



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANA MATIAS SANTOS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE GESTANTES
USUÁRIAS DE ÁLCOOL**

SALVADOR

2014

MARIANA MATIAS SANTOS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE GESTANTES
USUÁRIAS DE ÁLCOOL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial de avaliação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira

Tutora: Priscilla Nunes Porto

SALVADOR

2014

MARIANA MATIAS SANTOS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE GESTANTES
USUÁRIAS DE ÁLCOOL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao componente curricular ENFB05 Atividade Trabalho de Conclusão de Curso IV do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito avaliativo.

Aprovado em ___/___/2014.

Banca Examinadora

Jeane Freitas de Oliveira- Orientadora
Professora - Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA

Cláudia Geovana da Silva Pires
Professora – Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFBA

Priscilla Nunes Porto
Enfermeira – Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFBA

Dedico este trabalho ao grupo SVGD por ter me acolhido
e me presenteado com a possibilidade de aprender com
este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu melhor amigo companheiro de todas as horas pela companhia nas madrugadas e refrigério nas horas de tribulação, ao meu amado JESUS toda honra e toda glória.

À minha orientadora Prof. Dra. Jeane Freitas de Oliveira pela confiança, motivação e competência. Seu direcionamento foi fundamental para o meu aprendizado.

À minha tutora Priscila Nunes Porto pelo incentivo, e ajuda na construção de cada linha deste trabalho.

À Prof. Dra. Cláudia Geovana da Silva Pires por ter aceitado o convite para auxiliar a construção do trabalho.

Ao SVGD pelos momentos riquíssimos de aprendizado e compartilhamento de conhecimentos.

À Millani Souza Almeida pela disponibilidade, amizade e trabalho compartilhado.

Às gestantes que aceitaram participar da pesquisa.

SANTOS, Mariana Matias. **Características sociodemográficas e de saúde de gestantes usuárias de álcool**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014.

RESUMO

A problemática do consumo de álcool entre mulheres se agrava quando esse evento ocorre em idade reprodutiva, pois estabelece influencia direta sob a experiência da maternidade, podendo interferir na interação mãe e filho e potencializar contextos de vulnerabilidades já vivenciadas pela mulher. Pesquisa desenvolvida com o objetivo de verificar a relação entre as características sociodemográficas e de saúde e o uso de álcool em gestantes. Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em uma maternidade pública do município de Salvador-BA, integrada a Rede Estadual de Saúde. A amostra foi composta por 268 gestantes onde 217 (80,97%) referiram ter consumido álcool pelo menos uma vez na vida e atenderam aos requisitos estabelecidos nesta pesquisa. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS versão 20.0 e para realizar a associação entre as características sociodemográficas/saúde reprodutiva e frequência de uso utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Os aspectos éticos foram considerados de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. No tocante à frequência de uso de álcool e as características sociodemográficas, observou-se diferenças proporcionais estatisticamente significantes em relação ao nível de escolaridade das respondentes ($p = 0,000$). A realização desta pesquisa possibilitou aproximação com o contexto social e de saúde de mulheres gestantes que consomem álcool. Estas mulheres possuem especificidades sociais e de saúde reprodutiva que precisam ser consideradas para a promoção do cuidado integral.

Palavras Chaves: Gestantes; Álcool; Saúde Reprodutiva; Enfermagem; Vulnerabilidade.

SANTOS, Mariana Matias. **Socio-demographic and health care characteristics of pregnant women consumers of alcohol**. 2014. Final Project for Graduation (Undergraduate Level) – School of Nursing. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014.

ABSTRACT

The issue of alcohol consumption among women worsens when such event occurs during reproductive age, because it establishes a direct influence on the maternity experience, which may interfere in the relationship between the mother and her baby and leverage the vulnerability factors already experienced by these women. Research engaged with the objective of verifying the relation between the social-demographics and health characteristics and the alcohol consumption by women during pregnancy. This is about a transversal case study, developed in a public maternity hospital in Salvador-BA that is part of Health Care State Network. The studied sample was composed by 268 pregnant women, where 217 (80, 97%) of those claimed to have had consumed alcohol at least once in their life and, thus, filled the requisites defined by this study. It was used for the analysis of the data the software SPSS version 20.0, and for the performance of the association between the socio-demographic/health characteristics and the frequency of alcoholic usage, it was used the chi-square test of Pearson. The ethical aspects regarding this study were considered in accordance of the Resolution n° 466/12, from the National Council of Health. Regarding the frequency of alcohol consumption and the socio-demographic characteristics, it was observed proportional differences that were statistically significant related to the level of education of the interviewed women ($p = 0,000$). The completion of this research enabled a closer approach to the social and health context of pregnant women who consume alcohol. These women have special social and reproductive health cases that need to be considered during the promotion of the integral health care.

Key-words: Pregnant women; Alcohol; Reproductive Health; Nursing; Vulnerability.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
GVSG	Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades e Gênero
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
SPA	Substância psicoativa
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	12
2.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA NO CONTEXTO DA SAÚDE	12
2.2	CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE MULHERES: REPERSUSSÕES NA GRAVIDEZ.	14
3	MÉTODO	17
3.1	TIPO DE ESTUDO	17
3.2	LÓCUS DO ESTUDO	18
3.3	PARTICIPANTES E AMOSTRA	18
3.4	COLETA DOS DADOS	19
3.5	DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS	20
3.6	TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	20
3.7	PRECEITOS ÉTICOS DA PESQUISA	20
4	RESULTADOS	21
5	DISCUSSÃO	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA	40
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
	ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA	

1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool na população feminina é considerado um problema de saúde pública principalmente devido ao número crescente de mulheres envolvidas com o uso e/ou abuso desta substância. Embora o quantitativo masculino, no que se refere à prática de consumo e aos problemas a ele relacionados, seja ainda maior quando comparado ao sexo feminino, o desenvolvimento econômico e as mudanças nos papéis de gênero destacam o envolvimento da mulher consumidora de álcool como uma condição de vulnerabilidade para a mesma, a depender do seu contexto social e de saúde (WHO; 2014).

Os Levantamentos Domiciliares sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, realizados no Brasil, mostram aumento significativo do consumo de álcool entre as mulheres com idade entre 18 e 34 anos (CARLINI et al., 2001; 2005), faixa etária que caracteriza mulheres em plena idade reprodutiva, o que pode acarretar um aumento do consumo dessas substâncias também durante a gravidez (MITSUHIRO, LARANJEIRA, 2011).

A problemática da ingestão de bebidas alcoólicas durante o período gestacional não está relacionada apenas as consequências geradas no organismo da mãe e do feto, pois o consumo também influencia de forma direta na experiência da maternidade, podendo interferir na interação mãe e filho e potencializar dificuldades econômicas, sociais, psicológicas e de saúde já vivenciadas pela mulher (SOUZA, SANTOS, OLIVEIRA; 2012). Os fatores determinantes destas consequências estão relacionados à frequência do uso, a quantidade utilizada bem como, ao contexto social, econômico e de saúde em que a gestante está inserida (OLIVEIRA, MACCULLUN, COSTA; 2010).

A frequência do consumo e a quantidade utilizada nos permite identificar o nível do envolvimento destas mulheres bem como, avaliar o risco para o desenvolvimento do uso abusivo e/ou compulsivo. Esta análise subsidia uma intervenção precoce e eficaz no enfrentamento de problemas relacionados ao uso do álcool (SOUZA, SANTOS, OLIVEIRA; 2012).

A observação de fatores socioeconômicos e de saúde, tais como, idade, número de gestações, número de abortos e ocupação, dentre outras, são importantes, pois também podem influenciar os determinantes de risco relacionados ao processo saúde/doença (MOREIRA et al., 2008, CORDEIRO et al., 2011). Associar a mulher ao seu ambiente biopsicossocial é uma maneira de propor tratamento, investimentos e reformulações eficazes para uma assistência em saúde de qualidade. São úteis também para a adoção de medidas preventivas que se adequem as reais necessidades no que diz respeito à saúde pública das populações (MELLO, et al; 2010). Em se tratando de mulheres usuárias de álcool, estes fatores se toram ainda mais

importantes visto que o atendimento às necessidades de saúde não se limitam apenas às aquelas de ordem física, clínica e biológica, mas também abrangem as áreas sociais, psicológicas, culturais e familiares do indivíduo (GARCIA, PILLON, SANTOS; 2011).

É compromisso dos profissionais relacionados da área da saúde promover ações que garantam a maternidade com segurança, portanto ao lidar com gestantes usuárias de álcool, além da garantia do pré-natal e da atenção humanizada, é necessária também uma atenção especializada diante do risco de intercorrências negativas para a experiência da maternidade (BRASIL, 2010). Para tanto, é fundamental conhecer os fatores que determinam uma gravidez de risco, bem como, entender os aspectos que se associam a problemática do consumo de álcool vivenciada por mulheres.

O aumento do envolvimento de mulheres, sobretudo as que vivenciam a gravidez, ressaltam a importância de estudos que supram a necessidade de entendimento desta problemática. São comuns os estudos que abordam a fisiopatologia do consumo e as consequências fisiológicas para o feto, no entanto, ainda são escassas as pesquisas que objetivam entender as repercussões sociais e de saúde que potencializam as vulnerabilidades de gestantes usuárias de álcool.

Diante da necessidade de dados que auxiliem o entendimento do envolvimento de gestantes com álcool e a relação entre os fatores sociodemográficos, este estudo tem como objetivo: Verificar a relação entre as características sociodemográficas e de saúde e o uso de álcool em gestantes.

O interesse pela temática das drogas e, mais especificamente, sobre o envolvimento feminino com as drogas, foi despertado durante o intercâmbio realizado na Universidad de Granada, Espanha no período de 2012 a 2013. O consumo de álcool e outras drogas entre estudantes de ambos os sexos chamou minha atenção. Esta observação me motivou a desenvolver uma pesquisa com objetivo de analisar o padrão de uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. A referida pesquisa envolveu estudantes de duas universidades (Universidad de Granada e Universidad de Alcalá de Henares - Madrid) e encontra-se em fase de análise dos dados. A realização da pesquisa ocorreu sob a orientação da Prof. Dra. Jeane Freitas de Oliveira – UFBA e do Prof. Dr. Jacobo Cambil Martins – UGR.

No retorno ao Brasil, com a reinserção nas atividades acadêmicas e no grupo de pesquisa Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero (SVDG) fui envolvida em atividades do projeto “Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas”, financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 32/2012. A referida pesquisa é desenvolvida por uma equipe composta por discentes da

Escola de Enfermagem, da Escola de Dança da UFBA e da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e, de discentes da graduação e da pós-graduação dessas instituições. Essa articulação possibilita o desenvolvimento de dissertações e trabalhos de conclusão de curso e estimula a divulgação de dados em periódicos indexados.

