relato de caso. *Aletheia*. [Internet] 2006 [cited 14 Nov, 2018]. 24:137-148. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300013)
  14. Fabbri CE, Furtado EF, Laprega MR. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. *Revista de Saúde Pública*. [Internet] 2007 [cited 24 jun, 2017]. 41(6):979-984. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000044>
  15. Aliane PP, 2012. Avaliação da eficácia de intervenções breves com gestantes na redução do consumo de álcool. 118 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
  16. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). *Alcohol Use*

- Disorders Identification Test. *Arch Intern Med*. [Internet] 1998 [cited 18 Nov, 2018]. 14;158(16):1789-95. doi:10.1001/archinte.158.16.1789.
17. Alshaarawy O, Breslau N, Anthony JC. Monthly Estimates of Alcohol Drinking During Pregnancy: United States, 2002–2011. *Journal of studies on alcohol and drugs*. [Internet] 2016 [cited 19 Jul, 2018]. 77(2):272-6. doi: 10.15288/jsad.2016.77.272
  18. Roberts SC, Wilsnack SC, Foster DG, Delucchi KL. Alcohol use before and during unwanted pregnancy. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*. [Internet] 2014 [cited 03 Nov, 2018]. 38(11):2844–2852. <http://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1111/acer.12544>.
  19. Watt MH, Knettel BA, Choi KW, Knippler ET, May PA, Seedat S. Risk for Alcohol-Exposed Pregnancies Among Women at Drinking Venues in Cape Town, South Africa. *J Stud Alcohol Drugs*. [Internet] 2017 Sep. [cited 23 Jun, 2018]. 78(5):795-800. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28930068>
  20. Dumas A, Toutain S, Simmat-Durand L. Alcohol Use During Pregnancy or Breastfeeding: A National Survey in France. *Journal of Women’s Health*. [Internet] 2017 [cited 14 Oct, 2018]. 26(7):798-805. doi: 10.1089/jwh.2016.6130.
  21. Stativa E, Rus AV, Suciu N, Pennings JS, Butterfield ME, Wenyika R, et al. Characteristics and prenatal care utilisation of Romanian pregnant women. *The European Journal of contraception & reproductive health care*. [Internet] 2014 [cited 19 Sep, 2018]. 19(3):220-6. doi: 10.3109/13625187.2014.907399. Epub 2014 May 16.
  22. Delafield R, Wright TE. 2016. Insights in Public Health: Substance Use in Pregnant Women in Hawai‘i: Extending Our Capacity and Compassion. *Hawai‘i Journal of Medicine & Public Health*. [Internet] 2016 [cited 18 Mar, 2018]. 75(11):348–352. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5125361/pdf/hjmph7511\\_0348.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5125361/pdf/hjmph7511_0348.pdf)
  23. Farr SL, Hutchings YL, Ondersma SJ, Creanga AA. Brief Interventions for illicit drug use among peripartum Women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MONTH*. [Internet] 2014 [cited 29 Oct, 2018]. 211(4):336-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2014.04.005>
  24. Joya X, Mazarico E, Ramis J, Pacifici R, Salat-Batlle J, Mortali C, et al. Segmental hair analysis to assess effectiveness of single-session motivational intervention to stop ethanol use during pregnancy. *Drug and Alcohol Dependence*. [Internet] 2016. [cited 11 Nov, 2018]. 158:45–51. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.10.028

25. Osterman RL, Carle AC, Ammerman RT, Gates D. Single-session motivational intervention to decrease alcohol use during pregnancy. *J Subst Abuse Treat.* [Internet] 2014 [cited 28 Apr, 2018]. 47(1):10-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012014/>
26. Ingersoll KS, Ceperich SD, Hettema JE, Farrell-Carnahan L, Penberthy JK. Preconceptional motivational interviewing interventions to reduce alcohol-exposed pregnancy risk. *Journal of Substance Abuse Treatment.* [Internet] 2013 [cited 22 Nov, 2018]. 44(4), 407–416. doi:10.1016/j.jsat.2012.10.001

## 5.2 ARTIGO 2

**Avaliação do monitoramento telefônico de intervenções breves para uso de tabaco entre gestantes: ensaio clínico randomizado**

**Evaluation of the monitoring of brief interventions for tobacco use among pregnant women: a randomized clinical trial**

### **Resumo**

*Objetivo: avaliar a efetividade do monitoramento telefônico de intervenções breves entre gestantes tabagistas.*

*Método: Ensaio clínico randomizado, aberto e com dois braços. Os dados foram coletados na atenção primária à saúde de São Carlos (São Paulo, Brasil) e no Centro de Referência de Saúde da Mulher (CRSM), em Ibaté (São Paulo, Brasil). Foram incluídas na pesquisa gestantes cadastradas nos referidos serviços, com idade igual ou superior a 18 anos e idade gestacional de 12 a 30 semanas. As participantes foram randomizadas em dois grupos: grupo controle e grupo experimental. Utilizou-se um programa estatístico para realização de estatísticas descritivas e inferencial (Teste de Wilcoxon). Adotou-se nível de significância de 0,05.*

*Resultados: Das 112 gestantes entrevistadas, 13 fizeram uso de tabaco durante a gestação. As intervenções realizadas para o grupo experimental apresentaram redução dos escores dos instrumentos de avaliação utilizados antes e após sua realização (ASSIST pré-teste 13,50/ pós-teste 11,75) e (Fagerström pré-teste 4,25/ pós-teste 2,75), porém os resultados não foram considerados estatisticamente significativos.*

*Conclusão: Intervenções breves associadas ao monitoramento telefônico se mostraram pouco efetivas estatisticamente para a redução do consumo de tabaco entre gestantes. O estudo foi aprovado pelo Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, sob o número RBR-4y4k7w.*

**Palavras-chave:** *Gestantes, Ensaio Clínico, Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções, Tabaco, Continuidade da Assistência ao Paciente.*

### **Abstract**

*Objective: to evaluate the effectiveness of telephone monitoring of brief interventions among pregnant smokers.*

*Method: Randomized, open, two arm trial. Data were collected in primary health care in São Carlos (São Paulo, Brazil) and in the Reference Center for Women's Health (CRSM), in Ibaté (São Paulo, Brazil). Included in the study were pregnant women enrolled in these services, aged 18 years or above and gestational age of 12 to 30 weeks. Participants were randomized into two groups: control group and experimental group. A statistical program was used to perform descriptive and inferential statistics (Wilcoxon test). A significance level of 0.05 was adopted.*

*Results: Of the 112 pregnant women interviewed, 13 used tobacco during pregnancy. The interventions performed for the experimental group showed a reduction in the scores of the evaluation instruments used before and after the test (ASSIST pre-test 13.50 / post-test 11.75) and (Fagerström pre-test 4.25 / post-test 2.75), but the results were not considered statistically significant.*

*Conclusion: Brief interventions associated to telephone monitoring were statistically ineffective for the reduction of smoking among pregnant women. The study was approved by the Brazilian Registry of Clinical Trials under the number RBR-4y4k7w.*

**Keywords:** *Pregnant women, Clinical Trial, Efficacy Assessment-Effectiveness of Interventions, Tobacco, Continuity of Patient Care.*

## **Introdução**

O consumo de derivados de tabaco é um problema de saúde pública de dimensão mundial, sendo responsável por uma em cada dez mortes no mundo, levando ao óbito mais de sete milhões de pessoas por ano.<sup>1</sup>

Quando esse consumo ocorre entre mulheres no período gestacional, os desfechos negativos são acentuados, pois têm efeitos desfavoráveis para a saúde fetal. A nicotina, substância presente no tabaco, provoca taquicardia no feto, diminuição de peso, menor estatura, importantes alterações neurológicas e está associada a risco maior de abortamento espontâneo.<sup>(2,3)</sup> Desse modo, as gestantes representam grupo significativo para empenho de controle do tabagismo. Nessa perspectiva, há necessidade dos profissionais de saúde realizarem o aconselhamento em conjunto com as denominadas intervenções breves, que consiste em recurso importante para reduzir o consumo e os problemas associados às substâncias psicoativas. Além disso, é uma prática de saúde pública baseada em evidência.<sup>4-5</sup>

As intervenções breves são consideradas ações preventivas efetivas para a redução e cessação do consumo de substâncias psicoativas, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, por direcionar suas ações aos usuários de drogas que possuem risco ou já desenvolveram algum problema relacionado ao consumo dessas substâncias.<sup>6-8</sup>

Os fundamentos teóricos das intervenções breves consistem em: *feedback*, para dar retorno ao usuário sobre sua pontuação no instrumento aplicado no momento da triagem; a responsabilização, para enfatizar ao usuário sua responsabilidade nas ações de mudança de comportamento; o aconselhamento, que objetiva realizar as orientações ao usuários sobre os

prejuízos do consumo; o menu, visando ofertar informações e opções de locais para buscar tratamento; a empatia, postura compreensiva em relação ao usuário; e autoeficácia, para estimular e aumentar a confiança do indivíduo no seu processo de mudança.<sup>9,10</sup>

Apesar do tema de intervenções breves ser abordado frequentemente, demonstrando efetividade, o monitoramento dessas intervenções ainda tem sido pouco estudado. A literatura aponta para uma necessidade da realização de sessões de acompanhamento dessas intervenções.<sup>11</sup> O monitoramento visa acompanhar o indivíduo, oferecendo apoio e suporte, auxiliando-o a manter metas assumidas, dessa forma, aumentando a efetividade das ações.<sup>12,7</sup> Além disso, auxilia o rastreamento das dificuldades do usuário em se manter abstinente, verifica os efeitos adversos da intervenção aplicada, identifica barreiras e prevê uma resposta benéfica, ofertando um retorno correto ao indivíduo, apoiando e ajudando-o em suas adversidades. Nesses casos, a utilização de ligações telefônicas já se mostrou eficaz, sendo uma opção complementar e importante para o sucesso da intervenção, fornecendo um suporte maior a mulheres tabagistas.<sup>13,14</sup>

Portanto, o conhecimento da efetividade do monitoramento das intervenções voltadas às gestantes é útil, maximizando os desfechos positivos de uma gestação, auxiliando o dimensionamento de profissionais na unidade de saúde e organização do serviço. Para esse público-alvo, especificamente, até o momento, poucos estudos avaliaram o monitoramento de intervenções breves para obtenção de redução do consumo de tabaco dessas mulheres. Dado o exposto, estabeleceu-se a seguinte pergunta: “O monitoramento telefônico de intervenções breves para redução de tabaco podem ter efeitos positivos para gestantes tabagistas?”. A hipótese do presente estudo é a de que o monitoramento por telefone tem potencial para reduzir o consumo de tabaco por gestantes tabagistas.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo é avaliar a efetividade do monitoramento telefônico de intervenções breves entre gestantes tabagistas.

## **Metodologia**

Trata-se de ensaio clínico randomizado, sem cegamento. A condução do estudo seguiu a diretriz internacional do Consolidated Standards of Reporting Trials (Consort).

Os dados foram coletados em quatro unidades de atenção primária à saúde de São Carlos e no Centro de Referência de Saúde da Mulher, em Ibaté, interior de São Paulo, Brasil. O critério de escolha dos locais levou em consideração o maior número de gestantes cadastradas nas referidas unidades.

### **Aspectos éticos**

Em virtude de o delineamento deste estudo envolver distintos momentos de coletas de dados, considerando a etapa de intervenção individual, foi necessário realizar um controle numérico das respondentes da pesquisa, tanto do grupo controle, como do grupo experimental. Por esse motivo, houve a separação dos instrumentos de pesquisa com a ficha de identificação. Cada instrumento e ficha de identificação possuía um número e as iniciais do nome completo de cada participante. A randomização foi realizada por meio do número de identificação que cada participante recebeu em seu questionário.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, Parecer nº. 2.323.617. Contou ainda com a aprovação do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, sob o número RBR-4y4k7w. O protocolo de avaliação completo pode ser acessado através do link: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-4y4k7w/>.

### **Procedimentos**

O ensaio foi dirigido em três etapas: (I) Etapa de rastreamento a partir do uso de tabaco das gestantes; (II) Ensaio Clínico Randomizado e (III) Pós-teste (Figura 1).

## Figura 1 -

### Etapa I - Etapa de rastreamento

Foram incluídas no estudo gestantes que estavam cadastradas nos referidos serviços, com idade igual ou superior a 18 anos e idade gestacional de 12 a 30 semanas. Foram excluídas da pesquisa gestantes com idade gestacional acima de 30 semanas no momento do recrutamento. O processo de amostragem e seleção das participantes foram intencionais. Iniciou-se a coleta de dados individual, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em sala exclusiva disponibilizada pelas unidades de saúde.

### Instrumentos de pesquisa

Após o consentimento informado obtido, as participantes receberam questionário aplicado no pré-teste, constituído por: (i) dados sociodemográficos e obstétricos; (ii) Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST), que possui oito questões sobre o uso de substâncias psicoativas, abordando a frequência de uso durante a vida e nos últimos três meses, problemas relativos ao uso dessas, preocupação de pessoas próximas devido ao uso das substâncias, entre outros aspectos - neste estudo, foi aplicada somente a parte que envolve a questão de tabaco (e suas derivações) do ASSIST;<sup>15</sup> e (iii) Teste de Dependência à Nicotina de *Fagerström*, que consta de seis perguntas com variadas alternativas de resposta que variam entre dois e quatro, segundo cada item - o teste tem a função de medir tanto a dependência quanto o nível de tolerância à nicotina, a partir do questionário preenchido pelo próprio indivíduo que faz uso de tabaco, sendo a pontuação total final correspondente à soma das respostas indicada pelo indivíduo em cada um dos itens, com um valor de seis ou mais nessa

escala mostrando que o fumante é muito adicto à nicotina, enquanto que um número de cinco ou menos significa que sua adição é média ou baixa.<sup>16</sup>

## Etapa II - Ensaio Clínico Randomizado

Após o rastreamento das gestantes tabagistas, essas foram randomizadas em dois grupos: grupo controle (CG) e grupo experimental (GE). A sequência de alocação aleatória foi realizada através do número de seus questionários no programa denominado *Research Randomizer Quick Tutorial*.

