

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

JÉSSICA LANA SALES LACERDA

**Tabagismo e estado nutricional da criança no
primeiro ano de vida.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Dirce Maria Lobo Marchioni.

Versão Revisada

SÃO PAULO

2024

JÉSSICA LANA SALES LACERDA

**Tabagismo e estado nutricional da criança no
primeiro ano de vida.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
graduação em Nutrição em Saúde Pública para
obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde
Pública

Orientadora: Profa. Dra. Dirce Maria Lobo
Marchioni

Versão Corrigida

SÃO PAULO

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Lacerda, Jéssica Lana Sales

Tabagismo e estado nutricional da criança no primeiro ano de vida / Jéssica Lana Sales Lacerda; orientadora Dirce Maria Lobo Marchioni. -- São Paulo, 2024.
164 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2024.

1. Tabagismo. 2. Estado nutricional. 3. IMC. 4. Sobrepeso. 5. Obesidade. I. Marchioni, Dirce Maria Lobo, orient. II. Título.

DEDICATÓRIA

A meus pais **Celma, Paulo, Verismar, Verisneide e Manoelito** por todo o incentivo, dedicação e amor.

A minha avó-mãe **Maria Joana** (*in memoriam*), por ter me acompanhando em todos os momentos e por acreditar na minha capacidade, minha tradução eterna do que é o amor.

A meus irmão **Ana Beatriz, Bruna, Felipe e Fábio** pelo carinho, ajuda, força e sorrisos de sempre.

A meus **amigos** pela paciência e incentivo.

Aos meus sobrinhos amados **Igor e Isis**, por serem a força e perseverança dos meus dias.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu amado **Deus- Pai**, por toda Graça e honra, toda Glória seja dada a Ti. Gratidão por honrar meus sonhos e por me manter forte e perseverante nessa caminhada do Mestrado.

Palavras são poucas diante da minha eterna gratidão aos que estiveram ao meu lado nessa longa caminhada de crescimento e amadurecimento profissional e pessoal, foram muitas ausências e momentos de abdicção, mas também muitos momentos de aprendizado e superação.

Meu agradecimento especial a meus pais, **Celma** de pouca escolaridade, mas de uma sabedoria infinita, **Vó Maria** mesmo surda, era dotada de inúmeras habilidades (*in memoriam*)

– que se estivesse viva, com certeza estaria ao meu lado, e que compreendia o mais profundo do meu ser, **Verismar e Verisneide e Manoelito**, nunca mediram esforços para que eu pudesse realizar meus sonhos. A vocês todo meu amor e gratidão!

Aos meus irmãos de criação **Felipe e Fábio**, às minhas irmãs de sangue **Bruna e Beatriz**, por me compreenderem e por trazerem apoio e incentivo.

Ao meu parceiro de vida, de conquistas e de realizações **Eduardo**.

A toda minha família, tios, tias, primos e primas, agregados, por apoio e amor.

Gratidão a todas as mães e crianças participantes desse projeto, os quais contribuíram para esta pesquisa. Gratidão a toda equipe técnica que compõe os serviços de saúde do município de Araraquara.

Aos queridos colegas de pesquisa **Lívia, Laísia, Mariana, Jéssica Marcelo, Paula, Leonardo** e as minhas incentivadoras **Roseanne e Letícia**.

Gratidão a professora **Patrícia** e a Dra **Liania**.

Gratidão a professora Dra. **Dirce Marchioni**, por acreditar na minha capacidade e me permitir continuar.

Minha gratidão e respeito a **banca avaliadora** por contribuírem significativamente para o meu aprendizado.

Gratidão a **Bolsa Capes**, este presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Não fui eu que te ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o SENHOR, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”

(Josué 1:9)

RESUMO

Lacerda JLS. Tabagismo e estado nutricional da criança no primeiro ano de vida. [Dissertação de Mestrado em Nutrição em Saúde Pública]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2024.

Introdução – A gestação é o fator decisório para o crescimento e desenvolvimento da criança ao longo da vida, a qual pode haver problemas ocasionados, sobretudo, pelo tabagismo materno. O ato de fumar envolve a absorção de centenas de substâncias tóxicas que influencia desde o ventre até a fase adulta, no risco de desenvolver patologias como sobrepeso e obesidade. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de filhos de mulheres fumantes na gestação e comparar com os filhos de mulheres não fumantes durante o primeiro ano de vida. **Métodos:** Estudo do tipo transversal incluído em estudo epidemiológico do tipo coorte (projeto FAPESP2015/03333-6), realizado na cidade de Araraquara e região, envolvendo gestantes atendidas em 34 Unidades Básicas de Saúde e na Maternidade Municipal “Gota de Leite”. As mulheres foram acompanhadas durante a gestação e posteriormente, os respectivos filhos também foram avaliados até 12 meses de idade (binômio mãe fumante-filho: 55 e binômio mãe não fumante-filho: 960). O estado nutricional das crianças foi avaliado pelo z-escore de IMC/idade. Todas as crianças foram avaliadas imediatamente após o nascimento, e no 1º, 3º, 6º, 9º e 12º mês. O teste qui-quadrado de *Pearson* e t de *Student* foram utilizados para comparar amostras as variáveis socioeconômicas e demográficas com a variável de interesse. Para avaliar a diferença do tempo segundo o z-escore do IMC/idade aos meses 1, 3, 6, 9 e 12 e a diferença intragrupos (fumou e não fumou) foi realizada análise de variância (ANOVA) com medidas repetidas, seguida de pós-teste de *Sidak*. **Resultados:** Verificou-se: 7,7% das mulheres fumaram na gestação; em relação à idade houve diferença estatística significativa entre os grupos, apresentando-se em sua maioria entre 20 a 34 anos; quanto à escolaridade, os grupos apresentaram significância estatística, e boa parte tinham escolaridade entre 9 e 11 anos de estudo; a média de renda per capita no grupo de mães fumantes foi R\$ 506,45 e no grupo de mães não fumantes foi R\$ 770,22 ($p < 0,005$). Quanto as características das crianças, a média de peso e comprimento ao nascer dos filhos de

mães fumantes foi de 3096,70g e 48,12cm, respectivamente, e no grupo de filhos de mães não fumantes foi de 3285,63g e 49,30cm, respectivamente ($p < 0,005$). Verificou-se que as médias de IMC/I z-escore entre os meses 1, 3, 6, 9 e 12 no grupo filhos de mães fumantes não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,143$) e no grupo de filhos de mães não fumantes houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,005$); e na comparação intergrupos de médias de IMC/I z-escore não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,293$). **Conclusão:** Dessa forma conclui-se que não houve associação entre o tabagismo materno na gestação e as médias de de IMC/I entre os meses 1, 3, 6, 9 e 12, nesta população.

DESCRITORES: Tabagismo; Estado nutricional; IMC; Sobrepeso; Obesidade

ABSTRACT

Lacerda JLS. Smoking and nutritional status of children in the first year of life. [Master's dissertation in Public Health Nutrition]. São Paulo: University of São Paulo, School of Public Health, 2024

Introduction - Pregnancy is a decisive factor for the child's growth and development throughout life, and there can be problems caused, above all, by maternal smoking. Smoking involves the absorption of hundreds of toxic substances that influence the risk of developing pathologies such as overweight and obesity, from the womb to adulthood. **Objective:** To assess the nutritional status of the children of women who smoke during pregnancy and compare this with the children of women who don't smoke during the first year of life. **Methods:** Cross-sectional study included in a cohort epidemiological study (FAPESP project 2015/03333-6), carried out in the city of Araraquara and region, involving pregnant women treated in 34 Basic Health Units and in the Municipal Maternity “Gota de Leite”. The women were monitored during pregnancy and subsequently, their children were also evaluated up to 12 months of age (smoking mother-child binomial: 55 and non-smoking mother-child binomial: 960). The children's nutritional status was assessed using the BMI/age z-score. All children were evaluated immediately after birth, and at the 1st, 3rd, 6th, 9th and 12th month. Pearson's chi-square test and Student's t test were used to compare socioeconomic and demographic variables with the variable of interest. To evaluate the time difference according to the BMI/age z-score at months 1, 3, 6, 9 and 12 and the intragroup difference (smoked and did not smoke), analysis of variance (ANOVA) with repeated measures was performed, followed by Sidak post-test. **Results:** It was found that 7.7% of the women had smoked during pregnancy; with regard to age, there was a statistically significant difference between the groups, most of whom were between 20 and 34 years old; with regard to schooling, the groups were statistically significant and most had between 9 and 11 years of schooling; the average per capita income in the group of mothers who smoked was R\$ 506.45 and in the group of mothers who did not smoke was R\$ 770.22 ($p < 0.005$). As for the children's characteristics, the average birth weight and length of the children of

smoking mothers was 3096.70g and 48.12cm, respectively, and in the group of children of non-smoking mothers it was 3285.63g and 49.30cm, respectively ($p < 0.005$). The mean BMI/A z-score between months 1, 3, 6, 9 and 12 in the group of children of smoking mothers showed no statistically significant difference ($p < 0.143$) and in the group of children of non-smoking mothers there was a statistically significant difference ($p < 0.005$); and in the inter-group comparison of mean BMI/A z-score there was no statistically significant difference ($p < 0.293$).

Conclusion: It follows that there was no association between maternal smoking during pregnancy and the mean BMI/A between months 1, 3, 6, 9 and 12 in this population.

DESCRIPTORS: Smoking; Nutritional status; BMI; Overweight; Obesity

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	EPIDEMIOLOGIA DO TABAGISMO	14
1.2	TABAGISMO NA GESTAÇÃO	17
1.2.1	Tabagismo e circulação placentária	17
1.2.2	Tabagismo e repercussões ao longo da vida	19
1.3	ESTADO NUTRICIONAL DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA	21
1.3.1	Avaliação do estado nutricional da criança	21
1.3.2	Estado nutricional da criança e fatores associados	22
1.4	RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL	24
1.5	OUTROS FATORES QUE AFETAM O CRESCIMENTO E ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL	26
2	JUSTIFICATIVA	30
3	HIPÓTESE	31
4	OBJETIVOS	32
4.1	Objetivo Geral	32
4.2	Objetivos Específicos	32
5	MATERIAIS E MÉTODOS	33
5.1	Tipos de Estudo	33
5.2	Local de realização do estudo	33
5.3	População	33
5.4	Amostra	34
5.5	Crerérios de inclusão e exclusão	35
5.6	Protocolo do estudo	35
5.6.1	Seleção, treinamento e atribuição da equipe de campo	35
5.6.2	Coleta de dados	37
5.6.3	Variáveis do estudo	38
5.7	Variáveis de interesse do estudo	39
5.7.1	Variável independente	40
5.7.2	Variável dependente	40

5.7.3 Variáveis de controle	40
5.8 Análise estatística	42
5.9 Aspectos éticos	43
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
6.1 Resultados	44
6.2 Discussão	47
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	54
ANEXOS	65
APÊNDICES	71
CURRÍCULO LATTES	180

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIG- Adequados para idade gestacional BPN- Baixo peso ao nascer
CCN- Comprimento cabeça-nádega
CDC- *Center for Disease Control and Prevention*
CO – Monóxido de carbono
CQCT – Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco
DCV- Doenças cardiovasculares
FAPESP- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo FSP- Faculdade de Saúde Pública
GIG- Grandes para a idade gestacional
GWG - Ganho de peso materno pré-gestacional
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IDH-Índice de Desenvolvimento Humano
IG- Idade Gestacional
IMC- Índice de Massa Corporal
MPOWER: Monitorar o uso de tabaco e políticas de prevenção; proteger a população contra a fumaça do tabaco; oferecer ajuda para cessação do fumo; advertir sobre os perigos do tabaco; fazer cumprir as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio; aumentar os impostos sobre o tabaco.
NO: Óxido nítrico
OMS- Organização Mundial de Saúde
PE – Pré-eclâmpsia
PIG- Pequenos para a idade gestacional
RCIU – Restrição de crescimento intrauterino
GWG - Ganho de peso materno pré-gestacional
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
RWG- *Rapid weight gain*
SESA- Serviço Especial de Saúde de Araraquara
SINAN- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SMS- Secretária Municipal da Saúde
SPSS- *Statistical Package for the Social Science*
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS- Unidades Básicas de Saúde