Espera-se que a pesquisa possa contribuir para a aquisição de novos conhecimentos para a enfermagem e demais áreas da saúde no sentido de propiciar um cuidado mais focado nas especificidades de mulheres, bem como subsidiar estratégias de promoção e prevenção em saúde.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO

Para contextualizar o objeto de estudo é necessário à abordagem de alguns assuntos essenciais ao entendimento dessa temática. Deste modo, serão tratadas questões acerca da caracterização sociodemográfica no contexto da saúde e do consumo de álcool entre mulheres e suas repercussões na gravidez.

2.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA NO CONTEXTO DA SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 1948) defende o conceito ampliado em que a saúde é caracterizada pelo completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a ausência de doenças. Para esta organização, o estado de saúde se relaciona com determinantes que incluem o ambiente social, econômico e as características e comportamentos dos indivíduos. Este conceito e estudos realizados com grupos populacionais permitem a inferência de que os indicadores de saúde se relacionam intimamente com as condições de vida da população (IBGE, 2013).

Dados demográficos representam um importante instrumento de avaliação da qualidade de vida quando associados às informações de saúde. O estudo de populações por idade, sexo, estado civil e condição econômica, é fundamental para a relevância de resultados relacionados aos diversos contextos de saúde. Alguns autores destacam que os indicadores de saúde materna, por exemplo, são sensíveis as desigualdades sociais nos diferentes grupos populacionais e refletem condições desfavoráveis de vida e acesso a recursos como saúde, educação, renda e trabalho (GIFFIN, 2002; BRITO, 2013).

Em se tratando de uma população feminina, considerar dados variáveis como raça, etnia, situação de pobreza, e dados de saúde reprodutiva realçam as desigualdades, os estereótipos instituídos pela sociedade, a discriminação nas relações de trabalho e a

sobrecarga com as responsabilidades do trabalho doméstico (BRASIL, 2011). Especificamente sobre mulheres gestantes alguns estudos relatam uma associação entre a baixa renda, o baixo peso ao nascer e malformações fetais (RAMOS; CARVALHO; ZUGAIB, 2009; XAVIER et al., 2013). Em estudo realizado nas cidades de Caracol e Anisíó de Abreu foram encontradas associações estatisticamente significantes entre a realização do pré-natal de forma inadequada, idade e baixa renda familiar (DIAS-DA-COSTA et al., 2013). Estes estudos demonstram que características socioeconômicas podem influenciar as condições de saúde vivenciadas por mulheres.

Em relação ao uso de álcool um estudo realizado em Uberlândia, Minas Gerais, encontrou uma associação entre a frequência de consumo de bebidas alcólicas em gestantes, a baixa escolaridade e o estado civil (SOUZA, SANTOS, OLIVEIRA, 2012). No entanto, Guimarães (2009) evidenciou em seu estudo, realizado em São Paulo, que mulheres alcoolistas possuíam um maior grau de escolaridade e menor número de filhos em comparação ao grupo controle (GUIMARÃES, 2009). Outro estudo realizado em Belo Horizonte, identificou que a prevalência do uso de álcool é maior em mulheres ativas (trabalho, deslocamento, atividades domésticas) quando comparado a mulheres sedentárias (MACHADO, 2012). Estes resultados estão relacionados a dados sociodemográficos e ressaltam o fato de que estes podem interferir de forma direta nos diversos contextos de saúde vivenciados por mulheres além de tornar evidente a importância da realização de outros estudos que abordem a situação socioeconômica e de saúde de mulheres de forma interdisciplinar e multifatorial (MOURA, et al.; 2010).

Neste contexto é correto afirmar que dados sociodemográficos e de saúde podem influenciar nas condições de vulnerabilidade vivenciadas pelo indivíduo. Sabe-se que a vulnerabilidade está relacionada aos fatores de suscetibilidade e pode ser caracterizada segundo aspectos individuais, de saúde e programáticos.

A vulnerabilidade individual refere-se à qualidade de informação que cada indivíduo possui e a forma que esta informação o protege ou não de determinado agravo. A vulnerabilidade social associa-se ao contexto social do adoecimento, é embasada no perfil da população no que se refere às características de âmbito social, jurídico, político e individual, a vulnerabilidade programática está intimamente relacionada às ações institucionais e ao acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA, PAIVA, 2007; BERTOLOZZI, et al, 2009). Estas dimensões se complementam e se interligam no que tange ao conceito da vulnerabilidade. Além disso, são fundamentais para o entendimento da relação entre os determinantes sociodemográficos e de saúde.

A análise da associação entre a realidade vivenciada por mulheres e seu ambiente econômico, biopsicossocial e de saúde sob a perspectiva da vulnerabilidade é uma maneira de se propor melhor a assistência, utilizando ferramentas de prevenção mais eficazes, reformulando os diversos tipos de atendimento, como também propondo e incentivando a adoção de medidas preventivas em saúde pública (MELLO et al.; 2010).

No contexto da droga, estudos demonstram que a relação entre a idade e o aumento do uso de drogas em geral é comum e que o consumo de álcool está em muitas situações relacionado ao contexto social e cultural em que o indivíduo está inserido (BAUS, KUPEK, PIRES; 2002).

Características sociodemográficas assumem fundamental relevância quando são utilizadas para a formulação de políticas efetivas de promoção de saúde, pois contribuem para o atendimento às necessidades de saúde da população através do fornecimento de informações que retratam a realidade e, portanto auxiliam no desenvolvimento de estratégias que atendam as reais demandas dos indivíduos, não se limitando apenas àquelas de ordem física, clínica e biológica (NIKKEL et al., 2009).

Entender as relações destes indicadores com a realidade de saúde vivenciada por mulheres grávidas usuárias de álcool é fundamental para a criação de estratégias que visam uma melhora social, econômica, e de saúde deste grupo populacional. Torna-se indispensável, portanto o estudo de dados sociodemográficos para o entendimento de contextos em saúde, pois, o indivíduo não existe dissociado do meio em que vive e quando se trata de questões de saúde, também é impossível dissociá-lo de experiências anteriormente vivenciadas nesta área. Normalmente estabelece-se uma relação simbiótica com o meio onde é construído o modo, as vivências e as diversas realidades e contextos sociais e de saúde.

2.2 CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE MULHERES: REPERCUSSÕES NA GRAVIDEZ.

A gravidez é um período de modificações físicas, psicológicas e sociais em que além das mudanças familiares e de âmbito social, ocorrem também mudanças na identidade, onde a mulher perde a simples classificação de gênero para agregar a identidade associada à maternidade (BRASIL, 2012a). A maneira como a gestante vivencia estas mudanças e as condutas adotadas durante este período repercutem de forma intensa na aceitação e desenvolvimento da maternidade, na relação mãe-bebê e nos contextos de vulnerabilidade que podem ser exacerbados durante este período (PICCININI et al., 2008).

As mudanças do período gestacional, de forma isolada já podem influenciar nas condições de vulnerabilidade individual, social e programática vivenciadas pela mulher, no entanto, quando associadas aos problemas relacionados ao uso de álcool podem influenciar nas condições que determinam situações de vulnerabilidade para a saúde de mulheres e conseqüentemente para a saúde do bebê (GRINFELD; 2009).

Apesar de o quantitativo de homens que fazem uso de álcool ainda ser maior quando comparado ao quantitativo feminino, é cada vez mais crescente o número de mulheres usuárias desta substância (GALERA; ROLDÁN; O'BRIEN, 2005). As mudanças nos padrões de consumo de álcool por parte da população feminina podem ser justificadas pela alteração do estilo de vida, provocada, dentre outros fatores, pela crescente inserção da mulher no mercado de trabalho. O aumento da carga horária de trabalho associado aos fatores de precarização do trabalho feminino como os baixos salários, por exemplo, são condições que podem favorecer o consumo de substâncias psicoativas (SPAS) como estratégia de fuga para esse grupo específico (WOLLE; ZILBERMAN, 2011; CARLOTO; GOMES, 2011). Além disso, a inserção da mulher no mercado de trabalho associado à autonomia feminina gerou uma aceitabilidade social maior no que se refere ao envolvimento de mulheres com substâncias psicoativas em especial, o álcool (WOLLE, ZILBERMAN, 2011).

A problemática associada ao uso de álcool por mulheres deve-se principalmente aos danos decorrentes de um consumo abusivo que pode gerar efeitos prejudiciais relacionados, sobretudo as áreas de saúde sexual, psicológica e familiar. O uso abusivo pode acarretar em efeito modulador para as práticas sexuais, dificultando a adoção de comportamentos seguros em grande parte da população sexualmente ativa (BASTOS, BERTONI, HACKER, 2008), além de provocar mudanças no ambiente familiar com possível fragilização dos vínculos afetivos e familiares (FILZOLA, et al; 2009).

Apesar do consumo de bebidas alcoólicas entre mulheres tornar-se mais aceitável pela sociedade, o consumo exagerado que resulta em estado de embriaguez permanece uma prática aceitável apenas para homens. A avaliação negativa de mulheres que praticam o consumo excessivo desta substância se refere predominantemente à área dos papéis sociais, em que são rotuladas como incapazes de prover um comportamento maternal e de desenvolver outras tarefas tipicamente femininas pré-determinadas pela sociedade. Esse conceito de fraqueza moral explícito predominantemente para as mulheres ajuda a reforçar a negação da mulher que abusa do uso de álcool como também diminui as chances destas de procurar e receber tratamento (HENNECKE, FOX, 1991).

Em se tratando de mulheres em estado gestacional, os estigmas éticos e morais são ainda mais predominantes, pois estão associados a condições prejudiciais relacionadas à saúde do feto como também a condições mínimas que são pré-determinadas pela sociedade como aceitáveis para o estabelecimento da relação mãe-filho (GRINFELD; 2009). As repercussões podem afetar tanto a saúde do feto com alterações físicas e teratogênicas quanto à saúde da mãe em decorrência de transtornos físicos e psiquiátricos que podem prejudicar o estabelecimento do vínculo mãe-filho (YAMAGUCHI, et al; 2008).

Em estudo realizado nos Estados Unidos, foi contabilizado um fator de risco de 12% para o desenvolvimento de anomalias congênicas em mulheres grávidas que bebem durante o primeiro trimestre da gestação. Além disso, é provável que a ingestão de quantidades relativamente pequenas de álcool durante as primeiras semanas de gestação possa acarretar na Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) (HENNECKE, FOX, 1991). Esta síndrome, dentre outros problemas, pode tornar extremamente difícil à vinculação inicial da mãe com o bebê.

O estabelecimento de um vínculo entre mãe e filho é muito importante porque é o marco inicial da construção da relação e possibilita benefícios fisiológicos e psicossociais tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (MATOS, et al, 2010; CASTRO, et al, 2012). O uso de álcool pela mãe e as consequências decorrentes do mesmo podem dificultar e até mesmo impedir a construção desta relação visto que, algumas vezes as consequências atreladas a este uso podem aumentar o tempo de hospitalização do recém-nascido e até mesmo dificultar a aceitação e o desejo da mãe pelo filho (GRINFELD; 2009). As dificuldades familiares decorrentes de um vínculo prejudicado podem interferir nas condições de saúde dos indivíduos e, portanto constitui-se em importante e desafiadora área de intervenção de diversos profissionais de saúde, inclusive os de enfermagem (RIOS; VIEIRA, 2007).