Posteriormente, procedeu-se às intervenções destinadas para cada grupo, sendo que o GC recebeu apenas uma intervenção breve e foi avaliado no pós-teste após três semanas. O GE recebeu a mesma intervenção breve realizada com o GC e mais duas ligações de monitoramento no período, visando acompanhar as gestantes em seu processo de mudança. Da mesma forma, após 21 dias, foram avaliadas as mesmas variáveis no pós-teste, observados no Quadro 1, destacando o processo contínuo de intervenção e monitoramento para os dois grupos.

## Intervenção

A intervenção consistiu em uma conduta não medicamentosa, abordagem que tem sido adotada em algumas instituições, como Hospitais Universitários,<sup>17</sup> que utilizam uma estratégia conhecida como “estratégia dos 5Rs”, abrangendo a relevância, riscos, recompensas, resistências e repetição, visando aumentar o grau de motivação de indivíduos tabagistas. Essa técnica de intervenção levou em consideração dois fundamentos de aconselhamento previstos pelas intervenções breves, realizando a combinação com as seguintes intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais.<sup>17,18</sup>

Relevância: Ajudar a gestante a perceber as razões de por que cessar o tabagismo é importante. É necessário ainda que a gestante possa encontrar razões próprias para cessar o ato de consumir o tabaco;

Risco: Auxiliar a gestante a identificar o quanto o uso de tabaco traz consequências potenciais para a vida;

Recompensas: Auxiliar a gestante a identificar o quanto a cessação do ato de fumar é benéfica e sempre reforçar tais benefícios;

Resistências: Identificar quais os obstáculos principais que interferem na diminuição do consumo de tabaco pelas gestantes; e

Repetição: Em relação às gestantes que tentaram parar de usar o tabaco e não obtiveram êxito, deve haver um estímulo, novamente, para interromper o consumo. É necessário comunicar a essas gestantes que grande parte da população tabagista necessita de algumas tentativas até conseguir cessar o uso.<sup>18</sup>

#### **Quadro 1-**

Durante as intervenções, foram utilizadas cartilhas sobre consequências do consumo de tabaco na gravidez. No primeiro momento, foi realizado o *feedback* para a gestante sobre seu uso, classificação nos instrumentos de triagem de substâncias psicoativas e o significado da pontuação. As intervenções foram registradas por meio de uma ficha de registro. Foram estabelecidos com as gestantes planos de metas para a cessação ou diminuição do consumo de tabaco, sendo enfatizada a decisão da gestante quanto ao número de cigarros diminuído diariamente ou mensalmente. Cada intervenção durou cerca de cinco minutos.

Dois telefonemas de monitoramento foram realizados na primeira e segunda semana após a intervenção, somente para o grupo experimental. Durante a primeira chamada, a pesquisadora discutiu com as participantes sobre a intervenção realizada na primeira semana, o cumprimento de metas assumidas, dificuldades e motivação. Em seguida, a pesquisadora realizou junto à gestante um novo planos de metas.

Durante a segunda chamada, todo o conteúdo da primeira ligação e das intervenções foram novamente abordadas. A pesquisadora ainda elogiava as gestantes que conseguiram cumprir as metas e incentivava as que apresentavam dificuldades.

### Etapa III – Pós-teste

No pós-teste, foram reavaliadas as mesmas variáveis aferidas no pré-teste, com exceção dos dados sociodemográficos e obstétricos.

### **Análise dos dados**

Para análise dos dados, utilizou-se *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0, e o Programa Estatístico Epiinfo, versão 7.2.2.2.

Utilizou-se ainda o teste de *Kolmogorov-Smirnov* nas variáveis numéricas. Para checagem de médias antes e após as intervenções ofertadas, utilizou-se o teste de *Wilcoxon*. O nível de significância adotado foi de 0,05.

### **Resultados**

Participaram da pesquisa 112 gestantes com idade gestacional entre 12 e 30 semanas e idade de 18 a 41 anos, com média de 27,4 anos. Dentre as participantes rastreadas, 13 (11,6%) relataram consumir derivados de tabaco durante a gestação; dessas, 6 (66,6%) possuíam entre 33 a 42 anos. Além disso, 7 (66,7%) das participantes relataram não ter planejado a gestação.

Quando questionadas em relação aos dados sociodemográficos, a maior porcentagem das gestantes apresentou: ensino fundamental incompleto 4 (44,4%), possuir religião 8 (88,9%), residir com o cônjuge 7 (77,8%) e ter renda familiar de um a dois salários mínimos 7 (77,8%). Foi verificado ainda que 3 (33,3%) das gestantes possuíam alguma doença além do tabagismo e 3 (33,3%) tiveram alguma intercorrência na gestação.

Quanto ao grau de dependência de nicotina, 2 (22,2%) apresentaram grau médio de dependência e 2 (22,2%) grau elevado. As gestantes que apresentaram o maior grau de dependência (elevado), segundo o Teste de *Fagerström*, neste estudo, se constituiu por: faixa etária de 33 a 42 anos 6 (66,6%), escolaridade ensino médio completo 3 (33,3%), gestantes que residiam com o cônjuge 7 (28,6%), renda familiar de um a dois salários mínimos 7 (28,6%), portadoras de doenças 3 (66,7%), gestantes que planejaram a gestação 2 (50%) e gestantes que tiveram intercorrências 3 (33,3%) (Tabela 1).

### **Tabela 1-**

Verificou-se redução na média dos escores do ASSIST, em ambos os grupos, e do *Fagerström* somente do grupo experimental, porém não houve diferença significativa na média dos escores em nenhum dos grupos ( $p\text{-valor}>0,05$ ) (Tabela 2).

A média do ASSIST no grupo controle reduziu de 11,80 (DP=3,96) para 10,00 (DP=5,83), já no grupo experimental a redução foi mais acentuada de 13,50 (DP=1,29) para 11,75 (DP1,25). A média do escore da *Fagerström* reduziu apenas no grupo experimental 4,25 (DP=0,95) para 2,75 (DP=0,95) (Tabela 2).

### **Tabela 2 -**

## Discussão

O presente ensaio demonstrou que o consumo de derivados na gestação ainda é prevalente. Apesar disso, um estudo realizado em Santa Catarina, com 243 gestantes, identificou que a prevalência de uso de tabaco foi de 14%, percentual maior ao encontrado nesse estudo.<sup>19</sup>

Com relação a isso, é necessário o entendimento dos motivos das gestantes continuarem o consumo de tabaco na gestação, visto que muitas mulheres cessam ou reduzem o uso nesse período, entretanto, as que continuam podem apresentar indícios de aumento da dependência de tabaco. Porém, mesmo que elas tenham conhecimento e reconheçam as repercussões negativas que o uso traz para ela e o feto, existe ainda um escasso apoio para gestantes tabagistas.<sup>20,21</sup>

Quanto aos fatores socioeconômicos, observa-se na literatura que o uso de derivados de tabaco está associado a menor renda familiar, dado que se assemelha aos resultados do presente estudo.<sup>21</sup> Sobre isso, destaca-se que a relação do tabagismo e baixa renda está diretamente relacionada a um impacto financeiro, já que os gastos com tabaco poderiam ser usados para outros fins, como produtos domésticos e educação.<sup>22</sup>

Portanto, é necessário que médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde ofereçam apoio para essas gestantes, pois muitas verbalizam seu desejo de cessar o consumo de tabaco na gestação, mas é preciso auxílio para um resultado positivo. São necessárias ações mais concretas de intervenção, como visitas domiciliares e acompanhamento, pois um grande fator negativo é que essas mulheres podem ter uma intensidade e frequência diferente da vontade de consumir tabaco e a própria abstinência quando decidem tentar cessar o uso.<sup>20,21</sup>

Sobre isso, um estudo de avaliações com gestantes realizado na Escócia e Inglaterra demonstrou que a cessação de derivados de tabaco envolveu barreiras em muitas gestantes tabagistas, como desvantagem social, bem-estar psicológico, relacionamentos, entre outros, por ter relação com situações desfavoráveis (socioeconômica) e ausência de autoconfiança na capacidade de interromper o uso.<sup>23</sup>

Quanto às intervenções breves, foi observado na presente pesquisa que, embora os resultados não tenham demonstrado diferença estatisticamente significativa nos grupos (pré e pós intervenção), houve redução do consumo de tabaco do grupo que recebeu a intervenção experimental, por meio de ligações de monitoramento semanal.

Essa prática de monitoramento de tabagistas, por telefone, é uma estratégia inovadora e de grande relevância, que já vem sendo realizada no Brasil e em outros países,<sup>24,25</sup> visando potencializar o acompanhamento das gestantes em pré-natal, facilitando o acesso à saúde. Ademais, esse método, além de ter baixo custo, é acoplado à humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, já que dá ênfase à escuta qualificada das queixas das gestantes e, dessa forma, tem sido apontado como um fator importante e necessário, aumentando a qualidade das consultas e atendimento a essas mulheres.<sup>25</sup>

Nesse sentido, educação para tabaco, *feedback* e apoio às gestantes tabagistas parecem ser efetivos, porém, as características e o meio em que essas mulheres estão aderidas devem ser considerados.<sup>26</sup> No entanto, é possível verificar que a efetividade desse monitoramento telefônico pode ser mais evidente quando se inclui mais de uma técnica de intervenção e tempo maior de seguimento.<sup>27</sup>

Nos EUA, foi realizado um ensaio clínico randomizado, com 695 gestantes tabagistas, visando testar o efeito do apoio social individualizado por telefone, em conjunto com a oferta de folhetos no pré-natal para cessação do tabaco. Em síntese, utilizou-se o monitoramento semanal por telefone, como no presente estudo. Nos grupos que receberam suporte através de

chamadas telefônicas, o protocolo estabelecia uma ligação semanal ao longo de aproximadamente 8 meses (período de seguimento maior ao do presente estudo). A hipótese principal não foi confirmada, pois foi observado que não houve diferença entre os grupos de intervenção (17-22%, final da gravidez; 11-13,5%, pós-parto) e em relação aos grupos de controle (17%, final da gravidez; 13%, pós-parto). Porém, notou-se um aumento de quatro pontos percentuais de abstinências para os grupos de intervenção sobre os de controles no primeiro e segundo trimestre de gestação,<sup>28</sup> o que demonstra que, mesmo com uma técnica robusta, com quatro grupos e acompanhamento por oito meses, as intervenções não obtiveram grandes resultados significativos para interrupção do consumo de tabaco pelas participantes.

Levando-se em consideração esses aspectos, a literatura tem apresentado resultados de grande efetividade de intervenções breves com substâncias psicoativas, porém, isso não é válido para tabaco, uma vez que é uma substância psicotrópica, considerada uma das mais complexas de se realizar intervenções, devido todos seus fatores envolvidos (físicos, emocionais e sociais).<sup>29</sup>

Portanto, apesar de as intervenções breves neste estudo não terem sido eficazes para gestantes tabagistas, em termos de significância estatística, não denota que essa abordagem, quando realizada em um maior número de sessões de monitoramento, não possa ser efetiva para a redução do consumo.<sup>29</sup>

Tendo em vista os aspectos observados, é importante salientar que os resultados deste estudo tornam possível a instrumentalização e um maior conhecimento da correta e efetiva abordagem, voltada a um maior sucesso das intervenções breves com gestantes tabagistas.<sup>29</sup> Com isso, mais estudos são necessários para entender quais métodos os médicos e enfermeiros estão utilizando para uma redução das taxas de consumo de tabaco na gestação, assim como sua efetividade.<sup>30</sup>

Além disso, motivos externos que modificam ou não o comportamento da gestante e sua motivação para cessar o consumo de tabaco na gestação devem ser rastreados e analisados pelos profissionais de saúde.<sup>10</sup>

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra randomizada. O fato do rastreio com um número limitado de gestantes e, principalmente, o número de participantes que prosseguiram até o término da pesquisa (pós-teste) ter sido reduzido, devido perdas de amostragem, pode ter sido um fator limitante para uma análise quantitativa, quando comparados os dois grupos.

## **Conclusão**

Nos parâmetros sociodemográficos e obstétricos, avaliados durante o estudo, ficou evidente que a maioria das gestantes que faziam uso de tabaco possuíam baixo grau de escolaridade e renda familiar.

Quanto às intervenções ofertadas, embora os valores não tenham sido estatisticamente significativos, observou-se uma redução do consumo de tabaco no grupo experimental, após as intervenções. Posteriores ensaios clínicos sobre essa temática com maiores amostras e um maior seguimento do monitoramento necessitam ser realizados, visando a obtenção de uma correta e efetiva intervenção, voltada a esse público-alvo. O auxílio e suporte, por médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde é essencial, objetivando um desfecho benéfico para uma gestação saudável.