UNIARA- Universidade de Araraquara

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância UNIP- Universidade Paulista

USP- Universidade de São Paulo WHO- *World Health Organization*

UNIARA- Universidade de Araraquara

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância UNIP- Universidade Paulista

USP- Universidade de São Paulo

WHO- *World Health Organization*

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1: Fluxograma da amostragem de recém-nascidos e crianças até 12 meses para Índice de massa corporal (IMC).	36
Figura 2- Visão geral do pletismógrafo	40
Tabela 1: Características socioeconômicas, demográficas e antropométricas maternas, segundo o tabagismo materno	44
Tabela 2: Características da criança no primeiro ano de vida, segundo o tabagismo materno	46
Tabela 3: Diferença intragrupos e efeito do tabagismo na gestação no estado nutricional infantil no primeiro ano de vida.	52

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A – Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara	66
Anexo B – Anuência do Serviço Especial de Saúde de Araraquara – SESA	67
Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP “Adiposidade no binômio mãe/recém-nascido: estudo coorte prospectivo	68
Apêndice A-Questionário 1: Triagem, avaliação de fatores demográficos e socioeconômicos	72
Apêndice B- Questionário 2: Avaliação de fatores comportamentais	88
Apêndice C - Questionário 3: Dados obstétricos, de morbidade materna e paterna, uso de medicamentos	97
Apêndice D-Questionário 9: Medidas antropométricas, bioimpedância e elasticidade arterial da gestante	114
Apêndice E- Questionário 14: Dados do Parto e do Recém-Nascido	117
Apêndice F- Questionário 15: Dados antropométricos do recém-nascido	123
Apêndice G- Questionário 16: Dados de composição corporal do recém-nascido e criança	127
Apêndice H – Questionário 18A: Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança	129
Apêndice I – Questionário 18B: Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança	144
Apêndice J – Questionário 18C: Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança	150
Apêndice K – Questionário 18D: Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança	161
Apêndice L – Questionário 19: Dados de alimentação da criança	172
Apêndice M -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	176

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica, causada pela dependência à substância psicoativa nicotina, presente nos produtos à base de tabaco (INCA, 2022).

A fumaça do cigarro contém mais de 7.000 produtos químicos, com pelo menos 70 substâncias cancerígenas. A exposição pré-natal à fumaça do tabaco pode causar complicações na gestação pois está ligada a alterações bioquímicas na placenta, levando a alterações no sistema antioxidante do feto, associadas a vários efeitos adversos à saúde pré-natal e pós-natal (BRAUN et al., 2010). Aproximadamente 600 mil crianças respiram o ar contaminado pelos resíduos do tabaco em locais públicos e mais de 60 mil morrem todos os anos de doenças atribuíveis ao fumo passivo (WHO, 2023).

O uso crônico do tabaco provoca alterações físicas importantes, que afetam os sistemas fisiológicos mais básicos, como a homeostase da pressão arterial. Foi mostrado que o uso crônico do tabaco torna as paredes dos vasos mais espessas, diminuindo a luz desses vasos, tornando-os mais estreitos (CHEN ET AL., 2020), o uso de tabaco na gestação está associado à prematuridade, baixo peso ao nascer (ROGERS & VELTEN, 2011).

Em um estudo sobre prevalência de tabagismo nos períodos pré-gestacional foi de 16,1% e gestacional foi de 9,6% no Brasil (DOMINGUES ET AL., 2019).

Como uma das formas de avaliar a influência do tabagismo na gestação sobre o crescimento da criança, destaca-se o índice de massa corporal (IMC), o qual se consolidou como o indicador antropométrico mais utilizado, prático, de fácil aplicação, barato e não invasivo para classificação de sobrepeso e obesidade. Altos valores de IMC são um bom indicador de excesso de peso (DÍAZ-RODRÍGUEZ et al., 2021).

1.1 EPIDEMIOLOGIA DO TABAGISMO

Dentre as várias formas de consumir o tabaco, todas são prejudiciais e não há nível seguro de exposição ao tabaco, sendo que tanto o fumo ativo como o passivo podem causar danos à saúde (WHO, 2021).

O pacote técnico conhecido como MPOWER, fornece aos governos as ferramentas

práticas para ajudar as pessoas a abandonarem o hábito de fumar, através de medidas para controle do tabagismo nos países e tem alcançado algumas evoluções. O relatório da OMS mostrou que a prevalência global do tabagismo reduziu de 22,8% em 2007 para 17,0% em 2021. Esta redução foi possível através do coletivo e coordenado esforços coordenados de uma comunidade global dedicada para o controle do tabaco e firmes contra a interferência das indústrias do tabaco. Porém, ainda, há mais de 8 milhões de pessoas morrendo de doenças relacionadas ao tabaco a cada ano. A taxa média de tabagismo entre as mulheres, no mundo, reduziu de 8% em 2007 para 5% em 2021. Cerca de 47 mil crianças na idade de 5 anos estão expostas ao tabagismo (WHO, 2019).

Em 2021, a OMS mostrou que existem 1,3 bilhão de usuários de tabaco no mundo, cerca de 80% vivem em países de baixa e média renda, e espera-se que esse número caia para 1,27 bilhão até 2025. O tabaco é responsável pela morte de 8 milhões de pessoas por ano, incluindo 1,2 milhão expostos ao fumo passivo (WHO, 2021).

A prevalência do tabagismo entre 1989 e 2008 caiu de 35% para 18,5%, entre a população de adultos. Os resultados de um inquérito nacional de saúde indicaram que a prevalência do tabagismo em 2013 caiu para 14,7%. Segundo esse inquérito, feito por telefone, entre 2006 e 2015 a prevalência de tabagismo entre adultos (com idade igual e/ou superior a 18 anos) declinou de 15,6% para 10,4%. Desta forma, o consumo de cigarros também diminuiu de 812 cigarros por ano em 2006 para 500 cigarros por ano em 2013 (WHO, 2021).

Em 2020, a OMS mostrou que 22,3% da população mundial usava tabaco, 36,7% de todos os homens e 7,8% das mulheres; aproximadamente 38 milhões de crianças (de 13 a 15 anos) consomem tabaco (13 milhões de meninas e 25 milhões de meninos). Na maioria dos países, é ilegal para menores de idade comprar produtos de tabaco. O número de mulheres que fumavam em 2020 era de 231 milhões. A faixa etária com maior taxa de prevalência entre as mulheres para o uso de tabaco é de 55-64 anos (WHO, 2021).

O sétimo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a epidemia mundial do tabaco analisa os esforços nacionais para aplicar as medidas mais eficazes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT), que comprovadamente reduzem o consumo do tabaco. Neste relatório de 2019, destacou-se o Brasil, que, depois da Turquia, se tornou o segundo a implementar integralmente todas as medidas MPOWER no seu mais alto nível de consecução. O Brasil tem dado um exemplo global na redução da prevalência do tabagismo, e esses avanços têm sido atribuídos às medidas regulatórias da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco que entrou em vigor em 2005, a diminuição da prevalência de tabagismo no Brasil desacelerou em 2019 (WHO, 2019).

A Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT) é o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS. Representa um instrumento de resposta dos 192 países membros da Assembleia Mundial da Saúde à crescente epidemia do tabagismo em todo o mundo. No Brasil a CQCT é chamada de Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT). A CQCT engloba 6 medidas chamadas de MPOWER, que são: monitorar o uso do tabaco e medidas preventivas; proteger as pessoas da fumaça do tabaco; oferecer ajuda para parar de fumar; alertar sobre os perigos do tabaco; aplicar proibições de publicidade, promoção e patrocínio; e aumentar impostos sobre o tabaco (INCA, 2022). Segundo a OMS (2021), grande número de vidas foram salvas por políticas eficazes e integrais de controle do tabaco sob CQCT/OMS e MPOWER, definindo como uma grande conquista na luta contra a epidemia do tabaco (WHO,2021).

A vigilância e o monitoramento do consumo de produtos de tabaco são feitos pela OMS em parceria com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Canadian Public Health Association (CPHA) que desenvolveram em 1999, o Global Tobacco Surveillance System (GTSS) (INCA, 2022).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2019, no universo de 159,1 milhões de brasileiros, identificou uma prevalência de adultos fumantes com 18 anos ou mais em amostras domiciliares do Brasil, no total de 19.762 (IBGE, 2019)

Em uma pesquisa realizada no Brasil, a qual teve como objetivo no seu estudo avaliar a tendência de indicadores relacionados ao tabagismo nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 e 2017, a partir de dados de Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) mostraram redução na prevalência de tabagismo entre 2006 e 2017. No período 2015-2017, houve redução da taxa de declínio da prevalência do tabagismo ($p < 0,001$) no Brasil como um todo e em algumas capitais brasileiras. A prevalência de tabagismo foi maior no sexo masculino, em indivíduos com menor escolaridade e na faixa etária de 35 a 64 anos. A prevalência de tabagismo em 2017 foi maior nas capitais Curitiba (18,3%), São Paulo (17,2%) e Porto Alegre (16,7%) (MALTA et al., 2019)

Segundo a Vigitel, em 2021 no Estado de São Paulo, a porcentagem de fumantes com idade igual ou superior a 18 anos foi de 12,96% do sexo masculino e de 9,68% do sexo feminino. Já quanto ao número de cigarros, com idade igual ou superior a 18 anos e que fumam no mínimo 20 cigarros, as mulheres corresponderam a 2,4% e os homens a 5,07% (VIGITEL, 2022).

1.2 TABAGISMO NA GESTAÇÃO

1.2.1 Tabagismo e circulação placentária

Os cigarros contêm muitos componentes tóxicos, incluindo nicotina, monóxido de carbono (CO), cádmio (Cd) e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. A maioria desses componentes podem cruzar a barreira placentária provocando má desenvolvimento da mesma e conseqüentemente lesão fetal. Além de nicotina e cotinina, o CO tem a maior concentração na fumaça do cigarro, e melhor afinidade com a hemoglobina (carboxihemoglobina), quando comparado ao oxigênio. A exposição prolongada ao CO pode conferir dano permanente significativo ao cérebro fetal, resultando em hipóxia placentária, que é também um gatilho para outras alterações placentárias. Já o Cd pode ser embriotóxico e teratogênico. No sangue materno e na placenta, as concentrações elevadas de Cd no sangue do cordão umbilical, podem impedir a transferência de Zn para o feto, o que pode causar RCIU(SABRA et al., 2017).

Os eritrócitos desempenham um papel importante na oxigenação dos tecidos e na regulação da pressão arterial, metabolizando grandes quantidades de óxido nítrico (NO.) Os eritrócitos são reguladores passivos do nível de NO, derivado do endotélio, além de controlar a biodisponibilidade sistêmica de NO, sintetizando, transportando e liberando-o. A alta plasticidade nanomecânica ou deformabilidade dos eritrócitos permite que eles sejam adaptados dinamicamente às condições de fluxo em mudança contínua ao longo do sistema vascular. As propriedades nanomecânicas dos eritrócitos são altamente comprometidas por qualquer desequilíbrio na homeostase redox; assim, a formação contínua de oxidantes é um dos indicadores importantes de vários processos patológicos (DUGMONITS et al., 2019).

Os poluentes nocivos do tabaco podem se difundir na placenta e passar para o sistema circulatório fetal através do cordão umbilical. O tabagismo crônico compromete o funcionamento endotelial adequado ao diminuir a formação e aumentar a degradação do óxido nítrico. Enquanto as veias do cordão umbilical são os alvos primários de substâncias nocivas não filtradas pela placenta, as artérias são alvos secundários e são expostas principalmente de forma indireta. O estado das artérias provavelmente reflete esses efeitos, que já afetaram o feto (DUGMONITS et al., 2019; ZAHORÁN et al., 2021)

Uma pesquisa estudou 59 fumantes ativas e 89 não fumantes com gestação única, e observaram que fumar durante a gravidez causou aumento na resistência a UmbA (artéria umbilical fetal) e nos índices pulsáteis de fluxo sanguíneo, o que levou a diminuição do peso da placenta e da criança ao nascimento. As crianças de mulheres que fumaram durante a gravidez apresentaram peso ao nascer significativamente mais baixo, e seu peso placentário médio foi significativamente menor do que os nascidos de mulheres não fumantes (ALPTEKIN et al., 2017)

Em um estudo foram analisadas gestantes, sendo 75 fumantes e 82 não fumantes, e mostraram que as células endoteliais de gestantes fumantes podem responder de forma efetiva à elevada ação de agentes inflamatórios, hipóxia e as EROS. Por fim, concluíram que sob a influência da fumaça do cigarro, há um aumento no desequilíbrio da homeostase redox em eritrócitos, e que por sua vez aumenta a taxa de dano nas membranas e perda de suas atividades funcionais e elásticas. Ressalta-se que a gestação é um estado fisiológico associado a um metabolismo e demanda intensificados de oxigênio, o que pode levar à superprodução de espécies reativas de oxigênio (EROS). Os níveis fisiológicos normais de EROS celulares regulam várias vias de sinalização no sistema reprodutivo feminino (CHAKRABORTY et al., 2019).