Apesar da evidente necessidade de aprofundamento nesta temática ainda são poucos os estudos que conseguem identificar as repercussões do uso do álcool durante o período gestacional, sobretudo porque ao admitir o uso abusivo, as mães esbarram em questões de ordem legal relacionadas ao medo do envolvimento com a justiça, no que se refere aos cuidados da criança e intervenção do conselho tutelar e ao constrangimento de assumir problemas individuais relacionados ao uso/abuso de tal substância (ELBREDER et al., 2008). É importante ressaltar o fato de que muito mais do que um problema puramente clínico, o uso do álcool na gravidez se constitui em um fenômeno biopsicossocial em que a complexa interação entre fatores individuais, ambientais e sociais influenciam o comportamento destas mulheres (MITSUHIRO, LARANJEIRA, 2011).

Entender de forma mais profunda as repercussões do uso de álcool para a saúde de mulheres em período gestacional podem subsidiar as práticas de cuidado de enfermagem possibilitando à mulher e ao neonato um cuidado de saúde integral que englobe todas as suas reais necessidades de saúde.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de corte transversal. A pesquisa transversal permite a coleta de dados em determinado período de tempo e possibilita “instantâneos” da situação de saúde de uma determinada população (POLIT, BECK; 2011). Este desenho de pesquisa é pertinente para este estudo uma vez que possibilita a abordagem de populações bem definidas, possui um alto potencial descritivo, e baixo custo de aplicação (SANTANA, CUNHA, 2012). O estudo transversal também pode ser utilizado com a finalidade de descobrir, explorar e explicar os fenômenos em um ponto fixo, e por isso constitui-se em desafiadora e importante metodologia de estudo.

A pesquisa descritiva objetiva apresentar características de determinada população e descrever a relação entre variáveis utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados. São utilizadas em pesquisas sociais em que existe uma preocupação com a atuação prática, pois propõe a observação, registro, análise, classificação e interpretação dos dados sem a interferência do pesquisador (GIL, 2010). Sendo, portanto, um método importante para a descrição de fatos e fenômenos.

As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema em estudo. Objetiva tornar o tema estudado mais explícito para o aprimoramento de ideias e descobertas de hipóteses (GIL, 2010).

Deste modo, acredita-se que a pesquisa de corte transversal do tipo descritiva e exploratória seja a mais adequada para o desenvolvimento deste estudo, visto que o mesmo objetiva descrever e explorar a relação entre o uso de álcool e características sociodemográficas e de saúde.

3.2 LÓCUS DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma maternidade pública do município de Salvador-BA, integrada a Rede Estadual de Saúde. A instituição foi inaugurada em 1959, com o objetivo de prestar atendimento à população feminina, mais especificamente a mulheres grávidas. Está situada em um Distrito Sanitário que ainda tem como característica a desigualdade social, com grande número de assentamentos urbanos carentes de serviços básicos e de infraestrutura sanitária (ALMEIDA, 2005).

Esta maternidade faz parte do programa nacional de saúde materna e neonatal do Ministério da Saúde. Presta serviços nas especialidades de ginecologia e obstetrícia clínica e cirúrgica, neonatologia e unidade intermediária neonatal. Oferece consultas de pré-natal para adolescentes, gestantes de risco habitual, médio e alto risco, serviços de psicologia, planejamento familiar, consultas de enfermagem e realiza abortos previstos em lei.

Dispõe de 115 leitos, sendo 03 leitos para ginecologia, 02 para clínica geral, 06 para unidades de cuidados intermediários neonatal canguru, 13 para unidades de cuidados intermediários convencionais, 26 leitos para obstetrícia cirúrgica, 45 para obstetrícia clínica e 20 para pediatria clínica. (BRASIL, 2012b).

3.3 PARTICIPANTES E AMOSTRA

As participantes foram 268 gestantes maiores de 18 anos que compareceram ao *lócus* de estudo para atendimento de enfermagem no período da coleta de dados.

Por não haver o registro específico da quantidade de gestantes maiores de 18 anos cadastradas no serviço, optou-se por uma amostra não probabilística de conveniência e pelo critério de acessibilidade. O registro que existe na unidade é a de todas as consultas efetuadas, sendo estas de pré-natal, preventivo (para gestantes e não gestantes), consultas com psicólogos e nutricionistas, dentre outros. Nesses registros não há especificação do procedimento realizado, da identificação das que estão gestantes e da idade das mesmas, tornando inviável o cálculo amostral.

O poder deste estudo foi estimado para a hipótese de uma prevalência média de 90% de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas, adotando-se um erro de 5% para o cálculo. O nível de significância adotado foi de 5% e encontrou-se um poder de teste de 81,87%.

3.4 COLETA DOS DADOS

3.4.1 Instrumento

O instrumento foi elaborado por integrantes da equipe de pesquisa, sendo anteriormente testado e avaliado por pesquisadoras do Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero (SVDG), uma docente da Escola de Enfermagem com experiência em pesquisa quantitativa e por uma estatística. Trata-se de um formulário composto por 75 questões distribuídas em três itens distintos: Características sociodemográficas e de saúde reprodutiva; Caracterização familiar; Indicadores sociais e de saúde (APÊNDICE A).

Para este trabalho foram utilizados somente os dados do item 1 que corresponde as primeiras 26 questões do formulário e se relacionam às características sociodemográficas, de saúde reprodutiva e características da frequência de uso de álcool e outras drogas.

3.4.2 Operacionalização da coleta

Este processo foi realizado através das etapas referentes ao contato inicial com a unidade, reconhecimento do lócus da pesquisa, teste piloto do questionário e posterior aplicação do instrumento.

Inicialmente foi feito um contato com a coordenadora da maternidade, lócus do estudo, a quem foi apresentada a proposta de desenvolvimento da pesquisa e seus respectivos objetivos. A partir do seu aceite, buscou-se informações sobre a dinâmica do serviço bem como sobre o número de atendimentos realizados no programa de pré-natal e sobre a estrutura física da unidade para que a coleta pudesse ser organizada.

Entre os meses de junho e julho de 2013 foi realizado durante os turnos matutino e vespertino um teste piloto com 29 gestantes captadas nas salas de espera para as consultas de enfermagem. Após esta aplicação fez-se necessário algumas modificações no instrumento relacionadas a ajustes na linguagem adotada e na quantidade de questões. Nenhum dos questionários aplicados nesta etapa foram utilizados como resultado da pesquisa.

Para a coleta de dados, as gestantes foram abordadas na sala de espera da unidade, enquanto aguardavam a realização do pré-natal. Foram então convidadas a participar da pesquisa após apresentação da pesquisadora, do objetivo do estudo e do TCLE, podendo a mesma ter aceitado ou não participar do estudo.

3.5 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

As variáveis deste estudo correspondem às características sociodemográficas, de saúde reprodutiva e de frequência do uso conforme apresentadas a seguir:

3.5.1 Variáveis sociodemográficas e de saúde reprodutiva

Idade: computada em anos completos.

Cor: considera-se a cor da pele autodeclarada em preta, parda, branca, amarela ou outra.

Religião: católica, evangélica, outras religiões e as que não têm religião.

Grau de escolaridade: analfabetismo, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior.

Situação conjugal: solteira, casada/ união estável e separada.

Ocupação: desempregada, atividade remunerada e atividades não remuneradas.

Idade da 1ª relação sexual: computada em anos completos.

Número de parceiros: quantidade de parceiros em relações sexuais.

Uso de método contraceptivo quando engravidou: consideram-se as opções sim ou não.

3.5.1 Variável Frequência do uso

Frequência de uso: uma vez na vida, diariamente, finais de semana e festas.

3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados foram organizados e inseridos num banco de dados para processamento pelo software estatístico *Statistical Package of Social Science* (SPSS) versão 20.0 da plataforma Windows.

Os dados foram apresentados em tabelas com números absolutos e índices percentuais correspondentes as características sociodemográficas das gestantes atendidas na referida maternidade.

Para verificar a relação entre as características sociodemográficas e a frequência de consumo de álcool em gestantes, aplicamos o teste Qui-quadrado de *Pearson*. O nível de significância estatístico adotado foi de 5%.

3.7 PRECEITOS ÉTICOS DA PESQUISA

Atentando para a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, o projeto guarda-chuva foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da EEUFBA, parecer nº268646 (ANEXO 1). O

referido projeto engloba objetivos de abordagem qualitativa e quantitativa, envolvendo alunas de graduação e pós-graduação em Enfermagem para sua execução. Nesse contexto, um dos objetivos do projeto foi apresentado sob forma de dissertação de mestrado (ARAUJO, 2014), outro sob a forma de trabalho de conclusão de curso (BRITO, 2013) e outros estão em andamento.

A coleta de dados foi feita mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que contém informações acerca do estudo, como por exemplo, objetivos, justificativa e questões éticas relativas ao sigilo, anonimato, privacidade das participantes e a liberdade de participar ou não da pesquisa (APÊNDICE B). Como forma de manter o sigilo, cada participante foi identificada por um número.

Os dados coletados foram utilizados apenas para objetivos acadêmicos e científicos com divulgação em congressos, seminários e atividades afins e publicação em periódicos da área. Após a realização da pesquisa, os dados ficarão de posse da pesquisadora por um período de cinco anos, podendo ser utilizado em outros estudos.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 268 gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador, destas 217 (81%) referiram ter consumido álcool pelo menos uma vez na vida e atenderam aos requisitos estabelecidos nesta pesquisa.

Dentre as gestantes usuárias de álcool, 124 (57,1%) tinham idade entre 20 e 29 anos, 119 (54,8%) autodeclararam-se de cor parda, 80 (36,9 %) seguiam a religião católica, 112 (51,6%) eram casadas ou viviam em união estável. Quanto à escolaridade, 149 (68,7 %) informaram ter estudado até o ensino médio, 115 (56,7%) referiram estar exercendo alguma atividade remunerada no período estudado e 59 (29 %) estavam desempregadas (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, período de julho a outubro, 2013.