## Referências

1. (WHO) World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em 20 out, 2017.
2. Pereira CM, Pacagnella RC, Parpinelli MA, Andreucci CB, Zanardi DM, Souza R, Angelini CR, Silveira C, Cecatti JG. Drug Use during Pregnancy and its Consequences: A Nested Case Control Study on Severe Maternal Morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018; 40(9): 518-526. Doi: 10.1055/s-0038-1667291
3. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 20 out. 2017.
4. Althabe F, Alemán A, Berrueta M, Morello P, Gibbons L, Colomar M, Tong VT, Dietz PM, Farr SL, Ciganda A, Mazzoni A, Llambí L, Becú A, Smith RA, Johnson C, Belizán JM, Buekens PM. A multifaceted strategy to implement brief smoking cessation counselling during antenatal care in Argentina and Uruguay: A cluster randomized trial. *Nicotine Tob Res.* 2016;18(5):1083–1092. Doi: 10.1093/ntr/ntv276
5. Hamułka J, Zielińska MA, Chądzyńska K. The combined effects of alcohol and tobacco use during pregnancy on birth outcomes. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2018;69(1):45-54.
6. Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addict Behav.* 2000; 25(6):887-97. Doi:10.1016/S0306-4603(00)00119-2

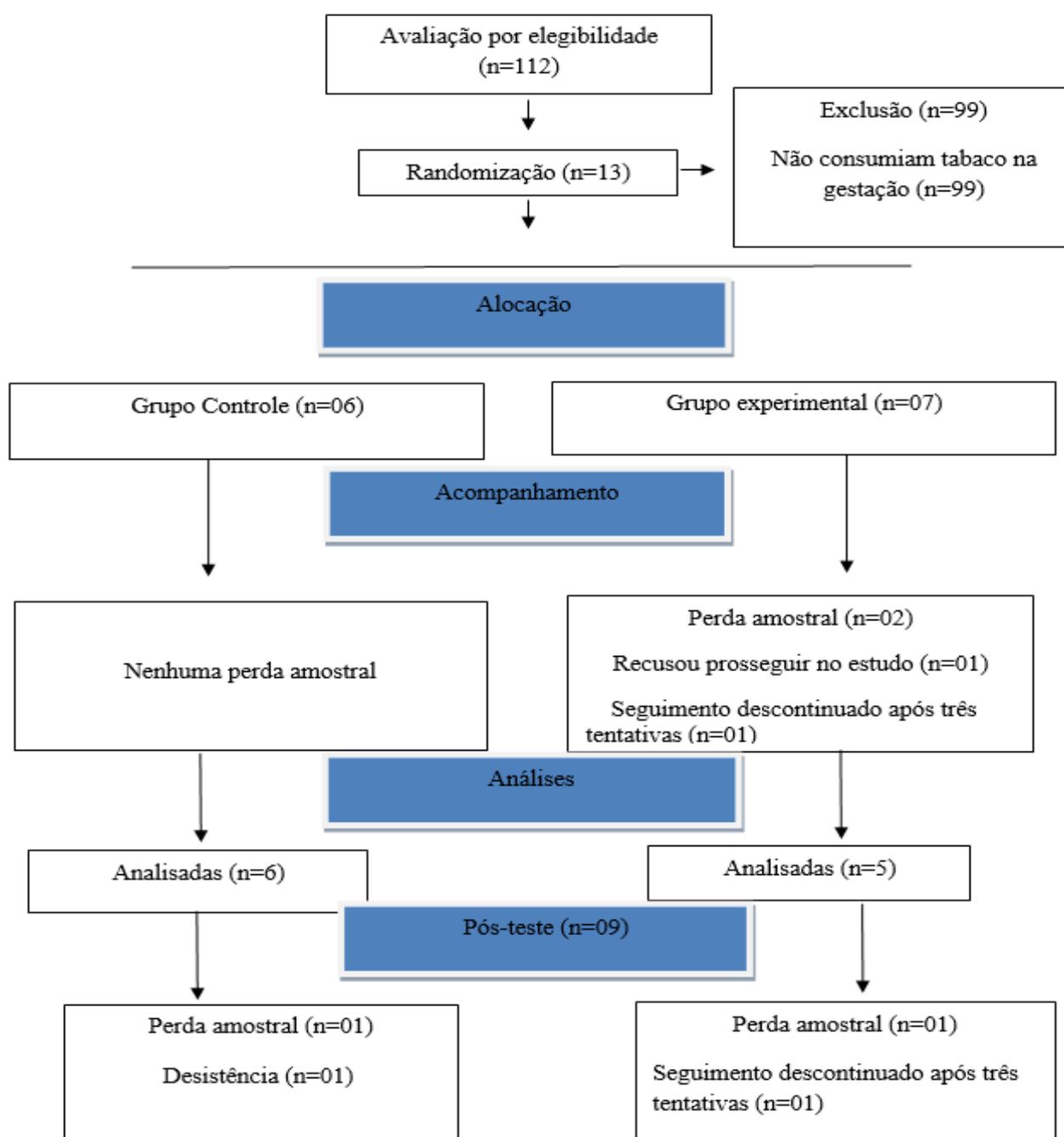
7. Pereira MO, Anginoni BM, Ferreira NC, Oliveira MAF, Vargas D, Colvero LA. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. *Rev. bras. enferm.* 2013; 66(3):420-428. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300018>
8. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Intervenção Breve: módulo 4*. 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. Disponível em: [https://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7\\_Mod4.pdf](https://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod4.pdf). Acesso em: 20 out. 2017.
9. Gonçalves AMS, Ferreira PS, Abreu AMM, Pillon SC, Jezus SV. Estratégias de rastreamento e intervenções breves como possibilidades para a prática preventiva do enfermeiro. *Rev. Eletr. Enf.* 2011;13:355-360. Doi:10.5216/ree.v13i2.10502
10. Vilar G, Duran D, Pereira SB. Rede de referência / articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências. Lisboa: SICAD, 2013. Disponível em: [http://www.arscentro.min-saude.pt/Documents/Rede\\_Referenciacao%20comportamentos%20aditivos.pdf](http://www.arscentro.min-saude.pt/Documents/Rede_Referenciacao%20comportamentos%20aditivos.pdf). Acesso em: 20 out. 2017.
11. Osterman RL, Carle AC, Ammerman RT, Gates D. Single-session motivational intervention to decrease alcohol use during pregnancy. *J Subst Abuse Treat.* 2014;47(1):10-9. Doi: 10.1016/j.jsat.2014.01.009
12. Babor TF, Higgins-Bibble JC. *Intervenções Breves: para uso de risco e uso nocivo de álcool: manual para uso em atenção primária*. Tradução: Clarissa Mendonça Corradi. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003. 59 p.
13. Mazoni CG, Bisch NF, Freese L, Ferigolo M, Barros H. Aconselhamento telefônico reativo para cessação do consumo do tabaco: relato de caso. *Aletheia.* 2006; 24:137-148.

14. Rebelo L. Intervenção breve no paciente fumador: Aplicação prática dos «5 As» e dos «5 Rs». *Rev Port Clin Geral*. 2011; 27(4):356-361.
15. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2004; 50(2):199-206. Doi:10.1590/S0104-42302004000200039.
16. Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev. Bras. Med.* 2002; 59(12):73-80.
17. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBESERH; (UFSCAR). Protocolo clínico: terapia de reposição de nicotina. São Carlos, 2017.
18. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro. Disponível em <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo)> Acesso em: 16 agosto. 2017.
19. Maria FN, Jornada LK, Sakae TM, Cassol Júnior OJ, Sakae DY, Quevedo JL. Uso de álcool e tabaco por gestantes em maternidade do sul de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med.* 2015; 44(1):41-61.
20. Berlin I, Singleton EG, Heishman SJ. A Comparison of the Fagerström Test for Cigarette Dependence and Cigarette Dependence Scale in a Treatment-Seeking Sample of Pregnant Smokers. *Nicotine Tob Res.* 2016; 18(4):477-483. Doi: 10.1093/ntr/ntv108.
21. Cruz J, Cruz JG, Bortoli CFC. Percepções de gestantes tabagistas sobre malefícios do tabaco durante a gestação. *J Nurs Health.* 2017;7(2):178-87.

Doi:10.15210/jonah.v7i2.9882

22. Bazotti A, Finokiet M, Conti IL, França MT, Waquil PD. Smoking and poverty in Brazil: an analysis of the profile of the smoking population based on the 2008-09 Brazilian government Family Budget Survey. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(1):45-52. Doi:10.1590/1413-81232015211.16802014
23. Bauld L, Graham H, Sinclair L, Flemming K, Naughton F, Ford A, McKell J, McCaughan D, Hopewell S, Angus K, Eadie D, Tappin D. Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: literature review and qualitative study. *Health Technology Assessment*. 2017; 21(36). Doi:10.3310/hta21360
24. Bombard JM, Farr SL, Dietz PM, Tong VT, Zhang L, Rabinus V. Telephone smoking cessation quitline use among pregnant and non-pregnant women. *Matern Child Health J*. 2013;17(6):989-95. Doi: 10.1007/s10995-012-1076-x
25. Tuon RA, Ambrosano GMB, Silva SMCV, Pereira AC. Impacto do monitoramento telefônico de gestantes na prevalência da prematuridade e análise dos fatores de risco associados em Piracicaba, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32 (7). Doi:10.1590/0102-311X00107014
26. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, McKenzie JE. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD001055. Doi:10.1002/14651858.cd001055.pub5
27. Moreira TC, Signor L, Figueiró LR, Fernandes S, Bortolon CB, Benchaya MC, Ferigolo M, Barros HMT. Não adesão em intervenções por telemedicina para usuários de drogas: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2014;48(3):521-531. Doi:10.1590/S0034-8910.2014048005130.

28. Bullock L, Everett KD, Mullen PD, Geden E, Longo DR, Madsen R. Baby BEEP: A Randomized Controlled Trial of Nurses' Individualized Social Support for Poor Rural Pregnant Smokers. *Matern Child Health J.* 2008;13(3), 395–406. Doi:10.1007/s10995-008-0363-z
29. Melo WV, Silva Oliveira MS, Araújo RB, Pedroso RS. A entrevista motivacional em tabagistas: uma revisão teórica. *Rev Psiquiatr RS.* 2008;30(1 Supl).
30. Kapaya M, Tong V, Ding H. Nicotine replacement therapy and other interventions for pregnant smokers: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2009-2010. *Prev Med.* 2015;78:92-100. Doi: 10.1016/j.ypmed.2015.07.008



**Figura 1** — Fluxograma das fases do ensaio. São Carlos e Ibaté, SP, Brasil, 2017/2018.

(n=112). Adaptado de CONSORT.

**Quadro 1-** Período de realização e condução das Intervenções Breves e monitoramento. São Carlos e Ibaté, SP, 2018, Brasil.

<i>Grupo</i>	<i>Pré- teste</i>	<i>Período de realização de IB</i>	<i>Pós- teste</i>
<i>GC</i>	PM	+++++++X1+++++	<i>SM</i>
<i>GE</i>	PM	+++++++X1+++++++X2+++++++X3+++++	<i>SM</i>

Abreviações: GC, Grupo Controle; GE, Grupo Experimental; PM, primeira mensuração; SM - segunda mensuração; X1- intervenção simples; X2-X3- intervenção com monitoramento por telefone.

**Tabela 1-** Dados sociodemográficos e obstétricos das participantes relacionado ao grau de dependência de nicotina. São Carlos e Ibaté SP, Brasil, dezembro 2017- março 2018 (n=9).

Variáveis	n	%	Dependência de nicotina Teste de <i>FAGERSTRÖM</i>				
			Muito baixa	baixa	média	elevada	
	<b>23 a 27</b>	2	22,2%	50%	50%	0	0
	<b>28 a 32</b>	1	11,1%	0	0	100%	0
<b>Faixa etária</b>	<b>33 a 37</b>	3	33,3 %	0	33,3%	33,3%	33,3%
	<b>38 a 42</b>	3	33,3%	0	66,7%	0	33,3%
<b>Escolaridade</b>	<b>EFI</b>	4	44,4%	0	25%	50%	25%
	<b>EFC</b>	1	11,1%	0	100	0	0
	<b>EMI</b>	1	11,1%	0	100	0	0
	<b>EMC</b>	3	33,3%	33,3%	33,3%	0	33,3%
<b>Religião</b>	<b>sim</b>	8	88,9%	12,5%	37,5%	25%	25%
	<b>não</b>	1	11,1%	0	100	0	0
<b>Estado civil</b>	<b>Solteira</b>	2	22,2%	0	50,00%	50%	0
	<b>amasiada</b>	7	77,8%	14,3%	42,9%	14,3%	28,6%
<b>Renda Familiar</b>	<b>Menos de 1 SM</b>	2	22,2%	0	50%	50%	0
	<b>De 1 a 2 SM</b>	7	77,8%	14,3%	42,9%	14,3%	28,6%
<b>Possui alguma doença</b>	<b>sim</b>	3	33,3%	0	0	33,3%	66,7%
	<b>não</b>	6	66,7%	16,7%	66,7%	16,7%	0
<b>Planejamento da gestação</b>	<b>sim</b>	2	22,2%	0	50%	0	<b>50%</b>
	<b>não</b>	7	66,7%	14,3%	42,9%	28,6%	14,3%
<b>Intercorrência na gestação</b>	<b>sim</b>	3	33,3%	0	66,7%	0	33,3%
	<b>não</b>	6	66,7%	16,7%	33,3%	33,3%	16,7%

Abreviações: EFI, Ensino Fundamental Incompleto; EFC, Ensino Fundamental Completo; EMI, Ensino Médio Incompleto; EMC, Ensino médio Completo; SM, Salário Mínimo.

**Tabela 2** - Comparação de médias do escore do ASSIST e FAGERSTRÖM no pré e pós intervenção entre os grupos controle e experimental. São Carlos e Ibaté SP, Brasil, dezembro 2017- março 2018 (n=9).