A transferência adequada de oxigênio para o feto depende do potencial da placenta para se adaptar à hipoxemia devido à redução da perfusão uteroplacentária. O peso da placenta é relacionado com o peso ao nascer e as medidas antropométricas maternas e, portanto, o peso da placenta pode servir como uma medida da função placentária (LUQUE-FERNANDEZ et al., 2015).

O feto em desenvolvimento, quando submetido a má nutrição, infecções, produtos químicos, metabólitos ou perturbações hormonais, responde por desenvolver adaptações (respostas adaptativas preditivas), que não só promove sua viabilidade imediata, mas também sua sobrevivência em um ambiente semelhante encontrado posteriormente. Alguns exemplos de adaptações incluem a regulação da função endócrina ou metabólica, bem como desaceleração da sua taxa de crescimento para corresponder ao suprimento do nutriente no ambiente uterino (MANDY & NYIRENDA, 2018).

A programação embrionária exposta à nicotina pode afetar o mecanismo de regulação da expressão gênica, desencadeando um processo que envolve uma combinação do ambiente embrionário e do ambiente pós-natal. Assim como sugere a Teoria de DOHaD, onde as doenças

crônicas não transmissíveis, posteriormente na fase adulta, têm início a partir dessa programação intraútero (NEMOTO et al., 2021).

Para sobreviver durante os períodos de privação nutricional, os fetos mudam suas rotas metabólico-endócrinas e tornam-se resistentes à insulina, alteração observada na infância, este é considerado um mecanismo de adaptação (Teoria DOHaD). Isso mostra que o período de desenvolvimento pré-natal ao crescimento infantil é crítico para a saúde imediata e futura da criança. Embora essas adaptações possam ser benéficas para a sobrevivência a curto prazo, elas podem ter consequências adversas no momento do parto ou mais tardiamente na vida, sendo consequentemente mais vulneráveis a influências ambientais adversas durante a vida adulta, aumentando o risco subsequente de doença crônica, como a obesidade (VAISERMAN, 2018).

1.2.2 Tabagismo e suas repercussões ao longo da vida

Entre as complicações de desenvolvimento anteparto e pós-parto associadas ao tabagismo na gestação estão o aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, ruptura placentária, RCIU, nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer, amamentação por um período mais curto. O uso de tabaco na gestação também foi associado a disfunções neurológicas e cognitivas, fraca integração visual-motora e competência verbal, QI mais baixo, desempenho escolar reduzido e deficiências intelectuais em crianças do ensino fundamental e problemas comportamentais, como transtornos de conduta e transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças de 6 a 16 anos. O tabagismo materno durante a gravidez exerce um impacto negativo no desempenho acadêmico desde a infância e indo até o início da adolescência. Esses efeitos negativos persistem independentemente do sexo e do tempo (KRISTJANSSON et al., 2018; DE BRITO et al., 2017).

O leite humano é rico em componentes funcionais, como lactoferrina, oligossacarídeos, ácidos graxos poliinsaturados, vitaminas, minerais, imunoglobulinas, enzimas hormônios e fatores de crescimento para apoiar o crescimento e desenvolvimento saudáveis, adversamente afetados por compostos prejudiciais da fumaça do tabaco (NAPIERALA et al., 2019). A exposição a metais pesados durante os primeiros anos de vida é especialmente prejudicial para o futuro potencial intelectual das crianças e aumenta o risco de anemia e raquitismo. A

influência negativa das substâncias oxidativas durante a gravidez e, posteriormente, no leite materno, pode criar um desequilíbrio oxidativo no feto e afetar negativamente a nutrição infantil e as qualidades imunoprotetoras do leite materno (NAPIERALA et al., 2016; SZUKALSKA et al., 2021)

Em uma amostra de 142 mães/bebês, os quais foram atendidos em 2 ambulatórios pediátricos observaram dos que aqueles foram alimentados com fórmula, apresentaram uma probabilidade aproximadamente cinco vezes maior RWG aos 6 meses quando comparados com aquelas que eram amamentadas de forma exclusiva (SHINN et al., 2018).

Em uma pesquisa foi observado que o fumo na gestação foi associado a uma redução no comprimento cabeça-nádega (CCN) no primeiro trimestre. Os autores observaram que bebês cujas mães fumavam antes e durante a gestação tiveram um tamanho fetal reduzido no CCN do início do segundo trimestre até ao termo (BRAND et al., 2019).

Um estudo brasileiro de neonatos nascido de mães fumantes, aponta para uma diminuição no peso médio ao nascer de 223,4 g, e uma redução no comprimento ao nascer de 0,94 e 0,69 cm. O efeito dependente da dose do tabagismo materno no peso do feto foi estabelecido. Para cada cigarro adicional fumado por dia no terceiro trimestre, houve uma redução média de 27 g no peso ao nascer. Além disso, mudanças no número de cigarros fumados diariamente produziu mudanças na curva de crescimento fetal (SABRA et al., 2017).

Entre os bebês cujas mães eram fumantes na alta hospitalar, a chance de mortalidade neonatal era um terço maior do que entre as não fumantes. Existe uma relação clara entre o número de cigarros fumados ou a exposição à fumaça do cigarro e a ocorrência de BPN. As chances de mortalidade infantil pós-natal e de nascer pequenas, respectivamente, 2,18 e 2,67 vezes maiores para bebês de mães fumantes (LAWDER et al., 2019).

O tabagismo materno nos períodos pré-natal parece estar associado a um aumento do risco de futura doença inflamatória intestinal (DII) e morbidade gastrointestinal (GI), como a Doença de Chron, da prole. Em um estudo de coorte retrospectivo de 23 anos sobre filhos de mães que fumaram na gestação, foi encontrado uma associação independente e significativa entre a exposição intrauterina ao tabaco e morbidades GI a longo prazo dos filhos, como DII e outras condições GI que necessitam de tratamento cirúrgico (KARUR et al., 2021).

Os bebês nascidos de mães não fumantes que foram expostos ao fumo intra-útero (em torno de 23 cigarros/dia) apresentaram comprimento significativamente menor ao nascimento (SOESANTI et al., 2019)

Foi realizado um estudo de caso-controle na Itália, demonstrando uma associação entre tabagismo materno e o risco de ter uma infecção respiratória viral (OR 2,55; IC 95% 1,33–4,89), concluíram que filhos de mães fumantes apresentam risco aumentado de infecção respiratória, sibilância e asma, dentre outras doenças infecciosas. O tabagismo materno durante a gravidez e a exposição doméstica ao fumo durante o primeiro ano de vida foram associados a um aumento da prevalência de sibilância nas crianças (PANDOLFI et al., 2019).

1.3 ESTADO NUTRICIONAL DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

1.3.1 Avaliação do estado nutricional da criança

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2009), enfatiza que é necessário o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento infantil com o objetivo de monitorar as condições de saúde das crianças, sendo utilizados os índices antropométricos, expressos pela relação entre duas medidas antropométricas ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica, em percentis ou em escores-z, e que estão nas curvas de referência da OMS (WHO, 2006).

O monitoramento de indicadores de crescimento também é usado para avaliar o estado nutricional de bebês e crianças, baseiam-se nos escores z, os quais representam as medidas antropométricas, como altura, peso e índice de massa corporal (IMC). Essa metodologia é praticada nas áreas relacionadas com a saúde (ALMUGHLAQ et al., 2023; OMS, 2011).

O IMC por idade avalia a relação entre o peso da criança e o quadrado da estatura pela idade, sendo adotado para identificação de excesso de peso em crianças, e recomendado para o diagnóstico individual e populacional dos distúrbios nutricionais, é categorizado da seguinte maneira: magreza acentuada (percentil $< 0,1$ e escore-z < -3); magreza (percentil $\geq 0,1$ e < 3 e escore-z ≥ -3 e < -2); eutrofia (percentil > 3 e < 85 e escore-z > -2 e < 1); risco de sobrepeso (percentil > 85 e ≤ 97 e escore-z > 1 e < 2); sobrepeso (percentil > 97 e $< 99,9$ e escore-z > 2 e < 3) e obesidade (percentil $> 99,9$ e escore-z > 3) (SBP, 2009).

Torna-se necessário, diante do quadro atual, a identificação precoce do excesso de gordura corporal na população pediátrica, visando a prevenção de outras doenças crônicas na vida adulta. Dentre as técnicas, há os métodos alternativos, como indicadores antropométricos que discriminam a gordura corporal, e as técnicas mais caras, como densitometria óssea, pletismografia por deslocamento de ar, tomografia computadorizada e ressonância magnética (ALVES JUNIOR et al., 2017).

A pletismografia de deslocamento de ar (ADP) é um método válido de avaliação da composição corporal que estima a massa gorda. A avaliação nutricional deve incluir a composição corporal desde a primeira infância, pois pode afetar a programação da adiposidade posteriormente e desempenhar um papel central na programação de doenças metabólicas ao longo da vida. Estimar a massa gorda com equações baseadas em antropometria é uma alternativa mais acessível e barata (RODRÍGUEZ-CANO et al., 2023).

O crescimento e o desenvolvimento são importantes indicadores da qualidade de vida e da saúde infantil, e estão relacionados com fatores maternos, ambientais, genéticos e hormonais. Destaca-se que a nutrição infantil adequada é crucial mais para o crescimento, maturação e manutenção das funções corporais, e para a prevenção de doenças (MUNHOZ GAIVA et al., 2018; NGUYEN et al., 2012).

1.3.2 Estado nutricional da criança e fatores associados

Nas populações pediátricas, a obesidade é definida pelo peso comparado à idade, refletindo a mudança na composição do corpo durante o desenvolvimento físico. Alguns países utilizam tabelas de referência específicas de cada país para peso e altura e outros utilizam as referências da OMS para sobrepeso e obesidade. A orientação nacional recomenda atualmente que as crianças realizem exercícios todos os dias. Estudos relataram que a escola pode ser um fator importante para incentivar as crianças a participarem de atividade física e, conseqüente, reduzir o risco de sobrepeso e obesidade (APPERLEY et al., 2022).

Evidências epidemiológicas destacam a importância de uma série de exposições na gravidez e no início da vida que estão associadas ao desenvolvimento do aumento do risco de sobrepeso e obesidade infantil, dentre os fatores de risco associados ao incluem tabagismo

materno. É importante entender se as características modificáveis estão relacionadas ao IMC no início da vida, a fim de garantir que intervenções apropriadas sejam desenvolvidas para promover a manutenção de níveis saudáveis de IMC na metade da infância, quando surgem relações importantes com o risco futuro de doença coronariana e diabetes (FAIRLEY et al., 2015).

Há evidências de que fetos expostos no período pré-natal ao tabagismo materno ativo experimentam um crescimento rápido, já aparente nos primeiros 12 meses de vida, predispondo-os também a um maior risco de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 no início da idade adulta (SACCO et al., 2013).

Em um estudo onde foram incluídas 258 díades mãe / bebê, sendo 181 bebês expostos ao tabaco no período pré-natal e 77 não expostos observaram que houve apenas um preditor significativo de mudanças nos padrões de tabagismo durante o período pós-parto - quanto mais dias as mulheres amamentaram seus bebês, menos fumaram após o parto. Embora as mulheres tenham diminuído o consumo de tabaco durante o período pré-natal, por volta dos 9 meses após o parto, elas aumentaram substancialmente o hábito de fumar (SHISLER et al., 2016).