Dados sociodemográficos	n	%
Idade		
< 20	28	12,9
20 a 29	124	57,1
30 a 39	60	27,6
> 40	5	2,3
Cor		
Preta	81	37,3

Parda	119	54,8
Branca e amarela	17	7,8
Religião		
Católica	80	36,9
Evangélica	52	24,0
Outras religiões	10	4,6
Não tem	75	34,6
Situação Conjugal		
Solteira	47	22,2
Casada/União estável	166	76,0
Separada	4	1,9
Escolaridade		
Analfabeta	1	0,5
Ensino Fundamental	45	20,7
Ensino Médio	149	68,7
Ensino Superior	22	10,1
Ocupação		
Desempregada	59	29,1
Atividades remuneradas	115	56,7
Atividades não remuneradas	29	14,3

Fonte: elaboração própria

Em relação aos dados de saúde reprodutiva, conforme dados expostos na tabela 2, 149 (68,7%) mulheres referiram ter tido a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos. A maioria delas 133 (62,4%) relatou ter se relacionado sexualmente com até três parceiros ao longo da vida enquanto 56 (26,3%) declararam números entre 4 e 6 parceiros sexuais.

Observou-se predominância de gestantes que não utilizavam métodos contraceptivos (137-63,1%) em período anterior à gestação. Do total, 91 (41,9%) eram primigestas e 29 (13,4%) estavam entre a quarta e sexta gestação. Dentre as mulheres que já haviam tido mais de uma gravidez, 61 (50%) tiveram intercorrências em gestações anteriores.

Tabela 2 – Características de saúde reprodutiva de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Da	n	%
dos de saúde reprodutiva		
Idade da 1ª relação sexual		
10 a 14	52	24,0
15 a 19	149	68,7
≥ 20	16	7,4
Número de parceiros		
1 a 3	133	62,4

4 a 6	56	26,3
≥ 7	24	11,3
Uso de método contraceptivo		
Sim	80	36,9
Não	137	63,1

Fonte: Elaboração própria

Na **tabela 3** são apresentadas as frequências de uso de álcool em função das características sociodemográficas das gestantes que referiram ter utilizado álcool em algum momento da vida. No tocante à frequência de uso de álcool e as características sociodemográficas, observou-se diferenças proporcionais estatisticamente significantes em relação ao nível de escolaridade das respondentes.

Em relação à frequência de uso, houve predominância de gestantes que relataram uso apenas aos finais de semana (112-51,6%). Quanto à idade, houve maior prevalência entre as mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (30,87%) que consumiam álcool aos finais de semana. Para as variáveis relacionadas a cor e à religião também houve predominância de uso aos finais de semana, caracterizado como consumo de risco negativo para o desenvolvimento de dependência, com maior frequência entre as mulheres pardas (27,6%) e católicas (23,04%). No presente estudo, esses fatores não demonstraram diferenças estatisticamente significantes.

A relação entre situação conjugal e a frequência de uso também não evidenciou diferenças proporcionais estatisticamente significantes (p-valor = 0,681). Proporcionalmente, foi observado maior percentual de uso entre as mulheres casadas/ união estável (38,70%) que referiram consumir álcool aos finais de semana, no entanto, houve destaque também para as respondentes que relataram o uso apenas em ocasião de festas (29,3%).

No que diz respeito a variável escolaridade, mulheres que cursavam o ensino médio consumiam predominantemente bebida alcóolica nos finais de semana (30,10%). Houve diferença proporcional estatisticamente significativa entre a variável escolaridade e frequência do consumo de álcool (p =0,000).

Os grupos são proporcionalmente semelhantes quanto a frequência de uso e a ocupação destacando-se as mulheres que referiram exercer atividades remuneradas (29,55%), seguidas das que encontravam-se desempregadas (16,25%)no momento da pesquisa, ambas as variáveis com predomínio de uso aos finais de semana.

Tabela 3 – Distribuição da frequência de uso de álcool, de acordo com as variáveis sociodemográficas de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Frequência de uso				*p valor
	Uma vez na vida	Diariamente	Finais de semana	Festas	
Faixa etária					
<20	4 (1,84%)	-	7 (3,22%)	17 (7,83%)	0,190
20 – 29	12 (5,53%)	2 (0,92%)	67(30,87%)	43(19,81%)	
30 – 39	4 (1,84%)	2 (0,92%)	36(16,59%)	18(8,24%)	
>40	-	1 (0,46%)	2 (0,92%)	2 (0,92%)	
Cor (autodeclarada)					
Preta	7 (3,22%)	2 (0,92%)	4 (1,84%)	26(11,98%)	0,727
Parda	11 (5,06%)	3 (1,38%)	60 (27,6%)	45(20,73%)	
Branca e amarela	2 (0,92%)	-	6 (2,76%)	9 (1,86%)	
Religião					
Católica	7 (3,22%)	1 (0,46%)	50(23,04%)	22(10,13%)	0,310
Evangélica	6 (2,76%)	4 (1,84%)	25(11,52%)	17(7,83%)	
Outras religiões	1 (0,46%)	-	3 (1,38%)	6 (2,76%)	
Não tem	6 (2,76%)	-	34(15,66%)	35(16,12%)	
Situação Conjugal					
Solteira	5 (2,30%)	1 (0,46%)	24(11,05%)	17(7,83%)	0,681
Casada/ União Estável	15 (6,91%)	4 (1,84%)	84(38,70%)	63(29,03%)	
Separada	-	-	4 (1,84%)	-	
Escolaridade					
Não sabe ler/escrever	-	1 (0,46%)	-	-	0,000
Ensino Fundamental	3 (1,38%)	1 (0,46%)	26(11,98%)	15(6,91%)	
Ensino Médio	15 (6,91%)	2 (0,93%)	74(30,10%)	58(26,72%)	
Superior	2 (0,92%)	1 (0,46%)	12 (5,52%)	7 (3,22%)	
Ocupação					
Desempregada	2(0,98%)	2 (0,98%)	33(16,25%)	22(10,83%)	0,609
Atividades não remuneradas	3(1,47%)	-	16 (7,88%)	10 (4,92%)	
Atividades remuneradas	14 (6,89%)	3 (1,47%)	60(29,55%)	38(18,71%)	

Fonte: elaboração própria

Na tabela 4 são destacadas as relações entre as frequências de uso e os dados referentes às características de saúde reprodutiva das gestantes em estudo. Nesse estudo não foram encontradas associações estatisticamente significantes entre as variáveis destacadas.

No que se refere à idade da primeira relação sexual, a predominância se deu entre as gestantes que iniciaram a vida sexual no período da adolescência, faixa etária de 15 a 19 anos, e que relataram consumir bebidas alcoólicas aos finais de semana (37,32%). Com relação ao

número de parceiros, também houve destaque para o uso aos finais de semana entre as mulheres que referiram ter entre 1 e 3 parceiros, representadas por 28,11% das respondentes.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, houve realce das mulheres que negaram o uso do método e referiram consumir bebidas alcoólicas nos finais de semana (33,17%), seguidas daquelas que faziam o consumo em festas (22,11%).

No quesito Com relação ao número de gestações, o uso de álcool aos finais de semana foi predominante para as três categorias de resposta, com maior proporção para as gestantes que referiram estar entre a segunda e terceira gestação (25,80%). No tocante à variável relacionada às intercorrências durante as gestações anteriores também não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes, no entanto houve destaque quanto ao percentual de gestantes que faziam uso da bebida alcoólica em fim de semana e relataram não haver vivenciado esse tipo de evento em gestações passadas (30,32%).

Tabela 4 – Distribuição da frequência de uso de álcool, de acordo com as variáveis de saúde reprodutiva de gestantes atendidas em uma maternidade pública de Salvador - BA, no período de julho a outubro, 2013.

Variáveis	Frequência de uso			*p - valor	
	Uma vez na vida	Diariamente	Finais de semana Festas		
Idade da primeira relação					
10 a 14	5 (2,30%)	1 (0,46%)	26(11,98%)	20(9,21%)	0,694
15 a 19	13 (5,99%)	3 (1,38%)	81(37,32%)	52(23,96%)	
≥ 20	2 (0,92%)	1 (0,46%)	5 (2,30%)	8(3,68%)	
Número de parceiros					
1 a 3	15 (6,91%)	3 (1,38%)	61(28,11%)	54(24,88%)	0,570
4 a 6	4 (1,84%)	1 (0,46%)	34(15,66%)	17 (7,83%)	
≥ 7	1 (0,46%)	1 (0,46%)	13(5,99%)	9 (4,14%)	
Uso de método contraceptivo					
Sim	4 (1,84%)	4 (1,84%)	40(18,43%)	32(14,74%)	0,770
Não	16 (7,37%)	1 (0,46%)	72(33,17%)	48(22,11%)	

Fonte: Elaboração própria

5 DISCUSSÃO

O predomínio da faixa etária entre 20 a 29 anos revela similaridade com estudos realizados em outras regiões do país como, por exemplo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro

(SILVA, et al 2011; XAVIER, et al 2013). Para o Ministério da Saúde, este intervalo é adequado para a gestação por não representar risco à saúde da mulher ao contrário das idades inferiores a 15 e superiores a 35 anos onde os riscos de intercorrências obstétricas variam desde a alterações na saúde do bebê decorrentes do baixo peso ao nascer, boletim de Apgar inferior ao normal e amniorrexe prematura a alterações na saúde da mulher, com incidência de hipertensão arterial, diabetes dentre outras enfermidades (GONÇALVES, 2012; GRAVENA, et al; 2013).

Além de consequências biológicas a gestação em idades inferiores a 15 e superiores a 35 anos gera impactos sociais e psicológicos sobre a vida de mulheres. A gravidez na adolescência, por exemplo, pode estar associada à pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, situações de violência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, dentre outros, além de interromper o desenvolvimento normal do ponto de vista psicológico já que de forma precoce esta mulher transfere a identidade adolescente para a identidade ligada a maternidade (DIAS, AQUINO, 2006; DIAS, TEIXEIRA et al., 2010). Em relação às mulheres com idade superior a 35 anos a maternidade está relacionada ao período posterior ao desenvolvimento profissional e algumas vezes o desenvolvimento social/profissional é conflitante para reprodução no universo feminino (GUEDES, 2008; LIMA, 2010). Este conflito influencia a saúde mental e reprodutiva das mulheres, visto que a sobrecarga de trabalho associada às cobranças sociais relacionadas à maternidade podem expor a população feminina à situações de vulnerabilidade individual e de saúde.

Nesta pesquisa, não foi encontrada proporções estatisticamente significantes para a relação entre a idade e a frequência de uso de álcool, entretanto em outro estudo realizado no Rio de Janeiro também com mulheres gestantes, foi identificado uma associação em que foi comprovada maior proporção de mulheres com idade superior a 35 anos que faziam uso mais frequente de tal substância (FREIRE, PADILHA, SAUNDERS, 2009). Em contrapartida, em estudo recente realizado na cidade de Jequié, interior da Bahia, foi encontrado maior proporção de jovens menores de 29 anos que relataram maior frequência de uso de álcool. Neste mesmo estudo, foi encontrada uma associação significativa entre a idade, a quantidade e a frequência de uso para ambos os sexos (FERREIRA et al., 2011). A divergência de resultados, neste caso, pode ser justificada tanto pela predominância de gestantes menores de 39 anos encontradas nesta pesquisa quanto pelo fato de que diferentes contextos sociais e de saúde podem gerar diferentes resultados de pesquisa apesar das faixas etárias semelhantes.