Variáveis	Controle (n=5)			Experimental (n=4)		
	Pré Média(DP)	Pós Média(DP)	<b>p- valor</b> *	Pré Média(DP)	Pós Média(DP)	<b>p- valor</b> *
<b>Escore ASSIST</b>	11,80(3,96)	10,00(5,83)	0,109	13,50 (1,29)	11,75 (1,25)	0,102
<b>Escore FAGERSTRÖM</b>	3,60 (2,51)	4,00 (2,91)	0,068	4,25 (0,95)	2,75 (0,95)	0,059

Abreviação: DP=Desvio padrão;  
 Nota: \*p-valor referente ao teste de Wilcoxon.

## 6 CONCLUSÃO

A hipótese deste foi confirmada somente para o uso de álcool, pois embora tenha existido redução estatisticamente significativa no consumo dos dois grupos observados, todas as participantes do grupo experimental se mantiveram abstinentes durante o período do experimento. Em relação ao uso de tabaco, o monitoramento não foi capaz de promover mudanças significativas no comportamento de fumar das gestantes. Verificou-se, entretanto, redução na média dos escores do ASSIST em ambos os grupos, e quanto ao Teste de *Fagerström*, houve redução apenas no grupo experimental.

Ficou evidente que o monitoramento das intervenções breves, mesmo que por telefone, demonstrou potencial para cessar e/ou reduzir o consumo de álcool na gestação. Para o tabaco, supõe-se necessidade de outras ações de intervenção, além do monitoramento. Profissionais de saúde e, especialmente, os de enfermagem, além de estarem capacitados para intervir sobre o uso de álcool e tabaco entre gestantes, precisam estar aptos a monitorar sua intervenção e conhecer formas possíveis de fazê-la. Neste estudo, verificou-se que o contato por via telefônica pode ser uma opção viável para abordar a questão do álcool.

O êxito obtido dessas intervenções com monitoramento, em termos de cessação do uso de álcool durante a gravidez, é estimulante. Novas pesquisas são necessárias sobre formas mais eficazes de ações preventivas para o uso de tabaco. Além disso, fatores importantes que podem contribuir na baixa adesão às intervenções e o grau de motivação das gestantes devem ser investigados.

## REFERÊNCIAS

ALIANE, P. P. **Avaliação da eficácia de intervenções breves com gestantes na redução do consumo de álcool**. 118 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

ALSHAARAWY, O.; BRESLAU, N.; ANTHONY, J. C. Monthly Estimates of Alcohol Drinking During Pregnancy: United States, 2002–2011. **Journal of studies on alcohol and drugs**, v. 77, n. 2, p. 272-6, 2016. DOI: 10.15288/jsad.2016.77.272. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803659/>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

ALTHABE, F. *et al.* A multifaceted strategy to implement brief smoking cessation counselling during antenatal care in Argentina and Uruguay: A cluster randomized trial. **Nicotine & tobacco research**, v. 18, n. 5, p. 1083–1092, 2016.

DOI: 10.1093/ntr/ntv276. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922364/>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

ALTHABE, F. *et al.* Tobacco cessation intervention for pregnant women in Argentina and Uruguay: study protocol. **Reproductive Health**, v. 10, p. 44, 2013. DOI:

10.1186/1742-4755-10-44. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922364/>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

ANDERSON, A. E. *et al.* Risky Drinking Patterns Are Being Continued into Pregnancy: A Prospective Cohort Study. **PLoS ONE**, v. 9, n. 1, p. e86171, 2014.

DOI: 10.1371/journal.pone.0086171. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0086171>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

ANDRIANI, H.; KUO, H. Adverse effects of parental smoking during pregnancy in urban and rural areas. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 14, p. 1210, 2014.

DOI: 10.1186/s12884-014-0414-y. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4302514/>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BABOR, T. F.; DEL BOCA, F.; BRAY, J. W. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment: implications of SAMHSA's SBIRT initiative for substance abuse policy and practice. **Addiction**, v. 112, p. 110–117, 2017.

DOI:10.1111/add.13675. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/add.13675>>. Acesso em: 18 out. 2018.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIBBLE, J. C. **Intervenções Breves: para uso de risco e uso nocivo de álcool**: manual para uso em atenção primária. Tradução: Clarissa Mendonça Corradi. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003. 59 p.

BAÑA, A. *et al.* Prenatal alcohol exposure and its repercussion on newborns. **Journal of Neonatal-Perinatal Medicine**, v. 7, n. 1, p.47–54, 2014. DOI:

10.3233/NPM-1471413. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24815705>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

BOTVIN, G. J. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. **Addictive behaviors**, v. 25, n. 6, p. 887-97, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11125777>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

BUSH, K. *et al.* The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. **Arch Intern Med**, v. 158, n. 16, p. 1789-95, 1998. DOI:10.1001/archinte.158.16.1789. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/208954>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

BRASIL; Justiça, M. da; drogas, S. N. de P. S. **Intervenção Breve: módulo 4**. 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. Disponível em: <[https://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7\\_Mod4.pdf](https://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod4.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL; Ministério da Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>.pdf. Acesso em: 20 out. 2017. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

**BISTAIRS**. Brief Interventions in the treatment of alcohol use disorders in relevant settings, **2015**. Disponível em: <[http://www.bistairs.eu/material/LV\\_BISTAIRS\\_report.pdf](http://www.bistairs.eu/material/LV_BISTAIRS_report.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

CARMO, J. T.; PUEYO, A. A. A adaptação ao português do Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina** [serial on the internet], v. 59, n. 12, p. 73-80, 2002. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1798&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1798&fase=imprime)>. Acesso em: 14 nov. 2017.

CRUZ, J.; CRUZ J. G.; BORTOLI, C. F. C. Percepções de gestantes tabagistas sobre malefícios do tabaco durante a gestação. **J Nurs Health**, v. 7, n. 2, p. 178-87, 2017. DOI: 10.15210/jonah.v7i2.9882. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9882/7887>>. Acesso em: 28 set. 2018.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES-EBESERH; (UFSCAR). **Protocolo clínico**: terapia de reposição de nicotina. São Carlos, 2017.

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**, v. 41, n. 6, p. 979-984, 2007. DOI:10.1590/S0034-89102006005000044. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000600013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000600013)>. Acesso em: 24 jun. 2017.

FARR, SL. *et al.* Brief Interventions for illicit drug use among peripartum Women. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MONTH**, v. 211, n. 4, p. 336-43, 2014. DOI: 10.1016/j.ajog.2014.04.005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24721261>>. Acesso em: 29 out. 2018.

FRANSEN, M.; THOW, M.; FERGUSON, S. G. Profile of Maternal Smokers Who

Quit During Pregnancy: A Population-Based Cohort Study of Tasmanian Women, 2011–2013. **Nicotine & Tobacco Research**, p. 532–538, 2017.

DOI:10.1093/ntr/ntw222. Disponível em:

<<https://academic.oup.com/ntr/article/19/5/532/3589501>>. Acesso em: 28 set. 2018.

FREIRE, TM. *et al.* Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v. 27, n. 7, p. 376-381, 2005. DOI: 10.1590/S0100-

72032005000700002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032005000700002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000700002)>. Acesso em: 20 nov. 2018.

GONÇALVES, A. M. S. *et al.* Estratégias de rastreamento e intervenções breves como possibilidades para a prática preventiva do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, p. 355-360, 2011. DOI: 10.5216/ree.v13i2.10502. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a23.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

GUIMARRÃES, F. J.; FERNANDES, A. F. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Intervenções para enfrentamento do abuso de álcool: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 17, n. 3, 2015. DOI: 10.5216/ree.v17i3.29290. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.29290>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

HAMUŁKA, J.; ZIELIŃSKA, M. A.; CHADZYŃSKA, K. The combined effects of alcohol and tobacco use during pregnancy on birth outcomes. **Rocz Panstw Zakl Hig**, v. 69, n. 1, p. 45-54, 2018. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29517191>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

HENRIQUE, I. F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004. DOI: 10.1590/S0104-42302004000200039. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302004000200039](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200039)>. Acesso em: 15 nov. 2017.

IBATÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde da Mulher**. Disponível em:

<[http://www.imate.sp.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=225&catid=20&Itemid=236](http://www.imate.sp.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=225&catid=20&Itemid=236)>. Acesso em: 22 mar. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama de São Carlos**, São Paulo; v4.3.6.4, 2017a. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama de Ibaté**, São Paulo; v4.3.6.4, 2017b. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/imate>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Observatório da política nacional de Controle de tabagismo** [Internet]; 2018. Disponível em:

<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/dados\\_numeros/prevalencia-de-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo)>. Acesso em: 29 jan. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **Tratamento do tabagismo**. Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo)>. Acesso em: 16 ago. 2017.

ION, R.; BERNAL, A. L. Smoking and Preterm Birth. **Reproductive Sciences**, v. 22, n. 8, p. 918–926, 2014. DOI:10.1177/1933719114556486. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25394641>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

JOYA, X. *et al.* Segmental hair analysis to assess effectiveness of single-session motivational intervention to stop ethanol use during pregnancy. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 158, p. 45–51, 2016. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2015.10.028. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26589976>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

KOTELCHUCK, M. *et al.* The Prevalence and Impact of Substance Use Disorder and Treatment on Maternal Obstetric Experiences and Birth Outcomes Among Singleton Deliveries in Massachusetts. **Matern Child Health J**, v. 21, n. 4, p. 893-902, 2017. DOI: 10.1007/s10995-016-2190-y. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5380534/>>. Acesso em: 10 out. 2018.

LARANJEIRA, R. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) –2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. Disponível em: <<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

LOPES, G. T. *et al.* O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Revista Escola Anna Nery**, v. 11, n. 4, 2007. DOI: 10.1590/S1414-81452007000400025. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a25.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

MARIA, F. N. *et al.* Uso de álcool e tabaco por gestantes em maternidade do sul de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 1, p. 41-61, 2015. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/10/6>>. Acesso em: 24 out. 2018.

MARQUES, A. C. P. R.; FURTADO, E. F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. (Supl I), p. 28-32, 2004. DOI: 10.1590/S1516-44462004000500008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500008)>. Acesso em: 14 set. 2017.

MAZONI, C. G. *et al.* Aconselhamento telefônico reativo para cessação do consumo do tabaco: relato de caso. **Aletheia**, n. 24, p. 137-148, jul./dez. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300013)>. Acesso em: 14 nov. 2018.

MONTE, M. G. *et al.* Efeitos do uso de drogas ilícitas durante a gravidez. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 2, p. 95--105, 2017. ISSN: 2526--5946. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/77/33>>. Acesso em: 14 set. 2018.

OSTERMAN, RL. *et al.* Single-session motivational intervention to decrease alcohol

- use during pregnancy. **J Subst Abuse Treat**, v. 47, n. 1, p. 10-9, 2014. DOI: 10.1016/j.jsat.2014.01.009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012014/>>. Acesso em: 28 abr. 2018.
- PAGNIN, D.; ZAMBONI GRECCO, M. L.; FURTADO, E. F. Prenatal alcohol use as a risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, 2018. DOI: 10.1007/s00406-018-0946-7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30353263>>. Acesso em: 18 set. 2018.
- PEIXOTO, E. M.; ENÉAS, M. L. E.; YOSHIDA, E. M. P. Relações entre intervenções terapêuticas, motivação para mudança e eficácia adaptativa em psicoterapia breve. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, p. 16-26, janeiro-junho 2015. DOI: 10.4013/ctc.2015.81.02. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822015000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100003)>. Acesso em: 13 de set. 2018.
- PELES, E. *et al.* The Prevalence of Alcohol, Substance and Cigarettes Exposure among Pregnant Women within a General Hospital and the Compliance to Brief Intervention for Exposure Reduction. **The Israel journal of psychiatry and related sciences**, v. 51, n. 4, 2014. Disponível em: <[http://doctoronly.co.il/wp-content/uploads/2015/01/05\\_The-Prevalence-of.pdf](http://doctoronly.co.il/wp-content/uploads/2015/01/05_The-Prevalence-of.pdf)>. Acesso em: 19 jul. 2018.
- PEREIRA, M. O. *et al.* Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 3, p. 420-428, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000300018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300018)>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 3, p. 325, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a01.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2017.
- PIPPPO, A. *et al.* Tabaquismo y género: conocimiento sobre enfermedades tabaco-dependientes en la mujer, entre usuarias hospitalizadas en hospitales públicos de Montevideo 2017. **Rev. Urug. Med. Int.**, Montevideo, v. 3, n. 2, p. 22-30, jul. 2018. DOI: 10.26445/rmu.3.2.3. Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972018000200022&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972018000200022&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 01 set. 2018.
- RAIMUNDO, M. F. R. A. *et al.* Consumo de álcool no padrão binge e suas consequências em usuários de drogas em tratamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet], v. 18, p. e1158, 2016. DOI: 10.5216/ree.v18.36833. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36833/21269>>. Acesso em: 05 nov. 2017.
- REBELO, L. Intervenção breve no paciente fumador: Aplicação prática dos «5 As» e dos «5 Rs». **Rev Port Clin Geral**, Lisboa, v. 27, n. 4, p. 356-361, jul. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-71032011000400006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000400006)>. Acesso em: 14 nov. 2018.
- RIBEIRO, C. A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool detecção e intervenções breves no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. S2, p. 355-368, 2011. Disponível em: <<https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1480/1066>>

>. Acesso em: 07 nov. 2017.

ROCHA, P. C. *et al.* Prevalence of illicit drug use and associated factors during pregnancy in the BRISA cohort. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00192714. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000100707](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000100707)>. Acesso em: 28 out. 2018.

ROCHA, R. S. *et al.* Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013. DOI: 10.1590/S1983-14472013000200005. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200005)>. Acesso em: 17 out. 2018.