Em uma pesquisa foi demonstrado que as crianças, consideradas como fumantes passivas, apresentaram uma frequência de infecção do trato respiratório devido a presença de tabagismo dentro de casa e com o aumento do número de cigarros fumados. Vários problemas de saúde podem surgir em crianças de acordo com o grau de tabagismo (ÍNCI et al., 2018).

Foram utilizados dados de dois estudos longitudinais de base populacional, o Estudo de Risco Cardiovascular em Jovens Finlandeses (YFS) e o Projeto Especial de Intervenção do Fator de Risco Coronariano de Turku (STRIP); analisaram a associação entre o tabagismo e o crescimento na primeira infância (7 meses – 2 anos) e concluíram que houve associação entre a exposição precoce ao tabagismo e o risco de sobrepeso/obesidade em comparação às crianças não expostas (JAAKKOLA et al., 2021).

Crianças que sofrem de crescimento deficiente devido a nutrição inadequada (conforme medido pela baixa altura para a idade) podem ter resultados negativos de curto e longo prazo, incluindo maior suscetibilidade a doenças, menor desempenho escolar e produtividade econômica prejudicada em longo prazo (JAHAGIRDAR et al., 2017).

Em uma pesquisa, onde 12,5% (n=118) das puérperas eram tabagistas, com consumo médio de 7,2 cigarros/dia. No grupo de mulheres fumantes, a probabilidade de alimentar recém-nascidos com leite artificial foi de 2,32 vezes maior ($p < 0,001$) em comparação com as mulheres não fumantes (MUÑIZ et al., 2019)

Em um projeto, na Suécia, demonstraram que o tabagismo materno foi significativa e positivamente associado ao desvio padrão do IMC aos 12 meses, e o peso relativo mais alto durante o primeiro ano foi associado ao baixo nível de escolaridade dos pais (SVENSSON et al., 2014).

O IMC de crianças na primeira infância é influenciado pela amamentação, quanto maior o tempo de amamentação, menor o IMC infantil. Foi constatado que as crianças obesas na primeira infância desse estudo foram amamentadas menos de 6 meses. Por fim, concluíram que a amamentação parece proteger contra o ganho de peso futuro em crianças (BARAN et al., 2019).

De fato, apesar do menor peso ao nascer, os autores relataram que durante o primeiro ano de vida, os bebês de mães que fumaram na gestação alcançaram o IMC dos seus homólogos de controle, apresentando um ganho de peso mais rápido durante os primeiros 12 meses de vida, o que aumenta o risco de sobrepeso e obesidade na infância. A interação do IMC infantil com outras características infantis e maternas forma um quebra-cabeça multivariada (LEV-ARI et al., 2020).

O tabagismo materno tem sido visto como um importante preditor de excesso de peso na infância, fator de risco, modificável, ligado à obesidade infantil. No entanto, os resultados empíricos sobre a associação entre tabagismo materno e excesso de peso infantil permanecem controversos, sendo o mecanismo subjacente obscuro dada a possível sobreposição entre fatores genéticos e ambientais, incluindo dieta e hábitos comportamentais. Dependendo do contexto, o tabagismo materno pode até estar associado à perda de peso infantil, em vez do ganho de peso infantil, ou não ter nenhum efeito sobre o peso (NKOMO et al., 2023).

1.4 RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

Foram encontradas evidências de efeitos específicos do tabagismo materno durante a gravidez no crescimento da criança, demonstrado que mesmo após ajuste para possíveis fatores de confusão, os filhos de mulheres que fumaram durante a gravidez tiveram reduções persistentes no comprimento em acompanhamentos repetidos desde o nascimento até os 48

meses, e apresentaram z-escores de IMC para idade mais elevados nos acompanhamentos aos 12 meses (MATIJASEVICH et al., 2011).

Uma pesquisa mostrou que fumar durante a gravidez resulta em déficits significativos de peso e estatura ao nascer. Os filhos de mães fumantes apresentaram déficits de peso aos 3 e 6 meses (aos 3 meses foi de -684,27 g e aos 6 meses, aumentou para -753,12g) e o déficit de comprimento de filhos de mães fumantes, foi de -2,99 cm aos 3 meses, e diminuiu para -1,98 cm em 6 meses, em relação aos filhos de não fumantes, ambos foram estatisticamente significativos ($p < 0,001$). O crescimento infantil é influenciado predominantemente por fatores que determinam o crescimento intrauterino e nutrição (FENERCIOGLU et al., 2009).

Em uma coorte no Colorado (EUA), estudaram uma população infantil, expostos e não expostos ao tabaco na gestação, e foi demonstrado que houve interação estatisticamente significativa entre a exposição fetal ao fumo materno e trajetórias de IMC na infância, em comparação com a prole sem exposição ao tabaco na gestação, e o crescimento do IMC foi de 0,4 kg /m² entre os filhos com exposição ao fumo materno (MOORE et al., 2021).

Em um estudo de coorte realizado na África do Sul, estudando fatores associados ao crescimento infantil, os autores demonstraram que o tabagismo materno na gestação é um fator determinante no crescimento longitudinal da criança ao longo do primeiro ano de vida, e por fim, enfatizaram a importância da saúde materna e dos cuidados ao feto, para melhorar o crescimento infantil (BUDREE et al., 2017).

1.5 OUTROS FATORES QUE AFETAM O ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

Em um estudo, os autores demonstraram em estudo de coorte que crianças que nasceram de parto cesáreo tiveram uma taxa de crescimento em torno de 28,5% maior em comparação com aqueles nascidos de parto normal. Houve uma associação estatisticamente significativa entre crianças do sexo masculino na taxa de crescimento do escore z de peso por comprimento em relação as crianças do sexo feminino, quando comparou-se o parto cesáreo e parto normal. Observou-se também que crianças que nascem de parto cesáreo quando comparado aos nascidos de parto vaginal apresentam ganho de peso acelerado ao longo do primeiro ano de vida,

juntamente com diferenças na adiposidade, que surgem já aos 3 meses de idade (MUELLER et al., 2019).

Em estudo transversal e retrospectivo, com amostra de 260 crianças, observou que 74,2% (aproximadamente 193) foram amamentadas por pelo menos 6 meses, com duração média de amamentação de 8 meses. Este estudo também indicou que crianças, filhas de mães mais velhas e mais altas, teriam mais gordura se tivessem um peso maior ao nascer. A amamentação em geral e sua duração influenciam o crescimento porque certos nutrientes e fatores imunológicos estão presentes apenas no leite humano e permitem a expressão ideal do crescimento (SANCHEZ-ESCOBEDO et al., 2020).

A amamentação é o padrão ouro da nutrição do recém-nascido e da criança pelo menos nos primeiros 6 meses de vida. No entanto, a transferência para o leite materno de substâncias tóxicas às quais a mãe foi previamente exposta pode ocorrer durante a amamentação (GOMEZ-ROI et al., 2021).

Em estudo onde foram incluídas 306 díades mãe/bebês de 0 a 2 anos, referiram que o ganho de peso na 1ª semana de vida foi significativamente associado ao peso na idade de 2 anos. Os autores mostraram que o tipo de alimentação (aleitamento materno exclusivo vs. alimentação mista) foi fortemente preditivo de ganho de peso na 1ª semana, com crianças que receberam mais fórmula ganhando mais peso. Os lactentes alimentados exclusivamente com fórmula no início da vida, em comparação com lactentes alimentados exclusivamente com leite materno, demonstraram ter maiores medidas antropométricas de gordura corporal (FELDMAN-WINTER et al., 2018)

Em um estudo de coorte, onde foram acompanhados bebês com idades de 0, 3, 6, 9 e 12 meses, relataram que o peso do recém-nascido aumenta com a elevação do IMC materno e do ganho de peso gestacional (GPG). Aos 12 meses de idade, o baixo peso antes da concepção foi significativamente associado a um maior risco de baixa estatura em crianças. Enquanto alto GPG foi associado com menor risco de baixo peso em crianças. O comprimento das crianças foi maior nas mães tinham portadoras de obesidade antes da concepção e que tiveram elevado GPG (AGBOTA et al., 2020).

O estado nutricional materno comprometido durante a gestação pode influenciar no tamanho e na composição corporal do feto, resultando em déficits a longo prazo, na massa magra fetal, alterando a sensibilidade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal o que afeta o apetite e a atividade física da criança. A desnutrição intrauterina e os padrões de crescimento no início

da vida podem resultar em uma programação metabólica e fisiológica, com efeitos ao longo da vida sobre o risco de doenças cardiovasculares (VICTORA et al., 2008).

Em um artigo de revisão, o autor demonstrou que a Teoria de DOHaD de David Barker inclui mudanças no epigenoma do feto, o qual é sensível a exposições tóxicas, e que por consequência, podem resultar em síndrome metabólica posteriormente em filhos de mulheres que fumaram na gestação (ROGERS, 2019).

Foi demonstrado que um IMC pré-gestacional e um GPG inadequados podem refletir em respostas adaptativas do feto que estão associadas a um risco aumentado de doença na vida adulta, e que inclusive o IMC pré gestacional aumentava com ao aumento da idade e estatura materna (BOVE et al., 2014).

O peso médio ao nascer das crianças variou diretamente com o aumento do IMC materno e foi menor entre filhos de mães fumantes. As diferenças no peso médio ao nascer entre fumantes (mesmo entre aqueles que fumavam apenas 1 a 7 cigarros por dia) e não fumantes foram significativas ($p < 0,001$). O menor peso ao nascer (média de 2.995 g) foi registrado entre as mulheres com baixo peso que fumavam mais de 15 cigarros por dia. (GUNTHER et al., 2021)

Mães com IMC $< 20 \text{kg/m}^2$ e aquelas com níveis educacionais mais baixos aos 25 anos eram mais propensas a gerar crianças com déficit de crescimento (SELLING et al., 2006)

Analisaram dados de crianças de 0 a 23 meses. Os autores mostraram que as crianças cujas mães frequentaram o ensino médio ou superior apresentaram maiores chances de consumo adequado de alimentos saudáveis (em especial rico em ferro). As crianças filhas de mães com idade de 19 anos tiveram risco 59% maior de não serem amamentados exclusivamente durante os primeiros 6 meses, confirmando que crianças de mães mais jovens correm mais risco de serem alimentadas com uma diversidade alimentar inadequada. As crianças de mães que trabalhavam fora de casa corriam maior risco de apresentar diversidade alimentar inadequada. As chances de haver diversidade alimentar inadequada diminuíram com o aumento da renda da família (RAKOTOMANANA et al., 2017).

Em geral as mães com baixa escolaridade eram mais jovens, tinham maior prevalência de tabagismo durante a gestação e tinham IMC mais alto. Além disso, filhos de mães com baixo nível de escolaridade foram amamentados por um período mais curto e tiveram uma idade mais precoce de introdução de alimentos sólidos. Já as crianças com mães de média e baixa escolaridade aumentaram o ganho de peso no primeiro ano de vida e ganho de peso por comprimento na infância em comparação com crianças com mães com alto nível de

escolaridade. Os efeitos indiretos da baixa escolaridade no ganho de peso no primeiro ano por meio da mediação de fatores de risco envolveram o tabagismo durante a gestação. Demonstrou-se que uma baixa escolaridade foi associada a maiores chances de exposição ao tabaco durante a gestação, maior IMC materno, idade materna mais jovem, introdução mais precoce de alimentos sólidos e menor tempo de amamentação (VAN DEN BERG et al., 2013; MIHRSHAHI & BAUR, 2018). A fase da adolescência é conhecida por ser um fator de alto risco para resultados obstétricos adversos, devido à imaturidade biológica e cuidados pré-natais inadequados, podendo resultar em anemia materna, parto prematuro e BPN (TRAISSILP et al., 2015).

Avaliaram-se crianças de 6 a 24 meses que recebiam auxílio governamental e crianças que não recebiam o auxílio, e constatou que as crianças do primeiro grupo ganharam 1,35kg quando comparadas com os bebês do grupo que não receberam esse auxílio financeiro. A frequência das refeições aumentou, pois foi possível ter uma refeição a mais em média entre as crianças do grupo do auxílio em comparação com o grupo que não recebeu auxílio financeiro. Dessa forma, eles concluíram que a diversidade alimentar também aumentou a medida em que a altura e o peso corporal de bebês aumentaram, associadas com o aumento do PIB per capita, indicando que sociedades ricas produzem, em média, crianças altas e pesadas. A desigualdade de renda tem um efeito negativo sobre o crescimento infantil. Países com desigualdade social têm maior prevalência de crianças pequenas e leves (BLISS et al., 2018).