Em relação à cor, houve predominância da raça negra representadas pelas cores parda e preta respectivamente. Estes números são condizentes com o perfil da população em estudo visto que a região onde foi realizada a pesquisa é reconhecida por ser de matriz africana. Segundo dados do Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), a quantidade de mulheres pertencentes à raça negra na Bahia corresponde a 49% do número total de mulheres residentes no Estado (IBGE, 2013). Esta população é marcada pela pobreza e desigualdades sociais, em Salvador especificamente estes indicadores relacionam-se a 35,76% da população (IBGE, 2003).

As dificuldades sociais potencializam as vulnerabilidades vivenciadas pela mulher negra, principalmente no que se refere às questões de dependência financeira, baixa escolaridade, condições precárias de trabalho e conseqüentemente vivência de violência institucional e doméstica. Em inquérito realizado em 23 capitais do país no ano de 2009 com mulheres atendidas em serviços de emergência foi comprovado que o grupo de mulheres negras eram mais vulneráveis a situações de violência, neste mesmo estudo também foi identificada uma relação proporcional entre a experiência da violência e uso de álcool entre mulheres (RODRIGUES et al., 2012).

Além das situações de violência e as associações com o uso de álcool, segundo estudo de Araújo e colaboradores (2009) as mulheres negras de Salvador morrem em idades mais precoces e perdem mais anos potenciais de vida quando comparadas a mulheres brancas. Neste caso, para a realidade da cidade de Salvador- Ba estas mulheres constituem uma população vulnerável no seu contexto individual e de saúde. Na amostra desta pesquisa não foi encontrada associação entre a raça/cor e a frequência de uso de álcool. Este fato pode ter sido originado pela homogeneidade da raça encontrada no estudo.

No que tange à variável religião, houve maior frequência de adeptas a religião católica seguida por quantidade similar de mulheres que referiram não praticar nenhuma religião. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por pesquisadores de Juiz de Fora, onde também houve predominância de católicas entre as gestantes estudadas e por outro estudo realizado em 143 cidades do Brasil, onde foi evidenciado estatisticamente que maiores idades e o sexo feminino se correlacionam com maiores níveis de religiosidade (SILVA et al., 2010; MOREIRA-ALMEIDA et al., 2009).

No que se refere à associação com a frequência de uso de álcool, não foi observada relação estatisticamente significativa, com predomínio de uso aos finais de semana e em festas. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo aplicado com 260 gestantes em Minas Gerais, onde apesar de não haver associação estatística significativa, o número de gestantes de

religiosidade praticante apresentou predominância para uma frequência de uso de álcool de risco negativo (SILVA et al., 2010). Para Porto e Reis (2013) existe uma associação entre a prática religiosa e baixos níveis de consumo de álcool e outras drogas, visto que, o exercício da religiosidade influencia na adoção de uma série de condutas referentes à abstinência do uso constituindo-se, portanto, como fator de proteção para o consumo.

Em relação à situação conjugal a maior proporção a maioria das gestantes referiu ram ser casadas ou viver em união estável. Outros estudos em Salvador, e em Belo Horizonte, também encontraram maior frequência de mulheres grávidas que viviam em união estável (COELHO et al. 2012; SOUZA et al., 2012). Segundo o Ministério da Saúde a situação conjugal influencia nos fatores de risco gestacionais, onde a instabilidade do estado civil é classificada como característica individual desfavorável para a gestação (BRASIL, 2012).

Coelho et al (2012), traz em seu trabalho que existe uma relação entre a gravidez não planejada e o estado civil da mulher grávida. Em pesquisa realizada pela referida autora foi observado que as mulheres solteiras têm mais chances de engravidar sem um planejamento quando comparadas com as casadas/unidas. Outro estudo realizado em São Paulo encontrou relação estatisticamente significativa para a incidência de violência entre mulheres que não vivenciavam uma união formal (D'OLIVEIRA, 2009). Para estes casos a estabilidade conjugal aparece como fator de proteção para a saúde da mulher, de forma similar consideraremos neste estudo a estabilidade conjugal como fator que pode ter influenciado as frequências de uso de álcool das mulheres em estudo participantes.

Em relação à frequência do uso do álcool, não houve associação estatística com a situação conjugal. No entanto, o estudo os dados revelam que houve maior proporção de gestantes casadas/união estável que consumiam álcool aos finais de semana e em dias de festas. Machado (2012) encontrou em uma amostra de 7.240 mulheres, uma relação significativa entre mulheres que viviam em união estável e apresentaram menor consumo de álcool quando comparadas a mulheres solteiras que apresentaram maior probabilidade de realizar uso habitual de álcool.

Quanto ao grau de escolaridade, foi predominante o número de mulheres que referiram ter estudado até o ensino fundamental ou até o ensino médio e fundamental respectivamente. A literatura aponta baixos níveis de escolaridade como fator predisponente ao uso de álcool e limitante para o desenvolvimento da autonomia feminina, pois é através da ascensão a níveis de conhecimento mais altos que existe a possibilidade de ocupação de novos ambientes de trabalho e de reconhecimento pessoal e profissional (GOUVEA et al., 2010; GONÇALVES, PINTO, 2011).

Em se tratando de mulheres que vivenciam o período gestacional, o nível baixo nível de escolaridade – inferior a cinco anos completos de estudo - constitui, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) um fator de risco para a saúde da mulher gestante. Nestes casos, é recomendável que os profissionais de saúde tenham um olhar atento para os contextos de vulnerabilidade individual vivenciados pela mulheres, com o intuito de minimizar os efeitos prejudiciais para o cuidado em saúde e para o entendimento e exercício dos seus direitos reprodutivos e de cidadania (BRASIL, 2012).

Leite et al (2011) retrata em seu estudo o elevado o risco de mortalidade materna para os casos em que os níveis de escolaridade são inferiores a 4 anos, e, associa a falta de acesso à serviços de educação qualificada à baixa renda. Deste modo, pode-se inferir que níveis baixos de escolaridade pode constituir-se também como fator de vulnerabilidade social para a saúde da mulher, visto que limita o seu acesso à informação e aos cuidados de saúde necessários para uma gravidez sem intercorrências (BRITO, 2014).

Nesta pesquisa foi identificada uma relação estatística entre os níveis de escolaridade e uso de álcool (p-valor = 0,000), ou seja, para esta população em estudo a escolaridade influencia de forma direta e estatisticamente significativa a frequência de consumo de álcool entre mulheres gestantes. De modo semelhante outros autores encontraram resultados com associações positivas para o uso de álcool, abandono escolar e/ou repetências (FONSECA, 2010). Apesar de alguns estudos sugerirem uma influência negativa da frequência de uso de álcool para o crescimento escolar, neste estudo seriam necessários cálculos mais aprofundados para realizar esta inferência.

Apesar do predomínio de níveis de escolaridade medianos encontrados na pesquisa, houve maior proporção de gestantes que referiram realizar atividades de trabalho remuneradas (56,7%) seguido de 29,1% de desempregadas. É cada vez mais real a inserção da mulher no mercado de trabalho com duplas e triplas jornadas, entretanto, o mercado de trabalho brasileiro ainda é um espaço reconhecidamente masculino, onde diversas mulheres ainda são constantemente discriminadas através das poucas possibilidades de atuação, cargos inferiores e baixos salários (BRUSCHINI, 1987). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2012, no nordeste apenas 42,2% das mulheres são economicamente ativas, estas dificuldades de ocupação dos ambientes de trabalho, sobretudo para mulheres em estado gestacional potencializa as vulnerabilidades impostas ao gênero feminino e prejudica o reconhecimento da mulher trabalhadora e economicamente ativa.

Acredita-se neste estudo que a ocupação remunerada confere a população feminina mais autonomia para a tomada de decisões, inclusive sobre a sua vida sexual e reprodutiva e

pode influenciar nos fatores de vulnerabilidade associados ao de uso de álcool tanto como fator de proteção, pois confere autonomia e autoestima para a mulher que trabalha e como fator de risco no que se refere aos baixos salários, duplas jornadas e precarização do trabalho feminino.

Em relação às características de saúde reprodutiva das gestantes em estudo, foi predominante o número de mulheres que relataram ter tido a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos de idade. É válido destacar que também houveram altos percentuais de mulheres que vivenciaram experiências sexuais entre 10 e 14 anos. Apesar de não existir neste estudo, associação entre as idades da primeira relação e a frequência de uso de álcool, destaca-se que a idade da mulher influencia o conhecimento, a escolha e a forma de uso dos métodos contraceptivos. Quanto mais jovens, menor o controle sobre a fecundidade, maiores podem ser as irregularidades dos relacionamentos, as dificuldades de acesso às informações e aos métodos e conseqüentemente maiores riscos para o desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (HEILBORN et al, 2009).

Outro fator que influencia o risco de desenvolvimento de ISTs é o número de parceiros sexuais, visto que quanto maior a multiplicidade de parceiros, maiores são os riscos potenciais de envolvimento com indivíduos infectados (BRASIL, 2005). Nesta pesquisa, houve predominância de mulheres que referiram entre 1 e 3 parceiros sem diferenças proporcionais entre as frequências de uso de álcool. Outro estudo realizado em Pelotas com 960 adolescentes encontrou associações positivas entre uso de álcool, multiplicidade de parceiros e infecções sexualmente transmissíveis (CRUZEIRO et al., 2010).

É válido ressaltar que a problemática associada ao uso de álcool deve-se principalmente aos danos secundários decorrentes de um consumo abusivo e, sobretudo ao efeito modulador sobre as práticas sexuais, com evidente prejuízo na adoção de comportamentos seguros em grande parte da população sexualmente ativa (BASTOS, BERTONI, HACKER, 2008). A literatura nacional e internacional aponta os usuários de álcool como grupo vulnerável a IST's e como pontes de infecção para a população geral (BERTONI, et al., 2009; GIL-GARCIA, MARTINI, PORCEL-GALVEZ, 2013). A ocorrência de ISTs na gravidez é classificada pelo Ministério da Saúde como condição de risco tanto para a saúde da mãe quanto do bebê e pode causar abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer além de infecção congênita e perinatal (BRASIL, 2012).

Quanto à variável uso de método contraceptivo, houve predominância das mulheres que referiram não utilizar nenhum método. Este fato pode estar relacionado tanto ao desejo de engravidar quanto à restrição de acesso aos serviços de saúde e informações, e condições

precárias de negociação com o parceiro. É importante ressaltar que a falta de informações sobre os métodos é a causa principal da escolha incorreta dos anticoncepcionais, por isso é fundamental o acompanhamento e orientação da mulher pelo serviço de saúde. Esse tem o papel de apresentar os métodos disponíveis, orientar sobre as vantagens e desvantagens incluindo os possíveis efeitos colaterais, ensinar o uso correto deos condons, ou seja, orientar uma escolha satisfatória e que seja mais eficiente (SHIMIZU, LIMA, 2009).