SAMHSA-HRSA Center for Integrated Health Solutions. **SBIRT**: screening, brief intervention, and referral to treatment, 2018. Disponível em:

<<https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/SBIRT>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. - 5.ed.- Porto Alegre: Penso, 2013.

SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa Saúde da Família - PSF**. Disponível em:

<<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115417-programa-saude-da-familia-psf.html>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

TRAN, B. X. *et al.* Motivation for smoking cessation among drug-using smokers under methadone maintenance treatment in Vietnam. **Harm Reduction Journal**, v. 12, p. 50. 2015. DOI: 10.1186/s12954-015-0085-7. Disponível em:

<<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-015-0085-7>>. Acesso em: 02 set. 2018.

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C. F. S. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 433-441, 2013. DOI: 10.1590/S0104-11692013000100020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000100020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000100020&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 28 abr. 2018.

VILAR, G.; DURAN, D.; PEREIRA, S. B. **Rede de referência / articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências**. Lisboa: SICAD, 2013.

Disponível em: <[http://www.arscentro.min-saude.pt/Documents/Rede\\_Referenciacao%20comportamentos%20aditivos.pdf](http://www.arscentro.min-saude.pt/Documents/Rede_Referenciacao%20comportamentos%20aditivos.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2017.

WATT, M.H. *et al.* Risk for Alcohol-Exposed Pregnancies Among Women at Drinking Venues in Cape Town, South Africa. **J Stud Alcohol Drugs**, v. 78, n. 5, p. 795-800, Sep 2017. cited 23 Jun, 2018. DOI: 10.15288/jsad.2017.78.795. Disponível em: <<https://www.jsad.com/doi/full/10.15288/jsad.2017.78.795>>. Acesso em: 19 set. 2018.

WILSON, G. B. *et al.* Brief intervention to reduce risky drinking in pregnancy: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 13, p. 174, 2012.

DOI:10.1186/1745-6215-13-174.. Disponível em: <<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-13-174>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: WHO, 2018a. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44499/1/9789241564151\\_eng.pdf?ua=](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44499/1/9789241564151_eng.pdf?ua=)>. Acesso em: 20 out. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190304/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1>>. Acesso em: 20 out. 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care**, Geneva: WHO, 2018b. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health**, Luxemburgo: WHO, 2014. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf;jsessionid=9397559722FDA6C35642E19153766A46?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=9397559722FDA6C35642E19153766A46?sequence=1)> Acesso em: 15 mar. 2018.

## APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados no pré-teste

### INSTRUMENTO DE PESQUISA

ID: \_\_\_\_\_

Sessão 1. Dados Sociodemográficos e Obstétricos

Data: \_\_\_\_\_

- Características Sociodemográficas

**Iniciais do nome da entrevistada:** \_\_\_\_\_

- Idade: \_\_\_\_\_ anos completos
- Escolaridade: \_\_\_\_\_
- Parou de estudar por causa da gravidez? 1. Sim( ) 2. Não( )
- Religião que pratica: 1. Não pratica( ) 2. Católica( ) 3. Evangélica( ) 4. Espirita( ) 5. outra( ) \_\_\_\_\_
- Ocupação: 1. Realiza trabalho remunerado fora do lar( )  
2. Não realiza trabalho remunerado fora do lar( )
- Estado marital: 1. Solteira( ) 2. casada( ) 3. amasiada( ) 4. divorciada/separada( )
- Situação de moradia: 1. Própria( ) 2. Alugada( ) 3. emprestada( ) 4. Outra( ): \_\_\_\_\_
- Renda familiar: \_\_\_\_\_ salários mínimos (1 SM= R\$ 937,00)
- Possui alguma doença conhecida? Sim( ) Não( )
- Faz uso de alguma droga ilícita? Sim( ) Não( )
- Usa algum calmante para dormir? Sim( ) Não( ) Se sim, qual? \_\_\_\_\_
- Características obstétricas:
- Nº de gestações: \_\_\_\_\_ Nº de partos: \_\_\_\_\_ Nº de abortos: \_\_\_\_\_
- Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_
- Gestação atual : 1. Planejada( ) 2. Não planejada( )
- Idade gestacional (mês/semana): \_\_\_\_\_
- Já realizou pré-natal? 1. Sim( ) 2. Não( ).
- Idade gestacional do início do pré-natal: \_\_\_\_\_
- Número de consultas de pré-natal: \_\_\_\_\_
- Intercorrências na gestação atual: 1. Sim( ) 2. Não( ). Se sim, qual: \_\_\_\_\_

### Sessão 2. Avaliação do Consumo de álcool

#### AUDIT C

- Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? Nunca(0) Mensalmente ou menos(1)  
De 2 a 4 vezes por mês(2) De 2 a 3 vezes por semana(3) 4 ou mais vezes por semana(4)
- Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? 1 ou 2(0) 3 ou 4(1) 5 ou 6(2) 7, 8 ou 9(3) 10 ou mais(4)
- Com que frequência você toma “seis ou mais doses” de uma vez? Nunca(0) Menos do que uma vez ao mês(1) Mensalmente(2) Semanalmente(3) Todos ou quase todos os dias(4)

#### T-ACE (consumo na gestação)

- Qual a quantidade que você precisa beber para se sentir desinibida ou “mais alegre”? Não

bebo(0) Até duas doses(1) Três ou mais doses(2)

- Alguém te lhe incomodado por criticar o seu modo de beber? Não(0) Sim(1)
- Você tem percebido que deve diminuir seu consumo de bebida? Não(0) Sim(1)
- 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) Sim(1)

Sessão 3. Avaliação do uso do Tabaco

**ASSIST (na vida ou últimos 3 meses)**

- Na sua vida, você já usou derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)?  
Sim(1) Não(0)
- Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)?  
Nunca(0) 1 ou 2(1) Mensalmente(2)  
Semanalmente(3) Diariamente ou quase todo dia(4)
- Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)?  
Nunca(0) 1 ou 2(1) Mensalmente(2) Semanalmente(3) Diariamente ou quase todo dia(4)
- Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?  
Nunca(0) 1 ou 2(1) Mensalmente(2) Semanalmente(3) Diariamente ou quase todo dia(4)
- Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?  
Nunca(0) 1 ou 2(1) Mensalmente(2) Semanalmente(3) Diariamente ou quase todo dia(4)
- Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)? NÃO, nunca(0) SIM, mas não nos últimos 3 meses(1) SIM, nos últimos 3 meses(2)
- Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou para o uso de derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)? NÃO, nunca(0) SIM, mas não nos últimos 3 meses(1) SIM, nos últimos 3 meses(2)

Sessão 4. Avaliação da dependência de Tabaco

**FAGERSTRÖM**

- Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro? Dentro de 5 minutos(3) Entre 6-30 minutos(2) Entre 31-60 minutos(1) Após 60 minutos(0) Não fuma(0)
- Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.? Sim(1) Não(0)
- Qual cigarro do dia traz mais satisfação? O primeiro da manhã(1) Outros(0) Nenhum(0)
- Quantos cigarros você fuma por dia? Menos de dez(0) De 11 a 20(1) De 21 a 30(2) Mais de 31(3) Não fuma(0)
- Você fuma mais frequentemente pela manhã? Sim(1) Não(0)
- Você fuma mesmo doente? Sim(1) Não(0)
- Você fez uso de álcool e tabaco antes de saber que estava grávida? Sim( ) Não( )  
( ) Não lembro. Se sim, quanto: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Instrumento aplicado no pós-teste

### (PÓS-TESTE)

ID: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

#### **AUDIT C (últimos 3 meses)**

- 1) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? Nunca(0) Mensalmente ou menos(1)  
De 2 a 4 vezes por mês(2) De 2 a 3 vezes por semana(3) 4 ou mais  
vezes por semana(4)
- 2) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? 1 ou  
2(0) 3 ou 4(1) 5 ou 6(2) 7, 8 ou 9(3) 10 ou mais(4)
- 3) Com que frequência você toma “seis ou mais doses” de uma vez? Nunca(0) Menos do que uma  
vez ao mês(1) Mensalmente(2) Semanalmente(3) Todos ou quase todos os  
dias(4)

#### **T-ACE (consumo na gestação)**

- 4) Qual a quantidade que você precisa beber para se sentir desinibida ou “mais alegre”? Não bebo(0)  
Até duas doses(1) Três ou mais doses(2)
- 5) Alguém te lhe incomodado por criticar o seu modo de beber? Não(0) Sim(1)
- 6) Você tem percebido que deve diminuir seu consumo de bebida? Não(0) Sim(1)
- 7) 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) Sim(1)

#### **Sessão 3. Avaliação do uso do Tabaco**

##### **ASSIST (na vida ou últimos 3 meses)**

- 8) Na sua vida, você já usou derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)?  
Sim(1) Não(0)
- 9) Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou derivados do tabaco (cigarros,  
charuto, cachimbo, fumo de corda...) Nunca(0) 1 ou 2(1) Mensalmente(2) Semanalmente(3)  
Diariamente ou quase todo dia(4)
- 10) Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência  
em consumir derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)? Nunca(0)  
1 ou 2(1) Mensalmente(2) Semanalmente(3) Diariamente ou  
quase todo dia(4)
- 11) Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de derivados do tabaco  
(cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...) Resultou em problema de saúde, social, legal ou  
financeiro? Nunca(0) 1 ou 2(1) Mensalmente(2)  
Semanalmente(3) Diariamente ou quase todo dia(4)
- 12) Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de derivados do tabaco  
(cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...) você deixou de fazer coisas que eram normalmente  
esperadas por você? Nunca(0) 1 ou 2(1) Mensalmente(2)  
Semanalmente(3) Diariamente ou quase todo dia(4)
- 13) Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso  
de derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)? NÃO, nunca(0)  
SIM, mas não nos últimos 3 meses(1) SIM, nos últimos 3 meses(2)

14) Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou para o uso de derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)? NÃO, nunca(0) SIM, mas não nos últimos 3 meses(1) SIM, nos últimos 3 meses(2)

#### **Sessão 4. Avaliação da dependência de Tabaco**

##### ***FAGERSTRÖM***

15) Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro? Dentro de 5 minutos(3) Entre 6-30 minutos(2) Entre 31-60 minutos(1) Após 60 minutos(0) Não fuma(0)

16) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.? Sim(1) Não(0)

17) Qual cigarro do dia traz mais satisfação? O primeiro da manhã(1) Outros(0) Nenhum(0)

18) Quantos cigarros você fuma por dia? Menos de dez(0) De 11 a 20(1) De 21 a 30(2) Mais de 31(3) Não fuma(0)

19) Você fuma mais frequentemente pela manhã? Sim(1) Não(0)

20) Você fuma mesmo doente? Sim(1) Não(0)

## APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM / PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(Resolução 466/2012 do CNS)

**Efeito do monitoramento de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco em gestantes: ensaio clínico randomizado**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa "Efeito do monitoramento de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco em gestantes: ensaio clínico randomizado", sob responsabilidade de Adaene Alves Machado de Moura e orientação da Profa. Dra. Angelica Martins de Souza Gonçalves. O objetivo deste estudo é avaliar se quando aplicamos Intervenções de prevenção para o uso de álcool e tabaco entre gestantes, o tempo de monitoramento influencia na mudança do comportamento de beber e fumar. Você foi selecionada por ser gestante e usuária de Unidade Básica de Saúde de São Carlos. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será feita através da aplicação de questionários que possuem perguntas sobre o uso de álcool e tabaco, que todas as participantes irão responder num primeiro momento (este será o pré-teste) e após três meses (pós-teste). Para cumprir com nosso objetivo, este estudo dividirá os participantes em 2 (dois) diferentes grupos, e aqueles que concordarem em participar poderão ficar em qualquer um deles. Esses grupos são os seguintes:

- (I) Grupo Controle: gestantes que receberão uma intervenção preventiva para o uso de álcool e drogas, mas não terão monitoramento;
- (II) Grupo de Intervenção com monitoramento: gestantes que receberão uma intervenção preventiva para o uso de álcool e drogas e receberão monitoramento (que consistirá de mais 2 encontros).

A intervenção preventiva para o uso de álcool e drogas e o monitoramento nada mais é do que uma orientação que os pesquisadores farão sobre problemas relacionados ao consumo dessas substâncias, que poderão ser conduzidas na própria unidade de saúde ou no seu domicílio, conforme sua preferência. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente 10 minutos e as intervenções breves, cerca de 20 minutos. Se você for selecionada no "grupo controle", ao final do estudo, poderá receber o mesmo tipo de orientação e acompanhamento que as gestantes que estiveram no "grupo de intervenção com monitoramento" receberam.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto pelo tema, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Para amenizar tais situações, a pesquisadora estará disponível para acolher essas demandas, ou se avallar necessidade, poderá fazer um encaminhamento para serviço especializado.