As desigualdades em saúde são diferenças observáveis na saúde entre subgrupos de uma população. Essas desigualdades, geralmente, são mais prevalentes entre os grupos desfavorecidos. Esses grupos tendem a se agrupar em bairros carentes onde, próximo ao nascimento, o crescimento e o desenvolvimento de crianças que podem ser influenciados negativamente (BERTENS et al., 2020).

O crescimento e o desenvolvimento fetal normal dependem da suficiência materna de ferro durante a gestação. As gestantes têm uma maior necessidade de ferro para suportar o desenvolvimento feto-placenta, devido à expansão de glóbulos vermelhos maternos e para compensar a perda de sangue intraparto. No entanto, gestantes com obesidade necessitam de um pouco mais de ferro, pois a obesidade também está associada a um maior risco de deficiência de ferro, atribuível a relação da adiposidade com mediadores inflamatórios relacionados ao ferro por vias regulatórias (AMSTAD BENCAIOVA et al., 2019).

Diante do exposto, leva-se em consideração que existem diversos fatores associados ao risco materno de fumar e que por consequência, influência no estado nutricional da criança ao longo do primeiro ano de vida.

2 JUSTIFICATIVA

O estado nutricional no primeiro ano de vida pode sofrer influência de diversos fatores, porém poucos estudos exploram as associações entre tabagismo materno na gestação e estado nutricional durante os primeiros 12 meses da criança.

A literatura está bem estabelecida quanto ao efeito do tabagismo materno na gestação sobre o crescimento intrauterino, peso e comprimento ao nascer. Entretanto, o efeito causal do tabaco na gestação sobre o crescimento infantil pós-natal é controverso, sobretudo, no período pós-natal precoce. O primeiro ano de vida é um período crítico da infância, principalmente nos primeiros seis meses. Por isso, a análise detalhada com medidas repetidas nesse período, permite avaliar de forma mais precisa quando as mudanças no estado nutricional infantil começam a ocorrer. Poucos estudos dispõem de medidas repetidas no primeiro ano de vida (FONSECA et al., 2018).

Embora o Brasil tenha uma das legislações mais avançadas do mundo no que diz respeito à proteção da infância e da adolescência, há necessidade de um maior delineamento de políticas públicas as quais sejam efetivas para acompanhamento de crianças fumantes passivas sobretudo nos primeiros anos de vida, cujas mães foram e/ou são tabagistas.

Assim, este trabalho se propôs a estudar o estado nutricional de crianças durante o primeiro ano de vida, filhas de mães não fumantes e fumantes na gestação, avaliadas pela média de IMC/idade z-escore, considerando-se também variáveis demográficas e socioeconômicas maternas, e de morbidade infantil.

3 HIPÓTESE

As médias de IMC/idade z-escore de de crianças filhas de mães fumantes são diferentes das médias de IMC/idade z-escore das crianças filhas de mães não fumantes, ao longo do primeiro ano de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estado nutricional de crianças no primeiro ano de vida, de acordo com tabagismo materno na gestação.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar características socio-demográficas entre os grupos de mães fumantes e não fumantes.
- Comparar características das crianças filhas de mães fumantes e não fumantes.
- Comparar a média de IMC/idade z-escore no grupo de crianças filhas de mães fumantes com as médias de IMC/idade z-escore no grupo das crianças filhas de mães não fumantes, durante os meses 1, 3, 6, 9 e 12.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo epidemiológico do tipo coorte prospectivo, de base populacional, envolvendo gestantes e seus filhos de 0 a 12 meses nascidas no município de Araraquara-SP, inserido em um estudo maior intitulado “Relação entre adiposidade materna e adiposidade do concepto nos períodos fetal, neonatal e no primeiro ano de vida: estudo prospectivo de base populacional”, o Coorte Araraquara (projeto temático FAPESP 2015/03333-6).

5.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado com gestantes e respectivas crianças usuárias do SUS, atendidas nas 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Araraquara, SP. Os bebês foram acompanhados mensalmente até o 6º mês de vida e trimestralmente até os 12 meses de vida no Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA), Faculdade de Saúde Pública (FSP), Universidade de São Paulo (USP).

5.3 POPULAÇÃO

Este estudo foi conduzido no município de Araraquara e região, situados na área central do estado de São Paulo, a 270 Km da capital, ocupando uma área de 1.003,625 km². A população estimada em 2019 era de 236.072 habitantes com densidade demográfica de 207,90 habitantes/Km². Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade, foi de 0,815 (faixa de desenvolvimento humano muito alto - IDHM entre 0,8 e 1), ocupando a 14ª posição entre os municípios brasileiros. Em relação a desigualdade social, Araraquara apresentou índice

de Gini de 0,50 em 2010 (numericamente, o índice varia de 0 a 1, e quanto mais próximo de zero, melhor é a distribuição da renda). A renda média per capita e a extrema pobreza, em 2017, foram 2,7 salários-mínimos e 0,53%, respectivamente (PNUD, 2013; IBGE, 2017).

Os demais municípios envolvidos no estudo, foram: Américo Brasiliense (IDHM 0,751 e 39.962 habitantes); Motuca (IDHM 0,741 e 4.720 habitantes); Santa Lúcia (IDHM 0,737 e 8.779 habitantes); Trabiçu (IDHM 0,722 e 1.709 habitantes); Gavião Peixoto (IDHM 0,719 e 4.762 habitantes); Boa Esperança do Sul (IDHM 0,681 e 14.824 habitantes) e Rincão (IDHM 0,734 e 10.823 habitantes) (PNUD, 2013; IBGE, 2015). A escolha dos municípios se deu pelo fato desses municípios não possuírem maternidade e as gestantes serem encaminhadas para o parto na Maternidade Municipal “Gota de Leite Vovó Mocinha” em Araraquara.

A viabilidade e logística da cidade de Araraquara e municípios da região foi levada em consideração devido a: 1) Por ser uma cidade de médio porte, distante da capital, acredita-se que há menor migração e maior facilidade de seguimento das gestantes na coorte, diminuindo perdas; 2) O volume de atendimento pré-natal e de partos é suficiente para garantir o poder dos testes estatísticos; 3) A pesquisa contou com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara e do SESA, da Faculdade de Saúde Pública, USP (local onde estão instalados os equipamentos do projeto e que possui alojamento para alunos de graduação e pós-graduação da FSP, USP).

5.4 AMOSTRA

Participaram do estudo as mães e suas crianças desde o nascimento até um ano de idade (binômio mãe fumante-filho: 55 e binômio mãe não fumante-filho: 960), nascidas na Maternidade Municipal “Gota de Leite Vovó Mocinha” e acompanhadas no estudo coorte prospectivo. Foram considerados os dados de todas as crianças, elegíveis, participantes do estudo coorte, ao qual este estudo está inserido, tratando-se, portanto, de uma amostra de conveniência. Os dados coletados das crianças estão representados na figura 1 (fluxograma), foi considerado uma perda entre 20-45% de acordo com a literatura, considerou-se a menor perda nesse intervalo (KRISTMAN, 2004). Este estudo foi incorporado ao Programa de Saúde da Mulher e da Criança da Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara. Com média de 200 nascimentos/mês do município e região, sendo aproximadamente 140 da cidade de Araraquara.

5.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas todas as crianças nascidas na Maternidade “Gota de Leite Vovó Mocinha”, oriundas de gestantes do projeto “Coorte Araraquara”, cujas mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas as crianças com doenças congênitas que comprometiam a alimentação após o nascimento (lábio leporino, fenda palatina), crianças oriundas de gestações múltiplas e crianças que nasceram pré-termo (< 37 semanas) ou com déficit cognitivo comprovado e que vieram a óbito após nascimento durante o seguimento (MACDONALD; SESHIA; MULLETT, 2007). Devido a Pandemia do Covid-19, houve perdas de seguimento, o que inviabilizou a coleta de dados de 20/03/2023 a 04/07/2021. Para evitar ainda mais perdas, e para que o seguimento da coleta de dados continuasse foi realizado uma busca ativa das mães e suas crianças. Houve perdas de dados devido ao não registro pelos colaboradores.

5.6 PROTOCOLO DO ESTUDO

5.6.1 Seleção, treinamento e atribuição da equipe de campo:

A equipe de campo para colaboração no estudo foi composta por: pesquisador responsável, alunos de mestrado, doutorado e pós-doutorado, bolsistas de treinamento técnico, bolsistas de iniciação científica e alunos de graduação voluntários dos cursos de nutrição e enfermagem da Universidade de Araraquara (UNIARA) e Universidade Paulista (UNIP).

Torna-se importante ressaltar que houve treinamentos, para a utilização do equipamento de avaliação da composição corporal de crianças por pletismografia – PEA POD® (Cosmed, Califórnia, USA), pois só havia 3 unidades desse equipamento no Brasil. Este aparelho, após treinamentos, foi manuseado pelos alunos de pós-graduação, sendo então repassado para os demais membros da equipe, que estivessem a cargo desta coleta.

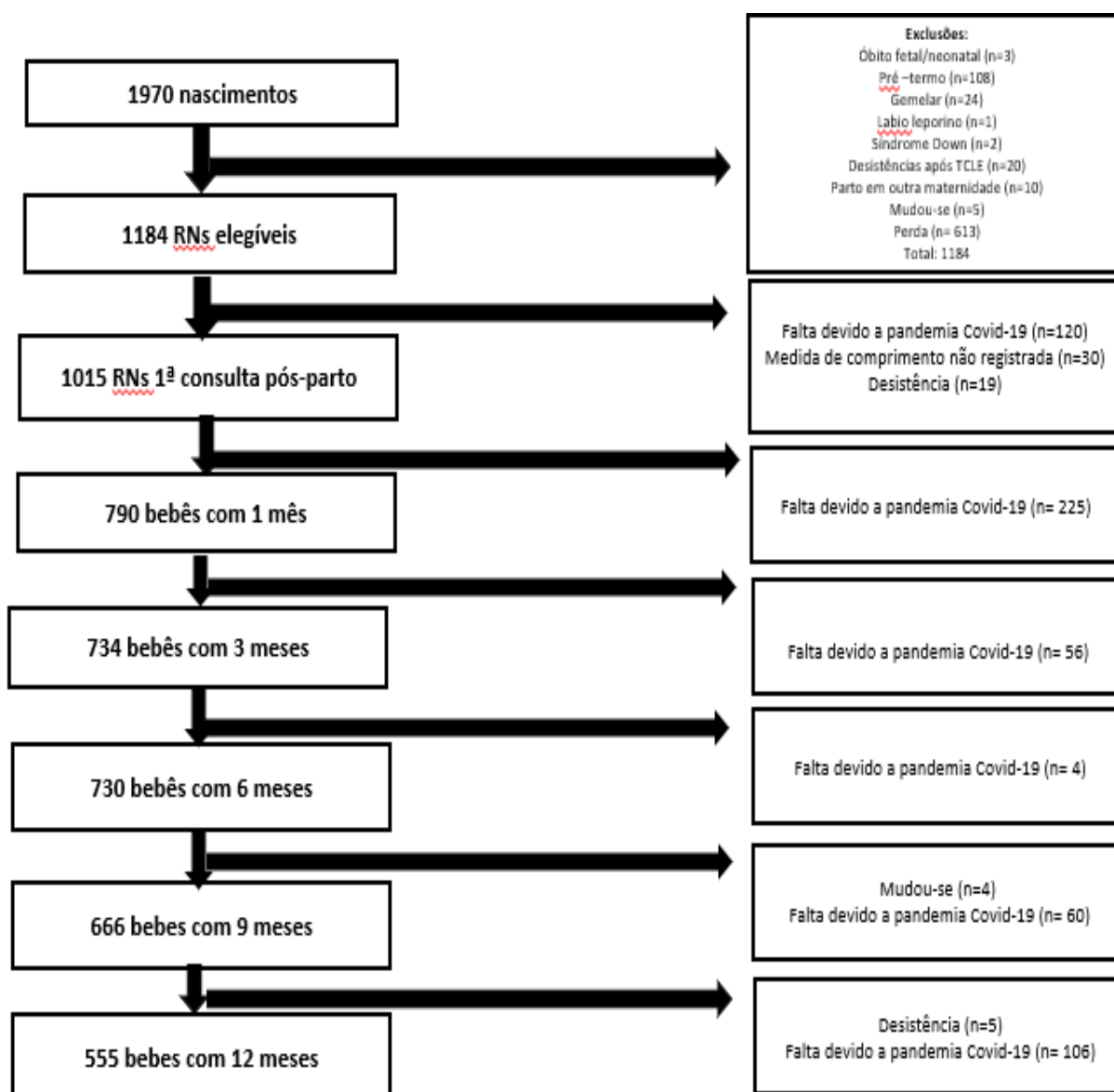


Figura1: Fluxograma da amostragem de recém-nascidos e crianças até 12 meses para Índice de massa corporal (IMC).