No que tange à associação do uso de métodos contraceptivos e frequência de uso de álcool é importante destacar dados científicos que comprovam a diminuição dos efeitos preventivos em mulheres que utilizam contraceptivos orais e álcool concomitantemente, visto que pode ocorrer uma competição pelo caminho metabólico entre o fármaco e a droga. A eliminação do álcool é alterada por níveis altos de progesterona, pois este hormônio aumenta a taxa de eliminação do álcool, podendo levar a mulher a consumir maiores quantidades da substância (OLIVEIRA, SOARES, BENASSI, 2009). É fundamental a implementação do que é proposto no planejamento familiar com atividades clínicas, orientações e praticas educativas associadas, pois somente através da orientação segura, correta e completa é que os métodos contraceptivos terão sua real eficácia na saúde da mulher. Além disso, uma gravidez indesejada pode potencializar as vulnerabilidades sociais e de saúde de mulheres que não estão devidamente preparas para a gestação. Sendo a enfermagem, o agente mobilizador de mudanças, é necessário que esses profissionais caminhem no sentido da educação em saúde para assim contribuir na construção de um serviço eficaz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foram identificadas como limitações da pesquisa a exclusão das gestantes adolescentes, devido aos critérios estabelecidos pela resolução 466/12, onde se faz necessária a assinatura do TCLE por um responsável maior de 18 anos, bem como o local não privativo para aplicação do formulário decorrentes da falta de espaço adequado na instituição associado ao receio das gestantes em se afastarem das redondezas do consultório por medo de perda da consulta. A falta de um espaço adequado pode ter inibido as gestantes em responder fidedignamente à algumas questões do formulário. Além disso, a impossibilidade do cálculo de uma amostra probabilística por falta de dados na maternidade sobre o quantitativo de atendimentos e gestantes cadastradas também constituiu-se como fator limitante para este estudo.

O nível de escolaridade é apresentado neste estudo como fator influenciador para frequência de uso de álcool em gestantes e como importante variável visto que, é capaz de

capacitar a mulher para os cuidados de saúde individual e familiar. São necessárias análises estatísticas mais profundas para a identificação de como se dá esta influência, entretanto, já se é possível inferir sobre a importância do ensino de qualidade para a saúde da mulher e consequente ocupação da mesma em espaços científicos, pois, o desenvolvimento intelectual confere ao indivíduo autonomia e avanços sociais, econômicos e em saúde.

A presente pesquisa enfocou a relação entre as características sociodemográficas e o consumo de álcool em gestantes. Embora a amostra tenha sido limitada por fatores institucionais que influenciaram no acesso às participantes assim como não permitiu o calcular a amostra antecipadamente, nem adotar o critério de sorteio, os dados analisados revelam associações entre as características sociodemográficas e de saúde com o uso de álcool entre gestantes.

Houve predomínio de gestantes na faixa etária de 20 e 29 anos, casadas, de cor parda, que seguiam a religião católica, que estavam desempregadas no momento da coleta de dados o estudo e possuíam nível de escolaridade compatível ao ensino médio.

A principal limitação do estudo se deve ao fato da acessibilidade, já que não foi possível calcular a amostra inicial e nem ter sido adotado o critério do sorteio.

É importante destacar que apesar de não ter sido observado frequências de uso de álcool que caracterizassem estado de dependência entre as gestantes investigadas, a maioria das mulheres em estudo consumiam alguma quantidade de álcool mesmo no período gestacional. Esse achado revela a necessidade de se desenvolver ações de prevenção e educação para saúde com gestantes no sentido de alertá-las para os riscos das bebidas alcoólicas para o feto. ainda não se conhece com precisão a quantidade álcool recomendada durante o período gestacional, sendo o consumo totalmente contraindicado neste período devido principalmente aos riscos para a saúde do bebê com SAF. Ressalta-se, entretanto, a grande quantidade de mulheres que consomem álcool neste estudo, mesmo em estado gestacional.

De acordo com os dados analisados, o nível de escolaridade é apresentado como um fator influenciador para frequência de uso de álcool em gestantes e como importante variável visto que é capaz de formar a mulher para os cuidados de saúde individual e familiar. São necessárias análises estatísticas mais profundas para a identificação de como se dá esta influência, entretanto, já se é possível inferir sobre a importância do ensino de qualidade para a saúde da mulher e consequente ocupação da mesma em espaços acadêmicos, pois, o desenvolvimento intelectual confere ao indivíduo autonomia e avanços sociais, econômicos e em saúde.

Mesmo não havendo diferenças estatísticas significantes entre as variáveis investigadas, os resultados mostraram homogeneidade entre as características sociodemográficas e a frequência de consumo de álcool em gestantes que frequentaram o serviço durante a coleta de dados.

A realização desta pesquisa possibilitou aproximação com o contexto social e de saúde de mulheres gestantes que consomem álcool. Estas mulheres possuem especificidades sociais e de saúde reprodutiva que precisam ser consideradas para a promoção do cuidado integral em saúde. Por isso, são necessárias outras investigações que abordem esta temática visto que trata-se de uma população vulnerável e ainda existe uma escassez de publicações acerca do tema.

O entendimento sobre os fatores que influenciam a frequência de uso de álcool por gestantes possibilita o diagnóstico precoce da vulnerabilidade das mulheres e o planejamento de intervenções que auxiliem o desenvolvimento de uma gestação saudável. Para isso, é fundamental a implantação de programas que considerem a mulher e o seu contexto biopsicossocial, e a saúde não somente como a ausência de doença e sim como a junção de diversos fatores sociais, individuais e biológicos que influenciam o cotidiano dos indivíduos.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Mariza Silva. **Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídio para a construção de indicadores de gênero.** Tese de doutorado- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Escola de Enfermagem de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

ARAÚJO, Anne Jacob de Souza. **Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas.** Projeto de Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2012. (Orientadora Prof^a Dr^a Jeane Freitas de Oliveira).

ARAÚJO, Edna Maria de et al . Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 3, June 2009.

BASTOS, Francisco I; BERTONI, Neilane; HACKER, Mariana A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, supl.1, Jun. 2008.

BAUS, José; KUPEK, Emil; PIRES, Marcos. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev Saúde Pública** . Porto Alegre , v. 36, n.1, p.40-6, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **DATASUS**, 2012b. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.

BERTOLOZZI, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc enferm USP**. v.43, p. 1326-1330. 2009.

BERTONI, Neilane et al . Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 6, Jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12, de 13 de jun. 2013.** Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2010. (Serie A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editorado Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

BRITO, Letícia do Carmo. **Vulnerabilidades de gestantes com base em características sociodemográficas e de saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2014. (Orientadora Prof^a Dr^a Jeane Freitas de Oliveira).

BRUSCHINI, Cristina. Trabalho da mulher: Igualdade ou proteção. *Cad. Pesq. São Paulo.* v. 61, p. 58 – 67, Maio, 1987.

CARLINI, E.A. - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional- Presidência da República. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.** São Paulo: CEBRID/SENAD; 2001.

CARLINI, E.A. - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional- Presidência da República. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005.

CARLOTO, C. M.; GOMES, A. G. Income generation: focus on poor women and sexual division of labor. **Serviço Social & Sociedade**, n. 105, p. 131-146, 2011.

CASTRO, Carolina Melo et al. O estabelecimento do vínculo mãe/recém-nascido: percepções maternas e da equipe de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 2, n. 1, p. 67-77. jan/abr, 2012.

CORDEIRO, Samara Moura et al., Características sociodemográficas e condições de saúde da população urbana de Feira de Santana, Bahia: análise de diferenciais de gênero. **Rev. Baiana de Saúde Pública.** 2011, v. 35, supl.1, p.9-27.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta paul. enferm.** [online]. 2012, vol.25, n.3, pp. 415-422. ISSN 0103-2100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015>. Acesso em: 27 de novembro de 2014.

CRUZEIRO, Ana Laura Sica et al . Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, jun. 2010 .

DIAS, Acacia Batista; AQUINO, Estela M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: Algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, jul. 2006.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al . Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 2, Apr. 2009 .

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, Apr. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em : 01 Dezembro de 2014.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares et al. Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. **Rev. Bras. Saude Mater.**

Infant. [online]. 2013, vol.13, n.2, pp. 101-109. ISSN 1519-3829. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000200003>. Acesso em: 11 de novembro de 2014.

ELBREDER, Márcia Fonsi et al . Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 57, n. 1, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 26 de novembro de 2014.

FERREIRA, Luciano Nery et al . Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 8, Aug. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800003&lng=en&nrm=iso> . Acessado em: 26 novembro de 2014.

FILZOLA, Carmen Lúcia Alves et al . Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 58, n. 3, 2009 .

FONSECA, Antonio Castro. Consumo de álcool e seus efeitos no desempenho escolar. **Revista portuguesa de pedagogia**. v. 44, n. 1, p. 259-279, 2010.

FREIRE, Karina; PADILHA, Patrícia de Carvalho; SAUNDERS, Cláudia. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 7, July 2009 .

GALERA, S. A. F.; ROLDÁN, M. C. B.; O'BRIEN, B. Mulheres vivendo no contexto de drogas (e violência) – papel maternal. **Rev. Lat.-Am. De Enferm.** Nov./dez. n.13(número especial). 2005.

GARCIA, Jairo Jose; PILLON, Sandra Cristina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, Jun. 2011.

GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2002, vol.18, suppl., pp. S103-S112. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700011>. Acesso em: 06 de novembro de 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5Ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GIL-GARCIA, Eugenia; MARTINI, JussaraGue; PORCEL-GALVEZ, Ana Maria. Consumo de álcool e práticas sexuais de risco: o padrão dos estudantes de enfermagem de uma universidade espanhola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 4, Ago. 2013.

GONCALVES, Eliane; PINTO, Joana Plaza. Reflexões e problemas da "transmissão" intergeracional no feminismo brasileiro. **Cad. Pagu**, Campinas , n. 36, Jun. 2011 .

GOUVEA, Pollyana Bortholazzi et al. Avaliação do consumo de álcool entre gestantes cadastradas no sistema prenatal em Londrina/PR. **Cogitare Enferm.** v.15, n. 4, Out/Dez; 2010.

GRAVENA, Angela Andréia França et al . Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 2, 2013 .

GRINFELD, Hermann. Consumo nocivo de álcool durante a gravidez. In: ANTHONY, James C., ANDRADE, Arthur Guerra de. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. São Paulo: **Editora Manole Ltda.**; 2009. 179-199.

GUEDES, M. C. Mulheres de alta escolaridade: repensando a relação entre maternidade e mundo do trabalho. In: Encontro nacional de estudos populacionais, 16. **Anais**. Caxambu: Abep, 2008.