Se você participar deste estudo receberá como benefício direto a oportunidade de receber orientações individuais sobre seu consumo de álcool e tabaco e as repercussões disso na gravidez por um especialista da área. Este trabalho poderá contribuir, ainda, de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre os benefícios de intervenções breves para a redução do uso de álcool e tabaco ente gestantes.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, devendo as assinaturas estar na mesma folha. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br**

**Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

**Pesquisadora Responsável: Adaene Alves Machado de Moura**

**Endereço: Departamento de Enfermagem UFSCar - Via Washington Luis, Km 235 - Caixa Postal 676 / 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil**

**Contato telefônico: (66) 99206-9710 ou (16) 3351-9448**

**E-mail: adaene\_moura@hotmail.com**

São Carlos, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome da Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM / PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(Resolução 466/2012 do CNS)

**Efeito do monitoramento de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco em gestantes: ensaio clínico randomizado**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa "Efeito do monitoramento de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco em gestantes: ensaio clínico randomizado", sob responsabilidade de Adaene Alves Machado de Moura e orientação da Profa. Dra. Angelica Martins de Souza Gonçalves. O objetivo deste estudo é avaliar se quando aplicamos intervenções de prevenção para o uso de álcool e tabaco entre gestantes, o tempo de monitoramento influencia na mudança do comportamento de beber e fumar. Você foi selecionada por ser gestante e usuária do Centro de Referência de Saúde da Mulher em Ibaté. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será feita através da aplicação de questionários que possuem perguntas sobre o uso de álcool e tabaco, que todas as participantes irão responder num primeiro momento (este será o pré-teste) e após três meses (pós-teste). Para cumprir com nosso objetivo, este estudo dividirá os participantes em 2 (dois) diferentes grupos, e aqueles que concordarem em participar poderão ficar em qualquer um deles. Esses grupos são os seguintes:

- (I) Grupo Controle: gestantes que receberão uma intervenção preventiva para o uso de álcool e drogas, mas não terão monitoramento;
- (II) Grupo de intervenção com monitoramento: gestantes que receberão uma intervenção preventiva para o uso de álcool e drogas e receberão monitoramento (que consistirá de mais 2 encontros).

A intervenção preventiva para o uso de álcool e drogas e o monitoramento nada mais é do que uma orientação que os pesquisadores farão sobre problemas relacionados ao consumo dessas substâncias, que poderão ser conduzidas na própria unidade de saúde ou no seu domicílio, conforme sua preferência. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente 10 minutos e as intervenções breves, cerca de 20 minutos. Se você for selecionada no "grupo controle", ao final do estudo, poderá receber o mesmo tipo de orientação e acompanhamento que as gestantes que estiveram no "grupo de intervenção com monitoramento" receberam.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto pelo tema, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Para amenizar tais situações, a pesquisadora estará disponível para acolher essas demandas, ou se avallar necessidade, poderá fazer um encaminhamento para serviço especializado.

Se você participar deste estudo receberá como benefício direto a oportunidade de receber orientações individuais sobre seu consumo de álcool e tabaco e as repercussões disso na gravidez por um especialista da área. Este trabalho poderá contribuir, ainda, de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre os benefícios de intervenções breves para a redução do uso de álcool e tabaco entre gestantes.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, devendo as assinaturas estar na mesma folha. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br**

**Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisadora Responsável: Adaene Alves Machado de Moura

Endereço: Departamento de Enfermagem UFSCar - Via Washington Luiz, Km 235 - Caixa Postal 676 / 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil

Contato telefônico: (66) 99206-9710 ou (16) 3351-9448

E-mail: adaene\_moura@hotmail.com

Ibatê, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome da Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

**APÊNDICE D - Identificação das participantes do estudo.**

Efeito do monitoramento de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco em gestantes: ensaio clínico randomizado

**Identificação (no envelope)**

ID: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Whatsapp: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE E - Cartilha dos prejuízos do consumo de derivados de tabaco durante a gestação.



### O que é tabagismo?

O tabagismo é uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina, droga presente em qualquer derivado do tabaco, como cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, narguilé, entre outros.



### Substâncias presentes no cigarro

São cerca de 4.720 substâncias tóxicas existentes na fumaça do cigarro que trazem riscos à saúde do fumante. Além das mais conhecidas, como nicotina, alcatrão e monóxido de carbono, a fumaça contém também substâncias radioativas, como polônio 210 e cádmio (encontrado em baterias de carros).



### Risco do uso do tabaco

Fumantes, comparados aos não fumantes, apresentam risco 10 vezes maior de adoecer de câncer de pulmão;  
5 vezes maior de sofrer infarto;  
5 vezes maior de sofrer de bronquite crônica e enfisema pulmonar;  
2 vezes maior de sofrer derrame cerebral.



### Malefícios do consumo de cigarro na gestação

A fumaça do cigarro contém substâncias que prejudicam a saúde da mulher grávida e do seu feto. Essas substâncias chegam até a placenta, pela corrente sanguínea, podendo refletir em várias complicações tanto para a mulher como para o bebê.

### Riscos para a gestante:

- ❖ Placenta prévia (quando a placenta se implanta na parte inferior do útero, cobrindo parcial ou totalmente o colo do útero).
- ❖ Descolamento de placenta e hemorragias uterinas.
- ❖ Há o dobro de chance de o bebê nascer com baixo peso.
- ❖ 70% de chance de aborto espontâneo.
- ❖ 40% de chance de ter parto prematuro.



### Risco para o bebê:

- ❖ Redução da sua função pulmonar, tornando-o suscetível a crises de falta de ar e a contrair mais infecções respiratórias.
- ❖ Malformações congênitas
- ❖ Diminuição de peso.
- ❖ Menor estatura.
- ❖ Importantes alterações neurológicas.
- ❖ Maior chance de aborto espontâneo.
- ❖ Lábio leporino e taquicardia.
- ❖ Redução significativa do peso ao nascer.
- ❖ Parto prematuro.
- ❖ 30% de chance de o bebê apresentar morte perinatal.



## Benefícios em Parar de Fumar



Não expõe seu bebê a riscos de adoecimento.



Fortalecimento da autoestima.

Melhora da coloração dos dentes e a vitalidade de pele.



Melhora do hálito, e do cheiro.



Dar um bom exemplo para as crianças.



Não ter que se preocupar se estará incomodando outras pessoas ao fumar.

Ter uma melhora no desempenho de atividades físicas.



Estar contribuindo para redução dos danos ao meio ambiente.



Melhorar sua qualidade e expectativa de vida.

Economizará ao parar de fumar, e assim poderá usar o dinheiro que gastava com cigarro para comprar outros bens que deseja para seu bebê e sua família.



## Deseja parar de fumar?

Se você quer parar de fumar comece escolhendo uma data para ser o seu primeiro dia sem cigarro. Este dia não precisa ser um dia de sofrimento. Faça dele uma ocasião especial e procure programar outra coisa que goste de fazer para se distrair e relaxar.

- ❖ Se estiver acostumada a fumar após o café, deve evitá-lo, pois a sua vontade de fumar diminuirá.
- ❖ Nesses casos, você pode substituir o café por sucos e, principalmente, por bastante água gelada.
- ❖ Praticar atividades físicas, se possível.



### Repense sua rotina

Pense no que seria possível fazer para mudar sua rotina. Buscar atividades diferentes pode ajudar quando se está parando de fumar.

Para quebrar as associações que existem entre fumar e sua rotina, é necessário planejar atividades para "colocar no lugar do cigarro".

Você deve manter seus prazeres e lazeres - sem cigarro. Nesse período inicial, contudo, é melhor evitar certas situações até que você se sinta fortalecida para lidar com elas. Portanto, evite lugares com muitos fumantes!



### Invista em seu preparo físico

Procure iniciar caminhadas, de preferência em lugares agradáveis. Se não gosta de caminhar, procure algum exercício ou esporte que lhe agrade. Preencha seu tempo com algo que você realmente goste de fazer. Dance, pratique jardinagem, cozinhe pratos diferentes, vá ao cinema, ao teatro, aos museus, ouça música, namore, leia, bata papo com os amigos etc. O importante é movimentar-se, cuidando do corpo e da mente.



### Nos momentos de estresse

Quando perdemos alguém querido, passamos por dificuldades financeiras, problemas no trabalho, rompemos um relacionamento, a resposta automática pode ser o cigarro. Procure se acalmar e entender que momentos difíceis sempre vão ocorrer e fumar não vai resolver seus problemas.

### Se sentir muita vontade de fumar

Para ajudar, você poderá chupar gelo, escovar os dentes a toda hora, beber água gelada ou comer uma fruta. Mantenha as mãos ocupadas com um elástico, pedaço de papel, rabisque alguma coisa ou manuseie objetos pequenos.

Não fique parada - converse com uma amiga, faça algo diferente, distraia sua atenção. Saiba que a vontade de fumar não dura mais que alguns minutos.



### Relaxamento mental

Nas horas em que a vontade de fumar apertar, procure desviar o pensamento para situações boas que você tenha vivido ou queira que aconteça. Tente fechar os olhos e lembrar de uma música que você goste e que lhe acalme.



### Lembre-se:

Fumar é um risco que podemos evitar.

Mesmo uma pequena quantidade de cigarros fumados, também leva ao adoecimento e à morte.

Filhos de fumantes adoecem duas vezes mais do que os filhos de não fumantes.

**“EU QUERO,  
EU POSSO,  
EU CONSIGO.”**



### Referências Bibliográficas

ANDRIANI, H, KUO, H. Adverse effects of parental smoking during pregnancy in urban and rural areas. *BMC Pregnancy Childbirth*, v.14, p.1210, 2014.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). *Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38p.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O agente comunitário de saúde e o controle do tabagismo no Brasil. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Programa Nacional de Controle do Tabagismo; organização Valéria Cunha. – 2. ed. rev.– Rio de Janeiro: Inca, 2014. 23 p.: il.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). José Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. *Você está querendo parar de fumar?* / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica, 2014.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. *Tratamento do Tabagismo*. Rio de Janeiro, 2017.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. *Perguntas e respostas*. Rio de Janeiro, 2017.

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

Apoio:



**APÊNDICE F - Ficha de acompanhamento e registro das intervenções breves e monitoramento.**

ID/ GRUPO	Data	problema	objetivo	metas	motivação	resultado	1 IB	2 acom	3 acom

Observação:

---

---

---

---

---

---

## APÊNDICE G - Controle de cigarros fumados diariamente.

Controle de cigarros fumados durante o dia/noite

13/02	14/02	15/02	16/02	17/02	18/02	19/02	20/02	21/02	22/02
23/02	24/02	25/02	26/02	27/02	28/02	01/03	02/03	03/03	04/03
05/03	06/03	07/03	08/03	09/03	10/03	11/03	12/03	13/03	14/03
15/03	16/03	17/03	18/03	19/03	20/03	21/03	22/03	23/03	24/03
25/03	26/03	27/03	28/03	29/03	30/03	31/03	01/04	02/04	03/04
04/04	05/04	06/04	07/04	08/04	09/04	10/04	11/04	12/04	13/04

Data de início: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE H - Orientação ilustrada sobre os prejuízos do consumo de drogas ilícitas durante a gravidez.

### Uso de maconha na gravidez:

Os efeitos da maconha no feto são incertos, mas podem ser prejudiciais. A maconha está associada ao fumo, que sabidamente é prejudicial. As mulheres devem ser desencorajadas a usar cannabis durante a gravidez.

A redução de peso e tamanho ao nascer, assim como um dos efeitos prejudiciais do tabaco, foi detectada por alguns estudos. Tal diferença, no entanto, parece desaparecer até o final do primeiro ano de vida.

Parece haver alterações relacionadas à estabilidade da atenção e prejuízos na aquisição de informações de natureza não verbal. Isso parece não afetar a inteligência global. Porém, repercutem de maneira negativa sobre os processos relacionados ao planejamento e à avaliação das respostas captadas do ambiente externo. Há, ainda, relatos de impulsividade, hiperatividade e distúrbios de conduta entre esses indivíduos.

### Uso de cocaína na gravidez:

A cocaína age no sistema nervoso central materno e fetal, por inibir a recaptação dos neurotransmissores (noradrenalina, dopamina e serotonina) nos terminais pré-sinápticos.

A acentuada ativação dos sistemas adrenérgicos da mãe e do feto, pelo uso da cocaína, resulta em vasoconstrição generalizada, taquicardia, hipertensão, cefaleia, arritmias, enfartes, descolamento de placenta, trabalho de parto prematuro, abortamento, redução do fluxo placentário, com repercussões no crescimento e na oxigenação fetais, possibilitando hemorragias intracranianas na mãe e no feto.

### Uso de crack na gravidez:

Os recém-nascidos de mães que fizeram uso de crack durante a gravidez podem apresentar dependência e síndrome de abstinência. Devido às suas características químicas, o crack atravessa a placenta com facilidade, acarretando o risco de toxicidade ao feto. Vários problemas obstétricos são relatados em decorrência do uso do crack na gravidez, com consequências para o recém-nascido.

Os problemas neonatais imediatos relacionados ao crack são: vasoconstrição, sofrimento fetal, prematuridade, baixo peso, diminuição do comprimento e do tamanho da cabeça, malformação de origem neurológica, asfixia, vômito e convulsões, podendo acarretar uma parada cardiorrespiratória.

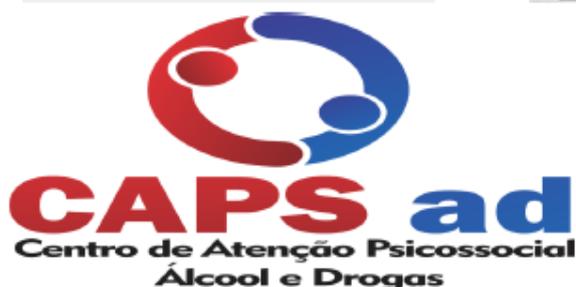
O uso do crack durante a gestação reduz o fluxo placentário, pode tornar a placenta envelhecida e ocasionar enfarto placentário, como também dificuldade de aderência da placenta ao útero, devido à hemorragia. A situação de oligoâmnio também pode aparecer, ou seja, a redução do líquido amniótico nos últimos meses de gestação, em quantidade menor do que 200mL.

A mãe apresenta alterações no comportamento, podendo desenvolver síndrome de abstinência. Problemas cardíacos e respiratórios podem aparecer tanto na mãe como no bebê.



EU VOU  
VENCER

“EU QUERO,  
EU POSSO,  
EU CONSIGO.”