5.6.2 Coleta de dados

Foi realizado um estudo piloto em janeiro e fevereiro de 2017, para avaliação do planejamento da pesquisa e ajustes necessários. Durante esse período também foi realizada padronização de medidas antropométricas e técnicas para uso dos equipamentos para avaliação de composição corporal de bebês. Utilizou-se métodos adotados pelo Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações (LANPOP), do Departamento de Nutrição da FSP/USP.

A coleta de dados foi iniciada em março de 2017 e concluída em agosto de 2021 para este estudo. A princípio foram obtidos dados do parto e do recém-nascido diretamente do prontuário da maternidade. E quanto aos dados do recém-nascido, foram obtidos na Maternidade Municipal e no SESA. Os formulários para coleta desses dados foram elaborados a partir de questionários previamente testados em gestantes (RONDÓ et al, 2003), bem como dados de prontuários e exames clínicos e laboratoriais da pesquisa.

No parto, a equipe da pesquisa em plantão na Maternidade Municipal coletava nos prontuários da gestante e do recém-nascido, dados sobre o parto, puerpério imediato e condições de nascimento, assim como intercorrências e aplicavam questionário a puérpera sobre intenção em amamentar. Ainda na maternidade, as participantes receberam orientações sobre os exames a serem realizados em seus filhos no SESA, logo após a alta.

No SESA, os recém-nascidos foram submetidos à avaliação antropométrica e de composição corporal entre 12 e 72 horas após o parto, em equipamento PEA POD® (Cosmed, California, USA) e as mães receberam o cartão de seguimento da criança, com a data da próxima avaliação, que ocorreram no 1º, 3, 6º, 9º e 12º mês de vida. Para monitorização do acompanhamento dos bebês, foi utilizado o “Google Drive”®, mediante edição de planilhas com cálculos, armazenamento e sincronização de arquivos.

Foram encaminhados à empresa especializada 22 questionários no total, para inserção digital destes, em aplicativo elaborado para a pesquisa e utilizado em tablets. Os questionários estão integrados a um sistema webservice que possibilita a sincronização dos dados. Para tanto, era necessário que os tablets, fossem conectados a um Sistema Wi-Fi. Ao final de cada dia, estes eram sincronizados permitindo que os dados fossem atualizados e acessíveis a todos os membros da equipe. Através de um link, era possível acessar na plataforma da empresa, o banco de dados da pesquisa, gerado diariamente em versão Excel (Microsoft Corporation®).

Os questionários utilizados nesse estudo apresentados nos apêndices estão no formato elaborado para criação do aplicativo, contendo as perguntas, nomes das variáveis e respectiva codificação, opções de respostas, comandos e períodos para aplicação.

5.6.3 Variáveis do estudo

Inicialmente foram coletados dados demográficos, socioeconômicos e obstétricos dados do nascimento e antropométricos. Os formulários para coleta desses dados foram elaborados a partir de questionários previamente testados em gestantes e crianças (RONDÓ et al, 2003).

Os dados do nascimento – sexo, tipo de parto, apgar e idade gestacional foram obtidos do prontuário das gestantes na Maternidade Municipal. A avaliação da criança ocorreu até o primeiro ano de vida, incluiu antropometria (peso, comprimento, circunferências craniana, abdominal e torácica).

- Dados do parto e do recém-nascido

Os dados foram coletados por meio de questionário (APÊNDICE A) a partir dos prontuários da mãe e do recém-nascido, incluíram os dados de sexo, sexo, tipo de parto, apgar e idade gestacional. Com os dados de peso, Idade Gestacional (IG) e sexo, os recém-nascidos (RNs) foram classificados pela curva Intergrowth, de acordo com o peso para idade gestacional, em pequeno para a idade gestacional (PIG), adequado para a idade gestacional (AIG) e grande para a idade gestacional (GIG), quando os percentis se situavam abaixo do p10, entre p10 e p90 e acima do p90, respectivamente (VILLAR et al. 2014).

- Antropometria das crianças desde o nascimento até o 1º ano de vida

O comprimento foi determinado pelo infantômetro 416 da Seca (Seca®, Hamburg, Germany) e as circunferências craniana, abdominal e torácica por fita inextensível 201 da Seca (Seca®, Hamburg, Germany). Foram elaboradas planilhas impressas para a anotação das

medidas antropométricas e posterior digitação nos tablets, com dupla checagem dos dados. O peso das crianças foi determinado pela balança digital Soehnle multina plus (Soehnle®, Backnang, Germany). O software Anthro (versão 3.2.2, WHO) foi utilizado para determinar o estado nutricional das crianças que foi avaliado pelo IMC e classificado de acordo com recomendação da OMS (WHO, 2006). Todas as medidas foram aferidas em duplicata, de acordo com as recomendações de CAMERON (1984) e JELLIFFE e JELLIFFE (1989).

- Avaliação nutricional na criança até 1º ano de vida

O peso e a composição corporal dos recém-nascidos foram determinados entre 12-72 horas após o parto por equipamento de pletismografia por deslocamento de ar, PEA POD® (Cosmed, California, USA) (FIGURA 2). Conforme manual de instrução, após inserção de dados da criança no computador do equipamento (ID, nome, data de nascimento, sexo, comprimento e idade gestacional no dia do parto), as crianças foram pesadas na balança do próprio dispositivo, sem roupa, e com o cabelo penteado com óleo para bebê, anti-alérgico, para posteriormente serem inseridas na cabine de teste. O equipamento fornece medidas de massa gorda, % massa gorda e massa magra (i.e., água, composição mineral óssea e proteína). Para as crianças após o nascimento foi calculado o estado nutricional para inferência da composição corporal, através das medidas de peso e comprimento utilizando os escores da OMS.

As medidas foram inseridas em questionário elaborado para tal finalidade (APÊNDICE C).

Para as crianças após o nascimento foi calculado o estado nutricional através das medidas de peso e comprimento utilizando os escores da OMS.

5.7 VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO

As variáveis estudadas foram classificadas de acordo com sua relação com o desfecho (dependentes e de controle). Quando pertinente a categorização das variáveis, estas foram consideradas suas especificidades e descrição de acordo com literatura pesquisada.



Figura 2- Visão geral do Pletismógrafo.

5.7.1 Variável independente

Tabagismo no 3º trimestre: sim/não

5.7.2 Variável dependente:

Estado nutricional no 1º ano de idade

Foram avaliados pelos foram avaliados pelos indicadores IMC/idade e classificados com de acordo com o z-escore (OMS, 2006)

5.7.3 Variáveis de controle:

- Características socioeconômicas e demográficas:

- Idade da gestante: ≤ 19 anos; 20 a 34 anos e ≥ 35 anos;
- Raça/etnia: branca, não branca (preta, amarela, indígena e parda).
- Situação Conjugal: casada + solteira (com companheiro); solteira + separada/viúva (sem companheiro);
- Renda per capita (R\$);
- Trabalho materno: sim ou não;
- Escolaridade: ≤ 4 anos de escolaridade; 5-8 anos de escolaridade; 9-11 anos de escolaridade e ≥ 12 anos de escolaridade;

- Antropométricas e nutricionais maternas:

- IMC no 3º trimestre: O estado nutricional gestacional foi classificado de acordo com recomendação da OMS;

- Antropométricas e Nutricionais da criança:

- Peso ao nascer (g)
- Comprimento ao nascer (cm)
- Idade gestacional (semanas)

- Amamentação na primeira hora de vida: sim, não;

5.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados pelo programa estatístico Statistical Package for the Social Science® (SPSS) versão 21.0.

A normalidade das variáveis foi analisada através do teste de Shapiro-Wilk, histogramas e valores de média e mediana. A análise de tais dados foi constituída de etapas bivariada e múltipla. Para todos os testes estatísticos adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Inicialmente, realizou-se análise descritiva univariada (frequências, porcentagem, medidas de tendência central e dispersão) a fim de caracterizar a população em estudo

O teste qui-quadrado de Pearson e t de Student foram utilizados para comparar os grupos, através das variáveis socioeconômicas, demográficas maternas e as características da criança com a variável de interesse.

Para avaliar a diferença do tempo (Z-score do IMC/idade com 1, 3, 6, 9 e 12 meses) intragrupos (fumou e não fumou) foi realizada análise de variância (ANOVA) com medidas repetidas, seguida de pós-teste de Sidak. Para verificar o efeito do tabagismo na gestação no crescimento infantil foi testada a interação entre tempo (z-escore do IMC/idade com 1, 3, 6, 9 e 12 meses) e hábito de fumar (fumou e não fumou) através da ANOVA mista com medidas repetidas (Tabela 3).

Para que a ANOVA fosse utilizada, todos os pressupostos foram testados, verificando inicialmente que as variáveis dependentes (z-escore do IMC/idade com 1, 3, 6, 9 e 12 meses) apresentavam distribuição normal (teste Kolmogorov-Smirnov) e eram homogêneas (teste de Levene). Além disso, a presença de outliers (escores extremos) não foi encontrada em nenhuma das distribuições. Para todas as análises estatísticas foram considerados significantes os valores de $p < 0,05$.

5.9 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado seguindo a legislação de ética em pesquisa para seres humanos (Resolução 466/2012, CNS 2012). O estudo temático, do qual o presente trabalho é um recorte, obteve carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara (Anexo B) e SESA (Anexo C). A presente pesquisa, parte de projeto temático FAPESP (proc. 2015/03333-6) já foi aprovada na plataforma Brasil CAEE: 59787216.2.0000.5421, parecer número 1.885874 (Anexo D). Os responsáveis das crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias no início da pesquisa (Apendice I).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 RESULTADOS

Tabela 1: Características socioeconômicas, demográficas maternas, segundo tabagismo materno

	NÃO FUMANTES	FUMANTES	
	960 (92,3)	55 (7,7)	p valor
Variáveis maternas	<i>n (%)</i> M(DP)	<i>n (%)</i> M(DP)	
Idade (anos)			0,040
≤19	130 (13,5)	3 (5,5)	
20 a 34	701 (73,0)	37 (67,3)	
≥35	129 (13,4)	15 (27,3)	
Etnia/cor			0,512
Não branca	520(54,2)	26 (47,3)	
Branca	440 (45,8)	29 (52,7)	
Estado civil			0,857
Com companheiro	856 (89,2)	48 (87,3)	
Sem companheiro	104 (10,8)	7 (12,7)	
Escolaridade (anos)			0,003
≤4	8 (0,8)	2 (3,6)	
5 a 8	112 (11,7)	15 (27,3)	
9 a 11	667 (69,5)	35 (63,6)	
≥12	173 (18,0)	3 (5,5)	
Renda per capita (R\$)	770,22 (± 487,20)	506,45 (±256,07)	0,000
IMC no 3 trimestre			0,000
(Kg/m²)			
Baixo peso	3 (0,3)	1 (1,8)	
Peso adequado	189 (19,7)	15 (27,3)	
Sobrepeso	356 (37,1)	18 (32,7)	
Obesidade	412 (42,9)	21 (38,2)	

Das 1970 crianças nascidas no período de duração da coleta de dados foram excluídos 24 casos de gestações duplas, 108 prematuros, 1 com lábio leporino, 2 com Síndrome de Down, 3 óbitos fetal/neonatal, 20 desistências após assinatura TCLE, 10 tiveram parto em outra maternidade, 5 mudanças de cidade e 613 perdas de seguimento devido à impossibilidade de coleta de dados presencialmente durante a pandemia, totalizando então 1015 crianças elegíveis. No primeiro mês participaram 790 crianças, aos três meses, participaram 734 crianças, ao sexto mês 730 crianças, ao nono mês foram contabilizadas 666 e no decimo segundo mês 555 crianças. Ocorreram perdas de seguimento decorrente da pandemia de Covid-19 e desistência das mães.