GUIMARÃES, Ana Beatriz Pedriali. Mulheres dependentes de álcool: levantamento transgeracional do genograma familiar [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009. 201p.

HEILBORN et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup. 2: S269-S278, 2009.

HENNECKE, Lynne; FOX, Vernell. A mulher com alcoolismo. In: GITLOW, Stanley E., PEYSER, Herbert S. Alcoolismo: Um guia prático de tratamento. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 1991. p. 227-235.

IBGE. **Censo Demográfico 2010: Características da População e dos Domicílios: Resultados do Universo**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

LEITE, Régia Maria Batista et al . Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 10, Oct. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 27 de novembro de 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000011>.

MACHADO, I. E. **Fatores associados e tendências de uso e abuso de álcool entre mulheres em Belo Horizonte**. 2012. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

MATOS, Thaís Alves et al . Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 6, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 14 de novembro de 2014.

MELO, Talita Cavalcante de et al. Característica sociodemográfica de mulheres admitidas em unidade de referência para tratamento de alcoolismo em Alagoas. **Neurobiologia** [online]. 2010, v. 73, n. 4. Disponível em: http://www.neurobiologia.org/ex_2010.4/7_Caracter%EDsticas%20sociodemogr%EFicas%20de%20mulheres%20admitidas%20...%28OK%29.pdf. Acesso em: 24 de agosto de 2014.

MITSUHIRO, S.S.; LARANJEIRA, R. Gestantes e perinatal In: DIEHL, A. et al. **Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas.** (Org.). Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 383-390.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2008, v.42, n.2, p. 312-320. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200015>. Acesso em: 06 de agosto de 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Rev Psiq Clín.** v. 37, n. 1. P. 12-5, 2010.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. **Rev. Baiana de Saúde Pública** [online]. 2010, v. 34, n.1. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1459.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2014.

NIKKEL, Francielle Tamara et al. **Perfil sócio-demográfico de mulheres em consulta de Enfermagem puerperal.** 2009, Paraná.

OLIVEIRA, Denise Aparecida Gonçalves; SOARES, Veronica Cristina Gomes Soares; JUNIOR, Mario Benassi. O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitárias e o conhecimento dos riscos entre seu uso combinado com contraceptivos orais. **Rev Inst Ciênc Saúde.** v. 27, n. 4, p.366-73, 2009.

OLIVEIRA, Jeane Freitas.; MACCALLUN, Cecília Anne; COSTA, Heloniza Oliveira Gonçalves. Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do consumo de drogas. **Rev Esc Enferm USP.** v. 44, n. 3, p.611-618. 2010.

OLIVEIRA, Jeane Freitas; PAIVA, Mirian S.; VALENTE, C. M. L. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. **Rev Latino-am enferm.** v. 15, n. 2. mar/abr. 2007.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. estud.** [online]. 2008, vol.13, n.1, pp. 63-72. ISSN 1413-7372. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>. Acesso em: 26 de outubro de 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011. 488 p.

RAMOS, Juliana Limeira de Araújo Moura; CARVALHO, Mário Henrique B de e ZUGAIB, Marcelo. Caracterização sociodemográfica e resultados perinatais das gestações com diagnóstico ultrassonográfico de malformação fetal. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2009, vol.55, n.4 ISSN 0104-4230. Similarity:0.401985.

RIOS, Claudia Teresa Frias ; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.

Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, v.12, n.2, pp. 477-486. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>. Acesso em: 11 de maio de 2013.

RODRIGUES, Celeste de Souza et al . Acidentes e violências entre mulheres atendidas em Serviços de Emergência Sentinela - Brasil, 2009. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 26 de novembro de 2014.

SANTANA, V.S.; CUNHA, S. Estudos transversais. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L. **Epidemiologia & Saúde**. Fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.186-193.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2009, v.62, n.3, pp. 387-392. ISSN 0034-7167.

SILVA, Cristiane Schumann et al . Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 37, n. 4, 2010 .

SOUZA, Líbera Helena Ribeiro Fagundes de; SANTOS, Maria Célia dos; OLIVEIRA, Luiz Carlos Marques de. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.34, n.7, Jul. 2012.

UNITED NATIONS PUBLICATION. **Global status report on alcohol and health 2014**. [Serial on the internet]. 2014. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/. Acesso em 06 de novembro de 2014.

WOLLE, Cynthia de Carvalho; ZILBERMAN, Mônica L. Mulheres. In: DIEHL, Alessandra et al. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011. p. 375-382.

XAVIER, Rozania Bicego et al. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2013, v.18, n.4. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029>. Acesso em: 30 de agosto de 2014.

YAMAGUCHI, E. T.; et al. Drogas de abuso e gravidez. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo. v.35, suppl.1, p.44-47, 2008.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE REPRODUTIVA		
INICIAIS:	1 IDADE:	TELEFONE: CÓDIGO DA PESQUISADORA
ENDEREÇO:		EMAIL:
2 IDADE GESTACIONAL:		3 Nº DE CONSULTAS:
4 COR: (1) preta (2) parda (morena) (3) branca (4) amarela (5) indígena (6) outra _____		5 RELIGIÃO: (1) católica (2) evangélica (3) espírita (4) não tem (5) outra _____
6 GRAU DE ESCOLARIDADE: (1) analfabeta (2) fundamental incompleto (3) fundamental completo (4) médio incompleto (5) médio completo (6) superior incompleto (7) superior completo		
7 SITUAÇÃO CONJUGAL: (1) solteira (2) casada (3) União estável (4) viúva (5) separada		
8 OCUPAÇÃO: _____		9 ONDE:
10 IDADE DA 1ª RELAÇÃO SEXUAL: _____	11 NÚMERO DE PARCEIROS: _____	12 ESTAVA USANDO ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO QUANDO ENGRAVIDOU? () 1 SIM () 2 NÃO SE SIM, QUAL: _____ SE NÃO, POR QUÊ? _____
13 É A PRIMEIRA GESTAÇÃO? : (1) Sim (2) Não SE SIM PULAR PARA A QUESTÃO 23		
14 NÚMERO DE GESTAÇÕES:		17 NÚMERO DE PARTOS:
15 NÚMERO DE ABORTOS:		18 NÚMERO DE FILHOS VIVOS:
16 NÚMERO DE FILHOS PRÉ-MATUROS:		
19 TEVE ALGUMA INTERCORRÊNCIA NAS GESTAÇÕES: (1) Sim (2) Não QUAIS: _____ (19.1 quando for codificar os sub itens)		
20 O RN APRESENTOU ALGUM PROBLEMA AO NASCER: (1) Sim (2) Não QUAIS: _____ (20.1 quando for codificar os sub itens)		
21 FEZ PRÉ-NATAL EM TODAS AS GESTAÇÕES (1) Sim (2) Não		
22 NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL (ÚLTIMA GESTAÇÃO):		

23 POSSÍVEIS MOTIVOS DA GRAVIDEZ: (1) Não uso de métodos contraceptivos							
(2) Desconhecimento de métodos contraceptivos (3) Falha no uso do método contraceptivo							
(4) Falta de acesso ao método desejado (5) Desejo de ser mãe (6) Atender desejo do companheiro de ter filho (7) Medo de perder o marido/companheiro (8) inesperada (9) outros _____							
24 DOENÇAS CRÔNICAS: (1) Cardiopatias (2) Diabetes (3) Hipertensão arterial (4) Tuberculose pulmonar (5) Câncer tipo _____							
(6) HIV/AIDS (7) DST (8) Hepatites (9) Outros _____							
(10) Distúrbios psiquiátricos: (10.1) Alterações do humor (10.2) Quadro psicótico (10.3) Depressão							
(10.4) Outros _____							
25 EM ALGUM MOMENTO DE SUA VIDA VOCÊ UTILIZOU SUBSTÂNCIA TAIS COMO: Álcool, Tabaco, Maconha, Cocaína, Inalantes, Solventes, Crack							
(1) Sim (2) Não							
SE NÃO PULAR PARA A PERGUNTA 24							
26 TIPOS DE SUBSTÂNCIA	26.1 INÍCIO DO CONSUMO	26.2 TEMPO DE USO (EM MESES)	26.3 FREQUENCIA DE USO				
			26.3.1 (1) Uma vez na vida	26.3.2 (2) Diariamente	26.3.3 (3) Segunda a sexta	26.3.4 (4) Finais de semana	26.3.5 (5) Festas
(1) Álcool							
(2) Tabaco							
(3) Maconha							
(4) Cocaína							
(5) Inalantes							
(6) Solventes							

(7) Crack							
(8) Êxtase							
(9) outras _____ —							
CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR							
27 NÚMERO DE IRMÃOS:							
28 DOENÇAS CRÔNICAS NA FAMÍLIA: (1) Cardiopatias (2) Diabetes (3) Hipertensão arterial (4) Tuberculose pulmonar (5) Câncer tipo _____ (6) HIV/AIDS (7) DST (8) Hepatites (9) Outros _____ (10) Distúrbios psiquiátricos: (10.1) Alterações do humor (10.2) Quadro psicótico (10.3) Depressão (10.4) Outros _____							
29 VOCÊ CONHECE ALGUÉM QUE SEJA USÁRIO DE ALGUMA SUBSTÂNCIA TAIS COMO: Álcool, Tabaco, Maconha, Cocaína, Inalantes, Solventes, Crack (1) Sim (2) Não SE SIM SEQUE A PERGUNTA 27							
30. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS POR CONHECIDOS							
30.1 QUANTAS PESSOAS	30.2 QUEM*	30.3 TIPO DE SUBSTÂNCIA **	30.4 TEMPO DE USO (EM MESES)	30.5 FREQUENCIA DE USO ***			

<p>* 30.2 QUEM: (1) Pai (2) Mãe (3) Companheiro (4) Ex-companheiro (5) Filho(a) (6) Primo(a) (7) Tio(a) (8) Vó/Vô (9) Amigo(a) (10) Vizinho (11) Outros _____</p>				
<p>**30.3 TIPOS DE DROGAS</p> <p>(1) Álcool (2) Tabaco (3) Maconha (4) Cocaína (5) Inalantes (6) Solventes (7) Crack (8) Êxtase (9) outras</p>				
<p>*** 30.5 FREQUÊNCIA DE USO: (1) uma vez na vida (2) diariamente (4) Segunda a sexta (5) Finais de semana (6) Festas</p>				
<p>31 CONFLITOS FAMILIARES: (1) Sim (2) Não</p> <p>SE SIM SEGUE A PERGUNTA 29</p>				
<p>32 FREQUÊNCIA DOS CONFLITOS: (1) Diariamente (2) Frequentemente (3) Raramente</p>				
<p>33 VIOLÊNCIAS VIVENCIADAS PELA FAMÍLIA: (1) Violência infantil (2) Violência entre os pais (3) Violência física (4) Violência psicológica (5) Abuso sexual () Nenhuma</p>				
<p>34 SOFRE/ JÁ SOFREU VIOLÊNCIA: (1) Sim (2) Não</p> <p>SE NÃO SEGUE A PERGUNTA 34</p>				
<p>35 TIPO DE VIOLÊNCIA: (1) infantil (2) doméstica (3) institucional/serviços de saúde (4) Abuso sexual (5) psicológica</p>				
<p>36 QUEM PRATICOU: _____</p>				
<p>INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE</p>				
<p>37 TIPO DE MORADIA: (1) Alvenaria (2) Madeira (3) Outros _____</p>				
<p>38 CONDIÇÕES DE MORADIA: (1) Casa própria (2) Alugada (3) Cedida (4) Outros _____</p>				
<p>39 NÚMERO DE COMODOS:</p>				
<p>40 NÚMERO DE PESSOAS QUE MORAM NA RESIDÊNCIA:</p>				
<p>41 COM QUEM MORA: (1) Sozinha (2) Companheiro e filhos (3) Companheiro (4) Pai da criança e filhos (5) Pai da criança (6) Pais (7) Filhos (8) Conhecidos (9) Familiares (10) Sogro/sogra e companheiro (11) Outros(as) _____</p>				
<p>42 INFRA-ESTRUTURA DOMICILIAR: (1) Fossa séptica (2) Rede de esgoto (3) Eletricidade (4) Água encanada (6) Fogão a gás (7) Chuveiro elétrico</p>				