Endereço: R. São Sebastião, 3002 -  
Centro, São Carlos - SP, 13560-230  
Telefone: (16) 3307-8368

## ANEXO A. Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT).

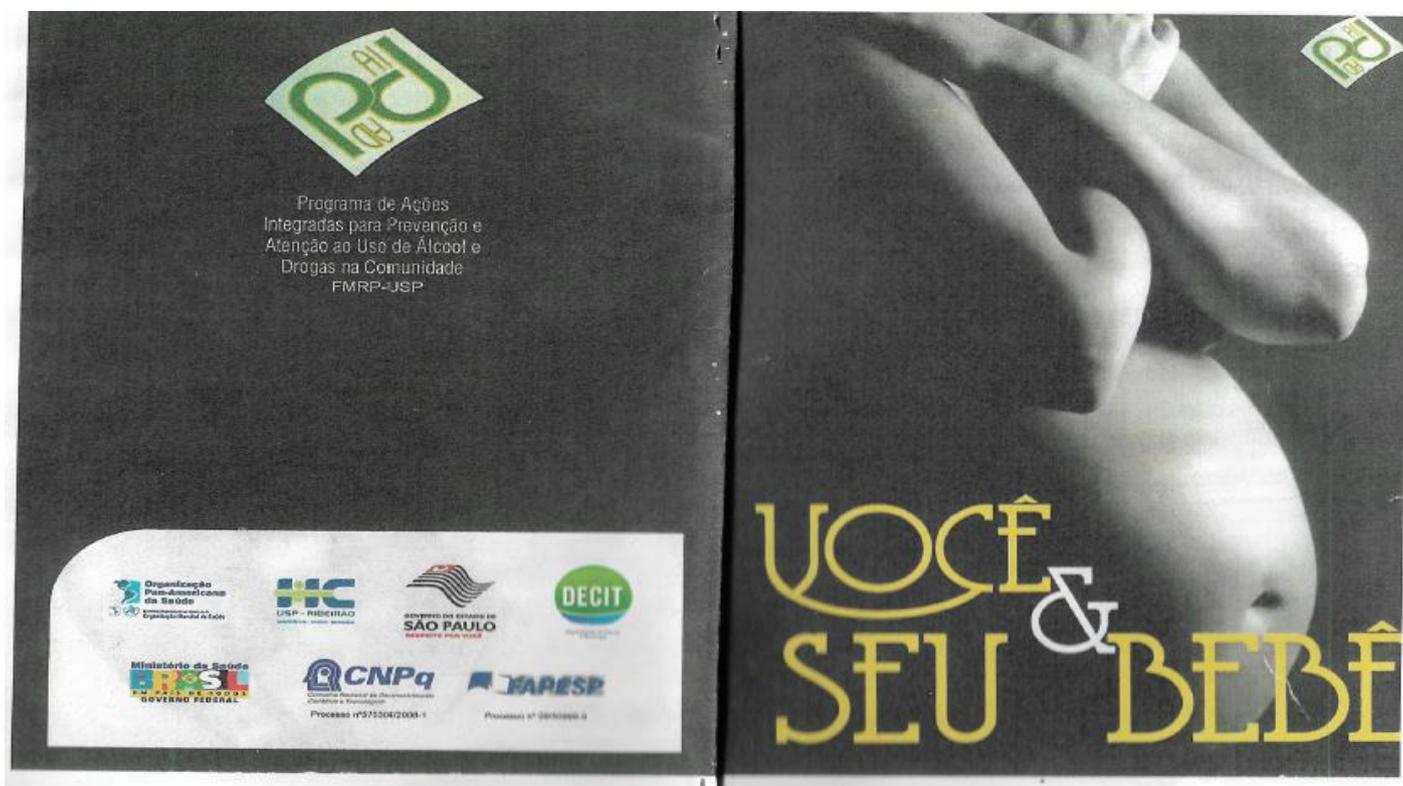


### CONSORT 2010 checklist of information to include when reporting a randomised trial\*

Section/Topic	Item No	Checklist item	Reported on page No
<b>Title and abstract</b>			
	1a	Identification as a randomised trial in the title	X
	1b	Structured summary of trial design, methods, results, and conclusions (for specific guidance see CONSORT for abstracts)	X
<b>Introduction</b>			
Background and objectives	2a	Scientific background and explanation of rationale	X
	2b	Specific objectives or hypotheses	X
<b>Methods</b>			
Trial design	3a	Description of trial design (such as parallel, factorial) including allocation ratio	X
	3b	Important changes to methods after trial commencement (such as eligibility criteria), with reasons	Não se aplica
Participants	4a	Eligibility criteria for participants	X
	4b	Settings and locations where the data were collected	X
Interventions	5	The interventions for each group with sufficient details to allow replication, including how and when they were actually administered	X
	6a	Completely defined pre-specified primary and secondary outcome measures, including how and when they were assessed	X
Outcomes	6b	Any changes to trial outcomes after the trial commenced, with reasons	Não se aplica
	7a	How sample size was determined	X
Sample size	7b	When applicable, explanation of any interim analyses and stopping guidelines	Não se aplica
	8a	Method used to generate the random allocation sequence	X
Randomisation: Sequence generation	8b	Type of randomisation; details of any restriction (such as blocking and block size)	X
	9	Mechanism used to implement the random allocation sequence (such as sequentially numbered containers), describing any steps taken to conceal the sequence until interventions were assigned	X
Allocation concealment mechanism Implementation	10	Who generated the random allocation sequence, who enrolled participants, and who assigned participants to interventions	X
	11a	If done, who was blinded after assignment to interventions (for example, participants, care providers, those	Não se aplica
Blinding	11b	assessing outcomes) and how	
	11b	If relevant, description of the similarity of interventions	X
Statistical methods	12a	Statistical methods used to compare groups for primary and secondary outcomes	X
	12b	Methods for additional analyses, such as subgroup analyses and adjusted analyses	Não se aplica
<b>Results</b>			
Participant flow (a diagram is strongly recommended)	13a	For each group, the numbers of participants who were randomly assigned, received intended treatment, and were analysed for the primary outcome	X
	13b	For each group, losses and exclusions after randomisation, together with reasons	X
Recruitment	14a	Dates defining the periods of recruitment and follow-up	X
	14b	Why the trial ended or was stopped	Não se aplica
Baseline data	15	A table showing baseline demographic and clinical characteristics for each group	X
Numbers analysed	16	For each group, number of participants (denominator) included in each analysis and whether the analysis was by original assigned groups	X
Outcomes and estimation	17a	For each primary and secondary outcome, results for each group, and the estimated effect size and its precision (such as 95% confidence interval)	X
	17b	For binary outcomes, presentation of both absolute and relative effect sizes is recommended	Não se aplica
Ancillary analyses	18	Results of any other analyses performed, including subgroup analyses and adjusted analyses, distinguishing pre-specified from exploratory	Não se aplica
Harms	19	All important harms or unintended effects in each group (for specific guidance see CONSORT for harms)	Não se aplica
<b>Discussion</b>			
Limitations	20	Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, and, if relevant, multiplicity of analyses	X
Generalisability	21	Generalisability (external validity, applicability) of the trial findings	Não se aplica
Interpretation	22	Interpretation consistent with results, balancing benefits and harms, and considering other relevant evidence	X
<b>Other information</b>			
Registration	23	Registration number and name of trial registry	X
Protocol	24	Where the full trial protocol can be accessed, if available	X
Funding	25	Sources of funding and other support (such as supply of drugs), role of funders	X

\*We strongly recommend reading this statement in conjunction with the CONSORT 2010 Explanation and Elaboration for important clarifications on all the items. If relevant, we also recommend reading CONSORT extensions for cluster randomised trials, non-inferiority and equivalence trials, non-pharmacological treatments, herbal interventions, and pragmatic trials. Additional extensions are forthcoming: for those and for up to date references relevant to this checklist, see [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org).

## ANEXO B- Cartilhas com informações sobre o consumo alcoólico durante a gestação.



A mãe cuida, protege e ama seu filho, mesmo antes dele nascer. Ela sabe que é importante cuidar da própria saúde para que seu bebê não tenha problemas e cresça saudável.

Por isso, mãe, cuidar da sua saúde agora vai ajudar você a ter uma gestação mais tranquila e proteger seu filho.

Este folheto é para ajudá-la a conhecer melhor quais são as consequências do consumo de álcool para você e seu bebê.

Primeiro você precisa saber o que é uma DOSE-PADRÃO.

### Dose Padrão

Uma dose padrão equivale a 12 gramas de álcool, o que significa 1 copo de cerveja, ou 1 taça de vinho, ou 1 dose de pinga, como você pode ver na figura abaixo.

1 taça de vinho 140 ml  
 1 dose pequena de aperitivo (batidas) 40 ml ou 1 garrafa de ice 275 ml  
 1 copo de cerveja ou 1 tulipa de chopp 350 ml ou uma latinha 350 ml  
 1 dose de destilados (pinga, conhaque, whisky) 40 ml

\* Na figura abaixo observe que cada gota azul representa 1g de álcool contida na bebida

Agora que você já sabe o que é uma dose padrão, sugerimos que você responda às questões abaixo.

Qual a quantidade que você precisa beber para se sentir desinibida ou mais "alegre"?  
 (Avaliar conforme nº de doses-padrão)

Não bebo (0)     Até duas doses (1)     Três ou mais doses(2)

Alguém tem incomodado você por criticar o seu modo de beber?  
 (Ex: cônjuge, filho, pai ou mãe)

Não (0)     Sim (1)

Você tem percebido que deve diminuir seu consumo de bebida?

Não (0)     Sim (1)

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

Não (0)     Sim (1)

Faça a soma dos quadradinhos que você marcou com um x.

Total de pontos:

Considerando o total de pontos final do questionário, veja abaixo o quanto seu consumo de álcool pode prejudicar a saúde do seu bebê.

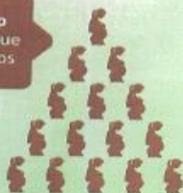
## Em que grupo você está?

**Grupo**  
Menor que  
2 pontos



**Grupo Menor que 2 pontos**  
A maioria das gestantes, está protegendo seu bebê, porque parou de beber durante a gestação.

**Grupo**  
Maior que  
2 pontos



**Grupo Igual ou Maior a 2 pontos**  
Mas, 15 em cada 60 gestantes estão colocando seu bebê em risco, devido consumo de álcool.

Nós, às vezes, nos esquecemos que o álcool é uma droga porque ele é amplamente utilizado em nossa sociedade. O uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez pode prejudicar a saúde do seu filho, mesmo quando ele ainda está dentro da barriga da mãe.

Veja abaixo alguns dos problemas que o uso de álcool na gestação pode trazer para você.

Riscos para a saúde da gestante:

- alterações no sono
- depressão
- períodos de tristeza e desânimo
- irritação e nervosismo frequente
- dependência de álcool
- envelhecimento precoce
- ansiedade
- risco de aborto e parto prematuro
- ganho de peso
- sensação de fraqueza e quedas
- cólicas, queimação e azia
- risco de pegar uma doença através da relação sexual (AIDS, sífilis, gonorréia, herpes...)
- alteração na produção, constituição, aroma e sabor do leite
- pressão alta, palpitação e aperto no peito.
- discussões com o companheiro, família ou amigos
- risco de sofrer violência, abuso sexual
- acidentes



Você sabia que o uso de álcool durante a gestação pode:

- afetar o desenvolvimento do bebê quando ele ainda está na barriga da mãe?
- trazer consequências que persistem por toda a vida?

**Consequências para a saúde do bebê**

baixo peso,  
baixa estatura,  
dificuldades nos movimentos (correr, brincar, comer, desenhar...)  
problemas no desenvolvimento dos ossos, rins, olhos, coração e outras malformações no corpo.

**Consequências para a saúde da criança**

dificuldade no crescimento apesar da alimentação certa,  
desempenho escolar insuficiente,  
dificuldade de aprendizagem,  
problemas de memória e atenção,  
irritabilidade,  
alterações no sono,  
problemas na fala.

A maioria dos pesquisadores afirma que qualquer quantidade de álcool ingerida na gestação pode prejudicar a saúde da mãe e do bebê.

*Não, a sua saúde e a do seu bebê dependem de você!*

**Lembre-se, não consuma bebidas alcoólicas:**

- ▶ se estiver tentando engravidar
- ▶ se suspeita estar grávida
- ▶ durante toda gestação
- ▶ durante o período que estiver amamentando

Assim como o álcool, o cigarro também é uma droga que pode causar importantes prejuízos para a saúde do bebê. Por isso mãe, se você está fumando é aconselhável parar de fumar durante a gestação e também no período da amamentação.

Durante as consultas de pré-natal, converse com um profissional de saúde sobre o seu consumo, eles poderão orientar e esclarecer você sobre suas dúvidas.

O nascimento de uma criança é uma alegria para a família! As mães desejam que seu bebê nasça com saúde. Cuide da sua saúde e tenha um bebê saudável.