Na tabela 1, ao comparar o grupo de mães não fumantes e fumantes, observou-se que quanto à idade há diferença estatística significativa entre os grupos, apresentando-se em sua maioria em idade de 20 a 34 anos. Quanto à escolaridade, os grupos apresentaram significância estatística, e boa parte tinham escolaridade entre 9 e 11 anos de estudo. Quanto à renda, apresentou-se estatisticamente significativa entre os grupos de mães fumantes e não fumantes, sendo a menor renda no grupo de mães fumantes. Quanto ao IMC kg/m², houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de fumantes e não fumantes, havendo representatividade de obesas em ambos.

Ao analisar a tabela 2. Quanto à média de peso dos recém-nascidos filhos de mães fumantes (3096,70g ± 389,68) e de filhos de mães não fumantes (3285,63g ± 421,66) (p<0,005), havendo diferença estatisticamente significativa. Já o comprimento médio entre o grupo de recém-nascidos de mães fumantes (48,12cm ± 1,68) e de não fumantes (49,30cm ± 2,07) (p<0,005), mostrou-se diferença estatisticamente significativa.

Tabela 2: Características da criança no primeiro ano de vida, segundo tabagismo materno

Variáveis da criança	NÃO FUMANTES	FUMANTES	p valor
	960 (92,3) n (%) M(DP)	55 (7,7) n (%) M(DP)	
Sexo			0,918
Masculino	492 (51,8)	26 (49,1)	
Feminino	458 (48,2)	27 (50,9)	
Apgar 1º minuto	8,55 (±1,26)	8,45 (±1,56)	0,569
IG ao nascimento	39,51 (±1,08)	39,36 (±1,11)	0,310
Peso ao nascer	3285,63 (±421,66)	3096,70 (±389,68)	0,001
Comprimento ao nascer (cm)	49,3 (±2,07)	48,12 (±1,68)	0,000
Tipo de parto			0,267
Vaginal	474 (51,4)	29 (54,7)	
Cesárea	448 (48,6)	24 (45,3)	
Amamentou 1h de vida			0,163
Sim	430 (53,0)	29 (65,9)	
Não	381 (47,0)	15 (34,1)	
Classificação peso/IG/sexo			0,155
PIG	86 (9,1)	10 (18,9)	
AIG	783 (82,7)	41 (77,4)	
GIG	78 (8,2)	2 (3,8)	
IMC 1º ano de vida			0,279
Magreza acentuada	1 (0,2)	1 (3,4)	
Magreza	12 (2,3)	0 (0,0)	
Eutrofia	365 (69,4)	3 (10,3)	
Risco de Sobrepeso	99 (18,8)	3 (10,3)	
Sobrepeso	44 (8,4)	5 (17,2)	
Obesidade	5 (1,0)	0 (0,0)	

Ao analisar a Tabela 3, observou-se que no grupo de filhos de mães fumantes, não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de IMC/idade z-escore ($p=0,143$), e observou-se neste grupo, que as maiores médias de IMC/idade z-escore foram no 1º e 12º mês.

Verificou-se que no grupo de filhos de mães não fumantes houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de IMC/idade z-escore nos meses 1, 3, 6,9 e 12 ($p<0,005$), e observou-se que as médias de IMC/idade z-score foram maiores nos meses 9º e 12º.

Por fim, ao comparar a relação intergrupos de filhos de mães fumantes e de mães não fumantes, notou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de IMC/idade z-escore dos meses avaliados (1º, 3º, 6º, 9º e 12º) e o hábito de fumar ($p=0,293$).

Tabela 3 - Diferença intragrupos e efeito do tabagismo na gestação no estado nutricional infantil no primeiro ano de vida.

Variável	Tempo (Escore-Z do IMC/idade)					p	p*
	1 mês	3 meses	6 meses	9 meses	12 meses		
Não fumou	-0,067 (-0,180; 0,047)	-0,097 (-0,216; 0,022)	-0,004 (-0,132; 0,124)	0,223 (0,098; 0,348)	0,212 (0,079; 0,344)	<0,001	0,293
Fumou	0,103 (-0,380; 0,586)	0,059 (-0,447; 0,564)	-0,114 (-0,658; 0,430)	-0,013 (-0,545; 0,519)	0,480 (-0,084; 1,044)	0,143	

Valor de p: comparações intragrupos; Valor de p*: interação entre tempo (Escore-z do IMC/idade com 1, 3, 6, 9 e 12 meses) x hábito de fumar (fumou e não fumou);

6.2 DISCUSSÃO

Este estudo teve o objetivo de avaliar a relação entre o tabagismo materno na gestação e o estado nutricional (IMC), segundo z-escore, ao longo do primeiro ano de vida (1º, 3º, 6º, 9º e 12º mês) em crianças acompanhadas por uma coorte de nascimentos.

O presente estudo demonstrou que no grupo de mães fumantes não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de z-escore de IMC/I nos meses 1, 3, 6, 9 e 12. E no grupo de filhos de mães não fumantes houve diferença estatisticamente significativa entre as médias z-escore de IMC/I nos meses 1, 3, 6, 9 e 12. E ao comparar as médias intergrupos, também não houve diferença estatística.

O nosso estudo demonstrou que no grupo de filhos de mães fumantes na gestação não houve associação com IMC/idade ao longo do primeiro ano de vida, corroborando com o presente estudo, Lev-ari et al., 2020, demonstraram que aos 12 meses de idade, não foi encontrada diferença significativa entre os filhos de mães fumantes na gestação em comparação com os filhos de mães não fumantes. Em um outro estudo, os autores mostraram que a exposição pré-natal ao tabaco não foi significativamente associado às trajetórias do IMC na primeira infância, e o sobrepeso/obesidade apareceu apenas aos 3 anos (Reyna et al., 2022).

Corroborando com o presente estudo, mostraram que o z-escore IMC/idade de filhos de mães fumantes não foram estatisticamente significantes com o tabagismo na gestação durante os 12 meses ($p=0.7$) quando comparados com os filhos de mães não fumantes, e que a diferença surgiu após os 24 meses de idade ($p<0,001$) (SUZUKI et al., 2012).

Corroborando o presente estudo, em um outro trabalho, Timmermans et al., (2014), demonstraram que os filhos de mães que fumaram durante a gestação não apresentaram diferenças substanciais na média de z-escores IMC em qualquer idade em comparação com crianças filhas de mães não fumantes. Foi possível identificar uma interação significativa entre o tabagismo materno e a segunda infância da criança ($P=0,02$). Em uma outra pesquisa, os filhos de mulheres que fumaram durante a gestação apresentaram taxas mais rápidas de mudança de IMC nos primeiros meses de vida, porém, somente aos 2 anos de idade, as crianças apresentaram IMC significativo associado ao tabagismo materno (HOWE et al., 2012).

Similar ao presente estudo, outras pesquisas também não encontraram associação entre tabagismo materno na gestação e as médias de z-escore de IMC/I ao longo do primeiro ano de vida. A associação do fumo materno durante a gestação e as médias de z-escore de IMC/I da

criança tem sido referida em alguns estudos, porém a associação mais robusta estatisticamente significativa ocorre apenas no final do primeiro ano de vida ou em períodos posteriores da primeira infância (FONSECA et al., 2018).

O tabaco em geral é um determinante importante do desenvolvimento da composição do microbioma intestinal ao longo do primeiro ano de vida. Uma possível justificativa desses resultados pode ser devido a predisposição metabólica alterada ocorrida na gestação, os quais os fetos passam por mudanças adaptativas e que pode ter havido alteração da sua microbiota, o que poderá levar a resultados de excesso de peso posteriormente (LEVIN et al., 2016; MCLEAN; JUN; KOZYRSKYJ, 2019).

Divergindo do atual estudo, Moore et al., 2019, referiram que o crescimento da média de z-escore de IMC/I foi consistentemente maior entre as crianças nascidas de gestantes fumantes, em comparação com as crianças não expostas. A taxa de crescimento do IMC para o grupo exposto ao fumo foi significativamente mais rápida do que no grupo não exposto. Aos 12 meses de idade, os níveis de IMC previstos entre os filhos nascidos de fumantes ativos atingiram os níveis de IMC entre os filhos não expostos.

Em estudo longitudinal realizado em Columbia, EUA, acompanharam bebês ao longo do seu primeiro ano de vida. As crianças de trajetória de IMC baixo-estável (corresponde a uma taxa baixa de aumento do IMC desde o nascimento até 7 meses, e então um IMC relativamente estável de 7 a 12 meses) tinham maior probabilidade de nascer de mães brancas, com ensino superior, renda familiar alta, gestantes não fumantes e cujas mães amamentaram por mais tempo, além de serem em sua maioria do sexo feminino. A diferenciação das trajetórias do IMC durante o primeiro ano de vida de uma criança envolve diversos fatores como as condições maternas, fatores comportamentais e sociodemográficos e de suas interações (LIU et al., 2019)

Contrastando com o presente estudo, foi observado que as tendências do IMC foram maiores dos seis aos 36 meses, em filhos de mulheres fumantes na gestação, concluíram que este fato pode indicar que a recuperação do crescimento das crianças expostas ao fumo na gestação ocorre seis meses após o nascimento, associado a um maior risco de sobrepeso/obesidade na idade adulta (HIRAI et al., 2022)

Tanto em humanos quanto em animais, os compostos tóxicos do cigarro ao atravessarem a placenta atuam de forma central e periféricamente como supressora do apetite e do peso corporal, resultando em hiperfagia e ganho de peso quando a prole não é mais exposta à nicotina no período pós-natal (KOBAYASHI et al., 2019; HUANG et al., 2020).

Outras pesquisas demonstraram que o tabagismo materno na gestação e o peso ao nascer teve associação significativa com IMC z-escore da criança aos 3 anos de idade e, portanto, à

condição de sobrepeso/obesidade (VRIJHEID et al., 2020), como também associado a excesso de peso ao longo da infância e adolescência(NG et al., [s.d.]) (SCHNURR et al., 2022)

Em um estudo foi relatado que crianças filhas de mães que fumaram durante a gestação apresentaram menor peso ao nascer quando comparados com bebês de mães não fumantes. Na infância e adolescência, a média de z-escore de IMC para idade foi menor em indivíduos com baixo peso ao nascer e menor média de z-escore de comprimento para idade no nascimento. Foi observado, também, uma associação positiva entre a média de z-escore de IMC para idade na fase pré-escolar, em filhos de mães fumantes (MURARO et al., 2015).

Verificou-se que houve associação entre o peso ao nascer e o tabagismo na gestação. Corroborando com nossos achados, Inci et al., 2018 estudou 64 díades mães-filhos 32 mães fumantes e 32 não fumantes, e 64 crianças, 50 crianças (78,1%) dos eram do sexo masculino e 14 (21,9%) do feminino, apresentaram peso médio ao nascer de $3.347g \pm 548$ gramas e concluíram que houve diferença entre os grupos de fumantes e não fumantes. De Brito et al., 2017 também referiram menor média de peso ao nascimento ao analisarem 273 díades mães-bebês no Rio Grande do Sul, Brasil, expostas ao tabaco na vida fetal, quando comparadas com o grupo controle, apresentando uma redução média de 314 g de peso ao nascer.

O menor peso ao nascer dos filhos, menor escolaridade e menor renda familiar foram observados com maior frequência em mulheres que fumaram na gestação. Supondo que os filhos de mães fumantes muitas vezes ingeriam alimentos riquíssimos em calorias, assistindo TV, e desenvolvendo sedentarismo (FLORATH et al., 2014).

O tabagismo materno durante a gestação foi associado a menor comprimento da prole em todos os momentos, porém aos 12 meses verificaram maior média de z-escore de IMC por idade naquelas expostas ao fumo na gestação. Foi observado também que embora filhos de mães tabagistas apresentem menor peso ao nascer, com o evoluir da idade, as crianças apresentam maiores médias de z-escore de IMC/I (MATIJASEVICH et al., 2011). Em um outro estudo em Cingapura, foi demonstrado que alta exposição ao tabaco na gestação é associada significativamente ao z-escore comprimento/idade ao nascimento e persiste até os 60 meses (NG et al., 2020). (NG et al., [s.d.]