<p>43 GRAU DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA: (1) independente (2) totalmente dependente</p> <p>(3) parcialmente dependente</p> <p>SE TOTALMENTE DEPENDENTE PULAR NÃO FAZER A PERGUNTA 43</p>
<p>44 TOTALMENTE/ PARCIALMENTE DEPENDENTE DE QUEM: (1) companheiro</p> <p>(2) ex-companheiro (3) pai da criança (4) familiar (5) outro _____</p>
<p>45 RENDA FAMILIAR (TOTAL EM SALÁRIO MÍNIMO): _____</p>
<p>46 QUANTAS PESSOAS DEPENDEM DA SUA RENDA</p>
<p>47 RECEBE AUXÍLIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL DO GOVERNO:</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p>Se sim. Qual? _____ (47.1 codificar depois)</p>
<p>48. QUAIL (IS) DO (S) ITEN (S) QUE VOCÊ POSSUI OU TEM NA SUA CASA:</p> <p>1 Televisão em cores (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>2 Rádio (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>3 Máquina de lavar (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>4 Videocassete e/ou DVD (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>5 Geladeira (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>6 Freezer (grifar: aparelho independente ou parte da geladeira duplex) (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>7 Automóvel (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>8 Telefone móvel (celular) (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>9 Telefone residencial (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>10 Motocicleta (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>11 Bicicleta (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p> <p>12 Empregadas mensalistas (aquelas que trabalham pelo menos 5 vezes na semana) (1) sim Quantidade (1) babá ___ (2) motorista ___ (3) cozinheira ___ (4) copeira ___ (5) arrumadeira ___ (2) Não</p> <p>13 Banheiro (considerar vaso sanitário) (1) sim Quantidade _____ (2) Não</p>
<p>49 MEIOS DE COMUNICAÇÃO UTILIZADOS: (1) Internet (2) Revista (3) Jornal (4) Televisão</p>

(5) Rádio (6) Telefone fixo (7) Celular (8) Outros _____
50 ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE: (1) Exclusivamente público (2) Plano de saúde (3) Público e privado
51 SERVIÇOS DE SAÚDE QUE JÁ FEZ ATENDIMENTO: (1) UBS (2) PA (3) HOSPITAL (4) CAPSad (5) Outros _____
52 COM QUANTOS MESES DE GESTAÇÃO VOCÊ COMEÇOU A FAZER O PRÉ-NATAL? _____ PORQUE? _____
53 DISPONIBILIDADE DO SERVIÇO PARA ATENDER A SUA DEMANDA: (1) Imediato (2) Pegou fila (3) Teve que agendar (4) Demorou meses (5) Não tinha vaga (6) Outros _____
54 PORQUE VOCÊ VEIO REALIZAR O PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE? (1) Indicação de familiar/amiga (2) Encaminhamento de profissionais de saúde (3) Ausência de serviços na região onde moro (4) Outros _____
55 COMO FOI O ACESSO PARA O PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE: (1) Imediato (2) Pegou fila (3) Teve que agendar (4) Demorou meses (5) Não tinha vaga (6) algum profissional do serviço facilitou (7) Outros _____
56 COMO VOCÊ SE DESLOCA PARA FAZER O PRÉ-NATAL: (1) Ônibus (2) Carro (3) Andando (4) moto (5) bicicleta (6) outros _____
57 COMO FOI PARA REALIZAR OS EXAMES DE ROTINA SOLICITADOS NO PRÉ-NATAL: (1) Imediato (2) Pegou fila (3) Teve que agendar (4) Demorou meses (5) Não tinha vaga (6) conhece alguém do serviço que facilitou (7) Outros _____
58 CONSEGUIU FAZER TODOS: (1) Sim (2) Não () Ainda não fez SE NÃO, QUAIS FALTARAM: _____
59 COMO FOI PARA REALIZAR A USG SOLICITADA NO PRÉ-NATAL: (1) Imediato (2) Pegou fila (3) Teve que agendar (4) Demorou meses (5) Não tinha vaga (6) conhece alguém do serviço que facilitou (7) Ainda não fez (8) Outros _____
60 TOMOU AS VACINAS SOLICITADAS NO PRÉ-NATAL: (1) Sim (2) Já estava imunizada (3) Não () Ainda não SE NÃO, ou AINDA NÃO, JUSTIFIQUE _____
61 SERVIÇOS PÚBLICOS UTILIZADOS: (1) A. Social (2) A. Psicológica (3) Educação (4) Creche (5) SAMU/ambulância (6) Outros _____
62 VOCÊ RECEBE VISITA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE?

(1) Sim (2) Não
63 SITUAÇÃO DE CONFLITOS COM A JUSTIÇA: 1 pessoal 2 parceiro 3 familiar () Tráfico () Delito () Violência () Homicídio () Trabalhista () Outro _____
64 GRUPOS DE APÓIOS OU REDES SOCIAIS: (1) Alcoólicos anônimos (2) Narcóticos anônimos (3) amigos (4) Igreja/centro (5) Internet (6) outros
65 JÁ OUVIU FALAR EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: (1) Sim (2) Não Se sim QUAIS: _____ (65.1 codificar depois)
66 CONHECE ALGUM PROGRAMA DO GOVERNO VOLTADO PARA AS MULHERES: (1) Sim (2) Não Se sim QUAIS: _____ (66.1 codificar depois)
67 JÁ REBEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO: (1) Sim (2) Não SE NÃO PULAR AS QUESTÕES 65 E 66
68 ONDE: (1) Casa (2) Escola (3) Serviço de saúde (4) Igrejas (5) Associação de moradores (6) Outros _____
69 DE QUEM: (1) Familiar (2) Enfermeira (3) Outro profissional de saúde (4) Professora (5) Amigo(a) (6) Outros _____
70 DURANTE O ACOMPANHAMENTO NO PRE-NATAL PARTICIPOU DE ALGUMA ATIVIDADE EDUCATIVA/PALESTRA ? : (1) Sim (2) Não Se Sim, quem realizou? _____ (67.1 codificar depois) Quais os temas abordados? _____ (67.1.1 codificar depois)
71 ALÉM DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL VOCÊ RECEBE/RECEBEU ALGUM OUTRO ATENDIMENTO NESTA UNIDADE: (1) Sim (2) Não Se sim QUAL: _____ (71.1 codificar depois)
72 PARA VOCÊ O SERVIÇO DE SAÚDE É ORGANIZADO: (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos (4) Não se aplica(1ª consulta) Justifique _____
73 A ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE ATENDE SUAS NECESSIDADES DURANTE O PRE-

NATAL?

(1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos (4) Não se aplica (1ª consulta)

Justifique/ o que falta? _____

74 OS RECURSOS DISPONIBILIZADOS PELA UNIDADE DURANTE AS CONSULTAS DO PRE-NATAL, ATENDEM SUAS NECESSIDADES : (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos 4) Não se aplica (1ª consulta)

Justifique/ o que falta? _____

75 OS PROFISSIONAIS TE ATENDEM DE FORMA ADEQUADA? (1) Sim (2) Não (3) Mais ou menos (4) Não se aplica (1ª consulta)

Justifique _____

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM****INFORMAÇÕES A COLABORADORA**

A Sra. está convidada a participar da pesquisa intitulada “Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas: uma abordagem quantitativa na perspectiva de gênero”, cujos objetivos são: Fazer a caracterização sociodemográfica e de saúde de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas; Caracterizar formas de envolvimento das gestantes com as SPAS; Classificar o padrão de consumo de drogas das gestantes; Verificar a associação entre as condições sociodemográficas e de saúde para o envolvimento com álcool e outras drogas e analisar a associação entre o padrão de consumo da gestante e seus familiares.

A referida pesquisa será desenvolvida por mim, Priscilla Nunes Porto, como atividade do Curso de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Profa. Dra. Jeane Freitas de Oliveira.

A Sra. poderá participar ou não da pesquisa, bem como desistir em qualquer fase do estudo, sem qualquer prejuízo. Caso a Sra. aceite, todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, de modo que sua identificação se dará por um nome fictício escolhido pela Sra., garantindo o sigilo e o anonimato e assegurando a privacidade. O possível risco será de a Sra. ficar constrangida ou relembrar momentos que não sejam bons.

Para coleta das informações será realizada uma entrevista semi-estruturada. A entrevista será realizada de acordo com a sua disponibilidade e mediante a sua prévia autorização por escrito. Concordando em participar da entrevista, a Sra. poderá retirar ou acrescentar quaisquer informações. O material será arquivado por 05 (cinco) anos e após esse período será destruído.

A Sra. não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Também não haverá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa possibilite maior compreensão acerca do fenômeno das drogas, de forma a contribuir para a discussão de ações possíveis de serem desenvolvidas nos serviços de atenção à mulher. Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação e artigos científicos e divulgados na Instituição da coleta de dados.

Os aspectos acima mencionados respeitam a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone (71) 9105-4246.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Confirmando ter compreendido todas as informações acima descritas, relacionadas à minha participação nesta pesquisa intitulada “Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas: uma abordagem quantitativa na perspectiva de gênero”, que li/ que foram lidas para mim. Conversei com a pesquisadora sobre a minha participação voluntária no estudo. Não tenho dúvidas de que não receberei benefício financeiro. Concordo em participar, de forma voluntária, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de benefícios aos quais tenho direito conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde n 466/12, de 13 de junho de 2013. Terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetida à coação, indução ou intimidação.

Salvador, ____/____/____



Assinatura da Entrevistada

Impressão dactiloscópica

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para participação nesta pesquisa.

Salvador, ____/____/____.

Assinatura da pesquisadora