**Você que é gestante converse com seu médico ou enfermeira sobre este assunto durante as consultas de pré natal, eles poderão orientar e esclarecer suas dúvidas.**



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



PROGRAMA DE AÇÕES INTEGRADAS PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO  
AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS NA COMUNIDADE  
FMRP-USP



SERVIÇO DE ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

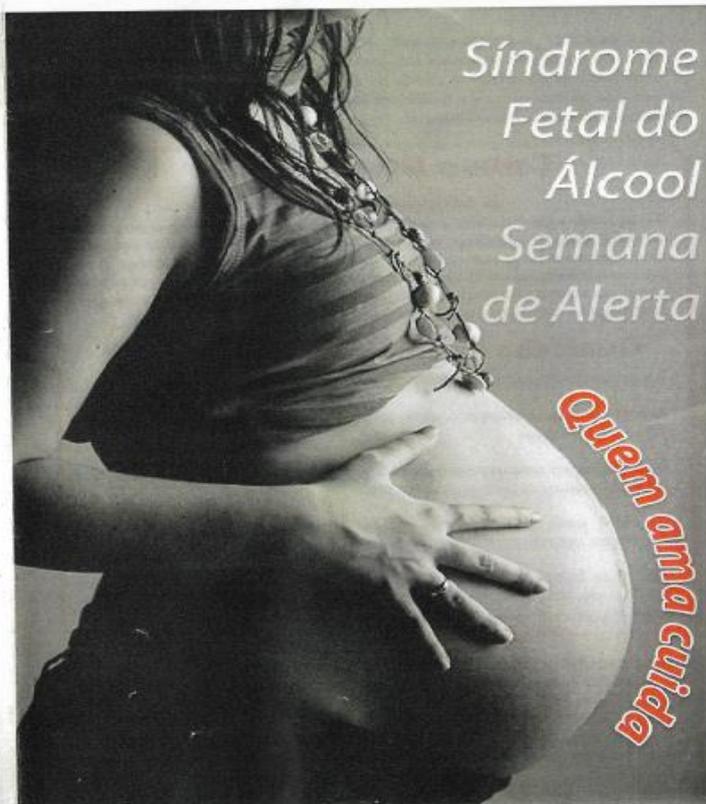


Fórum Permanente de Discussão de Políticas de  
Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência da  
Câmara Municipal de Ribeirão Preto



Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto



Muitas gestantes não sabem que ao beber bebidas que contém álcool, mesmo em pequenas quantidades, isto pode prejudicar a saúde da gestante e, principalmente, afetar a saúde do seu bebê. Qualquer quantidade de álcool, por menor que seja, pode por em risco o desenvolvimento do bebê, afetando sua saúde física e mental.

### Como o álcool prejudica a saúde do bebê?

O que a mãe ingere durante a gestação passa para o seu bebê. Quando a mãe consome bebidas alcoólicas o álcool passa para o feto através da corrente sanguínea materna causando prejuízos para o desenvolvimento da criança. O álcool é muito prejudicial para o bebê por causa da fragilidade dos seus órgãos que ainda estão muito imaturos. O fígado do bebê, por exemplo, ainda não está pronto para metabolizar o álcool que chega pelo sangue da mãe.

### Quais são os prejuízos para o bebê?

- O álcool prejudica a formação dos órgãos, e pode gerar malformações.
- As malformações podem ocorrer no coração, ou nos rins, bexiga e uretra, ou nos ossos e outros órgãos.
- O bebê pode ter pouco crescimento e ficar pequeno e de baixo peso, mesmo que a mãe tenha tido uma alimentação correta.
- O bebê pode ter problemas do sistema nervoso, e apresentar muita inquietação, nervosismo e dificuldade de acalmar, já ao nascer.
- Se a mãe bebeu até o final da gravidez, talvez o bebê apresente sinais de síndrome de abstinência de álcool, com tremores e outras alterações físicas semelhantes às que ocorrem em dependentes de álcool adultos.

O dano mais sério para o bebê é o desenvolvimento da **Síndrome Fetal do Álcool**, cujas consequências podem persistir por toda a vida da criança. Alguns prejuízos podem aparecer durante a infância e adolescência como dificuldades de aprendizagem e memória, alterações de comportamento (irritabilidade e dificuldade de relacionamento).

### Você sabe o que é Síndrome Fetal do Álcool?

É uma doença grave que ocorre com os filhos de mulheres que consumiram bebidas alcoólicas durante a gestação. Não se sabe ainda qual a quantidade ingerida ou qual o tempo de consumo que podem causar a síndrome. Portanto não há um limite seguro de beber na gestação que esteja livre do risco de ocorrência da Síndrome Fetal do Álcool. As crianças que tem essa doença podem ter as seguintes características: malformações no rosto e cérebro, defeitos no coração, baixo peso e crescimento. Abaixo está a foto de algumas crianças de diferentes nacionalidades com as características faciais de crianças com esta doença.



Fonte: WATTENDORF 2005

Pode-se observar que o lábio superior fino, o nariz achatado e o filtro nasal pouco visível (onda abaixo do nariz) são comuns nestas crianças.

### Você sabia que o uso de álcool na gestação prejudica também a saúde da mãe?

A mãe tem maior risco de aborto, parto prematuro, depressão, alterações do sono, perda de apetite, ansiedade e envelhecimento precoce. Por isso é recomendado que a mulher não consuma bebida alcoólica se estiver grávida, durante a amamentação e se suspeitar que está grávida.

O apoio familiar, a companhia e a colaboração daqueles que se encontram ao redor da gestante, são requisitos fundamentais para evitar o consumo de álcool.

## **ANEXO C - Lista de razões para cessar o álcool na gestação, situações de risco e comportamento de fuga.**

### **Lista de razões para parar de beber**

- ( ) Eu vou dormir melhor
- ( ) Vou viver uma vida mais saudável
- ( ) Eu vou economizar dinheiro
- ( ) Vou reduzir as chances de o meu bebê ter malformações
- ( ) Será mais fácil ficar magra já que as bebidas alcoólicas contêm muitas calorias
- ( ) Vão aumentar as chances de eu ter um bebê saudável
- ( ) Terei menos chances de me sentir deprimida
- ( ) Vou cuidar melhor dos meus filhos e da minha família
- ( ) As outras pessoas vão me respeitar
- ( ) Vou ter mais controle sobre minha própria vida
- ( ) Vou melhorar meu relacionamento com meu marido, filhos e amigas
- ( ) Alguma outra razão?

### **Lista de situações de risco**

- ( ) Festas, churrascos, aniversários, festas de fim de ano, etc.
- ( ) Fim de semana
- ( ) Encontro de amigos
- ( ) Quando meu marido/amigos está(estão) bebendo perto de mim
- ( ) Quando me sinto chateada ou deprimida
- ( ) Quando me sinto sozinha
- ( ) Quando quero me divertir
- ( ) Quando meu marido ou algum amigo insiste
- ( ) Quando as pessoas riem e dizem que não vou conseguir
- ( ) Eu tentei uma estratégia que não deu certo
- ( ) Quando discuto com meu marido ou filhos
- ( ) Outras:

### **Lista de alternativa para situação problema**

- ( ) Comer alguma coisa saudável
- ( ) Conversar com parentes ou amigos
- ( ) Dançar
- ( ) Brincar com as crianças
- ( ) Fazer algo que gosta como ouvir música, tomar banho, costurar, ler uma revista, etc.
- ( ) Jogar algum jogo
- ( ) Beber bebidas não alcoólicas
- ( ) Dizer às pessoas que está seguindo recomendações de um profissional de saúde para não beber
- ( ) Outras:

**ANEXO D - Submissão do artigo 1.**

## Acta Paulista de Enfermagem - Manuscript ID APE-2019-0003



Acta Paul Enferm &lt;onbehalf@manuscriptcentral.com&gt;

Ter 08/01/2019, 13:36



Você; adaene\_moura@hotmail.com; fernandoguedes@ufpi.edu.br; pillon@eerp.usp.br; szerbetto@hotmail.com; poliana\_aliane@yahoo.com.br +3 pessoas

08-Jan-2019

Dear Miss Moura:

Your manuscript entitled "Monitoramento telefônico de Intervenções Breves para álcool na gestação: ensaio clínico randomizado" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Acta Paulista de Enfermagem.

Your manuscript ID is APE-2019-0003.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/ape-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/ape-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Acta Paulista de Enfermagem.

Sincerely,

Acta Paulista de Enfermagem Editorial Office

**ANEXO E - Submissão do artigo 2.**

## Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Manuscript ID RBSMI-2019-0015



Natali Lima &lt;onbehalf@manuscriptcentral.com&gt;

Sex 18/01/2019, 20:22



Você; adaene\_moura@hotmail.com; fernandoguedes@ufpi.edu.br; pillon@eerp.usp.br; mokido017@gmail.com; szerbetto@hotmail.com; angelica\_enf@yahoo.com.br

18-Jan-2019

Dear Miss Moura:

Your manuscript entitled "Avaliação do monitoramento de intervenções breves para uso de tabaco entre gestantes: ensaio clínico randomizado" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Your manuscript ID is RBSMI-2019-0015.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Sincerely,

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil Editorial Office

## ANEXO F - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Efeito do monitoramento de intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco em gestantes: ensaio clínico randomizado

**Pesquisador:** ADAENE ALVES MACHADO DE MOURA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 76495317.8.0000.5504

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.323.617

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo explanatório sequencial, que tem como objetivo testar os efeitos do tempo de monitoramento de intervenções Breves entre gestantes em seu comportamento de consumo de álcool e tabaco. Os dados serão coletados em uma Unidade de Saúde da Família do município de São Carlos, Interior de São Paulo. Para a seleção da amostra serão convidadas a participar do estudo gestantes cadastradas na Unidade de Saúde da Família e que tem idade igual ou superior a 18 anos. O estudo será conduzido em três fases: etapa de levantamento das gestantes e suas características, condução do ensaio clínico randomizado e avaliação qualitativa do estudo. Durante a condução do estudo será realizada ainda etapas de pré-teste e pós-teste que serão aplicadas em todas as participantes, independente no grupo em que serão alocadas. No Pré-teste será realizado o rastreamento do uso de álcool e tabaco das participantes através da aplicação dos instrumentos de pesquisa. Em seguida, será realizada a randomização das participantes através de um programa computacional para que sejam alocadas em três diferentes grupos:• Grupo

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-005

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-0883

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Formos: 2.303.617

Controle – não receberão nenhuma intervenção. Serão avaliadas pós-teste após 3 meses;• Grupo Intervenção sem monitoramento –receberão somente uma intervenção e serão avaliadas pós-teste após 3 meses;• Grupo Intervenção com Monitoramento – receberão a intervenção e mais duas visitas domiciliares mensais de monitoramento, totalizando um período de 3 meses. Serão avaliadas pós-teste no momento da última visita.No Pós-teste as mesmas variáveis independentes aferidas na avaliação pré-teste, serão reavaliadas. Após a finalização da etapa quantitativa, somente as mulheres que apresentarem diferenças significativas em seu consumo de álcool e tabaco (que serão verificadas no pós-teste), independente do grupo em que estiveram alocadas, serão recrutadas para a etapa qualitativa. A análise dos dados quantitativos se dará por estatísticas descritivas inferenciais e análise dos dados qualitativos será feito por meio de análise do conteúdo do tipo temática.

#### Objetivo da Pesquisa:

Testar os efeitos do tempo de monitoramento de intervenções breves entre gestantes em seu comportamento de consumo de álcool e tabaco.

#### avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Responder aos questionários de pesquisa não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto pelo tema, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o participante poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Para amenizar tais situações, a pesquisadora estará disponível para acolher essas demandas, ou se avaliar necessidade, poderá fazer um encaminhamento para serviço especializado.

##### Benefícios:

Como benefício direto, o participante do estudo terá a oportunidade de receber orientações individuais sobre seu consumo de álcool e tabaco e as repercussões disso na gravidez por um especialista da área. Este trabalho poderá contribuir, ainda, de forma indireta na ampliação do

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0883	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.323.017

conhecimento sobre os benefícios de intervenções breves para a redução do uso de álcool e tabaco entre gestantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa com relevância científica e social e respeita os preceitos éticos.

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

Termos apresentados

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

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_966168.pdf	01/09/2017 14:40:48		Aceito
Outros	SMS.pdf	01/09/2017 14:39:20	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	01/09/2017 14:37:45	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	31/08/2017 11:57:54	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	31/08/2017 11:56:45	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/08/2017 18:19:16	Angelica Martins de Souza Gonçalves	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (18)3351-0883 E-mail: cep@ufscar.br

**ANEXO G - Carta de autorização da assessora e coordenadora da área da saúde do município de Ibaté, SP.**

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da

Departamento Municipal de Saúde de Ibaté, SP. informo que

o projeto de pesquisa

intitulado Efeitos do monitoramento de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco em gestantes: ensaio clínico randomizado apresentado

pelo (a) pesquisador (a), Adriana Alves Machado de Moura

e que tem como objetivo principal

testar os efeitos do tempo de monitoramento de Intervenções Breves entre gestantes em seu comportamento de consumo de álcool e tabaco foi analisado e

autorizada sua realização apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta Instituição.

"Declaro conhecer a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

  
Elaine Cristina Sartorelli Gremes  
Assessora e Coordenadora da Área de Saúde

Assinatura: \_\_\_\_\_

(representante legal)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos,  
Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil.  
Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cep@ufscar.br](mailto:cep@ufscar.br)

## ANEXO H - Carta de autorização do Secretário Municipal de Saúde de São Carlos, SP.

### CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da Secretaria Municipal de Saúde, informo que o projeto de pesquisa intitulado "Efeito do monitoramento de Intervenções Breves para o uso de álcool e tabaco em gestantes: ensaio clínico randomizado" apresentado pela mestranda e pesquisadora Adacene Alves Machado Moura e orientada pela Professora Doutora Angélica Martins de Souza Gonçalves do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e que tem como objetivo geral testar os efeitos do tempo de monitoramento de Intervenções Breves entre gestantes em seu comportamento de consumo de álcool e tabaco, foi analisado e considerando que o mesmo siga os preceitos éticos descritos pela resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, fica autorizada a realização do referido projeto apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

"Declaro ler e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

São Carlos, 31 de Agosto de 2017



Carlos Eduardo Colenci

Secretário Municipal de Saúde

---

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos,  
Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil.  
Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cep@uems@ufscar.br](mailto:cep@uems@ufscar.br)