Levando em consideração os fatores maternos, no presente estudo, a maioria das mães fumantes (63,6%) e não fumantes (69,7%) tinham entre 9 e 11 anos de estudo, apresentado significância estatística entre os grupos ($p < 0,005$). Diferentemente dos nossos achados, dentre os grupos de mulheres não fumantes 67,2% tinham nível mais alto de escolaridade, enquanto no grupo de fumantes 56,7% tinham nível secundário de escolaridade (CAJACHAGUA-TORRES et al., 2022).

Em um outro estudo, analisando crianças de 3 a 12 meses, as mulheres que não fumaram

na gestação, com diplomas universitários, possuíam uma renda anual alta e que seus filhos apresentaram maiores média de z-escore de IMC/idade aos 9 e 12 meses, quando comparadas às mães de baixa escolaridade (ODDO et al., 2022).

As mães que trabalham, tendem a ficar mais tempo fora de casa, e deixam lanches pré-preparados e ricos em calorias para seus filhos, o que acabam ficando mais expostos a alimentos energéticos, levando assim a maiores chances de desenvolver sobrepeso e obesidade (VADIVELLO et al., 2019).

Tanto as gestantes fumantes (38,2%) como as não fumantes (42,9%) foram classificadas como obesas no terceiro trimestre de acordo com IMC ($p < 0,005$). Corroborando com nosso estudo, em uma coorte australiana, as mulheres que fumaram durante a gestação, apresentaram IMC acima de 30kg/m² e as que nunca fumaram tinham IMC eutrófico (84,1%) (KNIGHT-AGARWAL et al., 2020).

Pesquisas revelam que as características sociodemográficas maternas desempenham um papel significativo na explicação das anomalias de peso infantil. Foi encontrada uma associação positiva entre o tabagismo materno e o resultado nutricional da saúde infantil, independentemente dos fatores de ajustes, concluindo que filhos de mães fumantes têm maior probabilidade de ter sobrepeso ou obesidade do que filhos de mães não fumantes (NKOMO; SIMO-KENGNE; BIYASE, 2023).

Assim, a utilização destas trajetórias de IMC/I avaliadas pelo z-escore, permitem a identificação precoce de crianças em risco de excesso de peso durante a infância, e com o intuito explicar fatores possivelmente modificáveis relacionados e envolvidos com o sobrepeso/obesidade infantil.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, embora o tabagismo na gestação não tenha demonstrado significância estatística entre as médias de IMC/Idade z-escore entre os meses 1, 3, 6, 9 e 12 nesta população em estudo, torna-se necessário o acompanhamento do estado nutricional no primeiro ano de vida, associado a outros fatores que podem estar relacionados ao IMC no primeiro ano de vida.

Dentre os pontos fortes do estudo, estão o uso de medidas repetidas nos meses 1º, 3º, 6º, 9º e 12º, uma vez que possibilita realizar uma análise minuciosa e precisa do tempo até a ocorrência do desfecho na criança.

A principal limitação foram as perdas de seguimento decorrentes da pandemia de COVID-19 que inviabilizaram a coleta de dados por cerca de 15 meses, além das perdas oriundas da não anotação de dados de comprimento pelos colaboradores, desistências e mudança de domicílio.

REFERENCIAS

AGBOTA, G. et al. Poor maternal anthropometric status before conception is associated with a deleterious infant growth during the first year of life: a longitudinal preconceptional cohort. *Pediatric Obesity*, v. 15, n. 1, 1 jan. 2020.

ALMUGHLAQ, S.; AL-LAITH, A. A.; AL-THAWADI, S. Comparison between the World Health Organization and Bahraini children growth standards. *Revista paulista de pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo*, v. 41, p. e2022050, 2023.

ALPTEKIN H. et al. A prospective comparative study to assess the effect of maternal smoking at 37 weeks on Doppler flow velocity waveforms as well as foetal birth weight and placental weight. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v.37, n.2, p.146-150. Feb.2017

ALVES JUNIOR, C. A. et al. Anthropometric Indicators as Body Fat Discriminators in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Nutrition*, v. 8, n. 5, p. 718–727, set. 2017.

AMSTAD BENCAIOVA, G.; VOGT, D. R.; HOESLI, I. Serum hepcidin and iron status parameters in pregnant women and the association with adverse maternal and fetal outcomes: A study protocol for a prospective cohort study. *BMJ Open*, v. 9, n. 11, 1 nov. 2019.

APPERLEY, L. J. et al. Childhood obesity: A review of current and future management options. *Clinical Endocrinology*, v. 96, n. 3, p. 288–301, 8 mar. 2022.

BARAN, J. et al. Early eating patterns and overweight and obesity in a sample of preschool children in south-east Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 17, 1 set. 2019.

BERTENS, L. C. M. et al. Persisting inequalities in birth outcomes related to neighbourhood deprivation. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 74, n. 3, p. 232–239, 1 mar. 2020.

BLISS, J. et al. An emergency cash transfer program promotes weight gain and reduces acute malnutrition risk among children 6-24 months old during a food crisis in Niger. *Journal of Global Health*, v. 8, n. 1, 2018.

BOVE, I. et al. Asociaciones entre el crecimiento prenatal y la antropometría materna en el Uruguay. *Nutricion Hospitalaria*, v. 30, n. 3, p. 643–649, 2014.

BRAUN, J. M. et al. Prenatal environmental tobacco smoke exposure and early childhood body mass index. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, v. 24, n. 6, p. 524–534, nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tabagismo. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>> Acesso 01 de maio de 2022.

_____ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco? Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/convencao-quadro>> Acesso 12 de novembro de 2022

_____ Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Prevalência do tabagismo Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>> Acesso 12 de novembro de 2022

BUDREE, S. et al. Maternal and infant factors had a significant impact on birthweight and longitudinal growth in a South African birth cohort. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, v. 106, n. 11, p. 1793–1801, 1 nov. 2017.

CAJACHAGUA-TORRES, K. N. et al. Fetal Exposure to Maternal Smoking and Neonatal Metabolite Profiles. *Metabolites*, v. 12, n. 11, 1 nov. 2022.

CAMERON, N. *The Measurement of Human Growth*, 1º ed. London: Croom Helm, 1984

CHAKRABORTY, P. et al. Failure in the compensatory mechanism in red blood cells due to sustained smoking during pregnancy. *Chemico-Biological Interactions*, v. 313, 1 nov. 2019.

CHEN, J. et al. Nicotine Suppresses the Invasiveness of Human Trophoblasts by Downregulation of CXCL12 Expression through the Alpha-7 Subunit of the Nicotinic Acetylcholine Receptor. *Reproductive Sciences*, v. 27, n. 3, p. 916–924, 1 mar. 2020.

DE BRITO, M. L. et al. Somatic growth in the first six months of life of infants exposed to maternal smoking in pregnancy. *BMC Pediatrics*, v. 17, n. 1, 9 mar. 2017.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, M. et al. Early Risk Factors for Obesity in the First 1000 Days—Relationship with Body Fat and BMI at 2 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 15, p. 8179, 2 ago. 2021.

DUGMONITS, K. N. et al. Maternal Smoking Highly Affects the Function, Membrane Integrity, and Rheological Properties in Fetal Red Blood Cells. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, v. 2019, 2019.

FAIRLEY, L. et al. The relationship between early life modifiable risk factors for childhood obesity, ethnicity and body mass index at age 3 years: Findings from the Born in Bradford birth cohort study. *BMC Obesity*, v. 2, n. 1, 2015.

FELDMAN-WINTER, L. et al. Weight gain in the first week of life predicts overweight at 2 years: A prospective cohort study. *Maternal and Child Nutrition*, v. 14, n. 1, 1 jan. 2018.

FLORATH, I. et al. Association of pre- and post-natal parental smoking with offspring body mass index: An 8-year follow-up of a birth cohort. *Pediatric Obesity*, v. 9, n. 2, p. 121–134, 1 abr. 2014.

FONSECA, P. C. DE A. et al. Maternal smoking during pregnancy and early development of overweight and growth deficit in children: An analysis of survival. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, v. 18, n. 2, p. 361–369, 1 abr. 2018.

GÓMEZ-ROIG, M. D. et al. Environmental exposure during pregnancy: influence on prenatal development and early life: a comprehensive review. *Fetal Diagnosis and Therapy*, v.48, n.4, p. 245-257, 18 march 2021.

HIRAI, H. et al. Maternal Urinary Cotinine Concentrations During Pregnancy Predict Infant BMI Trajectory After Birth: Analysis of 89617 Mother-Infant Pairs in the Japan Environment and Children's Study. *Frontiers in Endocrinology*, v. 13, 14 abr. 2022.

HOWE, L. D. et al. Maternal smoking during pregnancy and offspring trajectories of height and adiposity: Comparing maternal and paternal associations. *International Journal of Epidemiology*, v. 41, n. 3, p. 722–732, jun. 2012.

İNCI, G.; UĞUR BAYSAL, S.; ŞIŞMAN, A. R. Exposure to environmental tobacco smoke by healthy children aged below five (Preliminary study). *Turk Pediatri Arsivi*, v. 53, n. 1, p. 37–44, 1 mar. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). PNS 2019: Cai o consumo de tabaco, mas aumenta o de bebida alcóolica. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29471-pns-2019-cai-o-consumo-de-tabaco-mas-aumenta-o-de-bebida-alcoolica>>. Acesso 01 de maio de 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades.

Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=350320&lang=>>. Acesso em: 21/5/2021

JAAKKOLA, J. M. et al. Childhood exposure to parental smoking and life-course overweight and central obesity. *Annals of Medicine*, v. 53, n. 1, p. 208–216, 2021.

JAHAGIRDAR, D. et al. The effect of paid maternity leave on early childhood growth in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, v. 2, n. 3, 2017.

JELLIFFE, D. B.; JELLIFFE, E.F.P. *Community Nutritional Assessment, With Special Reference to Less Technically Developed Countries*, 2^o ed. London: Oxford University Press, 1989.

KARUR, O. et al. Maternal prenatal smoking and long-term gastrointestinal morbidity of the offspring: A population-based cohort analysis. *Reproductive Toxicology*, v. 103, p. 133–138, ago. 2021.

KNIGHT-AGARWAL, C. R. et al. Maternal body mass index, smoking status and small for gestational age: an Australian retrospective cohort study. *Public Health*, v. 185, p. 381–385, 1 ago. 2020.

KRISTMAN, V; MANNO, M; CÔTÉ, P. Loss to follow-up in cohort studies: how much is too much? *European Journal of Epidemiology*, v.19, p. 751-60, 2004

KRISTJANSSON, A. L. et al. Maternal smoking during pregnancy and academic achievement of offspring over time: A registry data-based cohort study. *Preventive Medicine*, v. 113, p. 74–79, ago. 2018.

LAWDER, R. et al. Impact of maternal smoking on early childhood health: A retrospective cohort linked dataset analysis of 697 003 children born in Scotland 1997-2009. *BMJ Open* BMJ Publishing Group, , 1 mar. 2019.

LEV-ARI, L. et al. Weight gain, feeding and eating in the first year of life of babies of smoking and non-smoking mothers. *Early Human Development*, v. 140, 1 jan. 2020.

LEVIN, A. M. et al. Joint effects of pregnancy, sociocultural, and environmental factors on early life gut microbiome structure and diversity. *Scientific Reports*, v. 6, 25 ago. 2016.

LIU, J. et al. Body mass index trajectories during the first year of life and their determining factors. *American Journal of Human Biology*, v. 31, n. 1, 1 jan. 2019.

LUQUE-FERNANDEZ, M. A. et al. Is the fetoplacental ratio a differential marker of fetal growth restriction in small for gestational age infants? *European Journal of Epidemiology*, v. 30, n. 4, p. 331–341, 29 abr. 2015.

MANDY, M.; NYIRENDA, M. Developmental Origins of Health and Disease: the relevance to developing nations. *International Health*, v. 10, n. 2, p. 66–70, 1 mar. 2018.

MATIJASEVICH, A. et al. Maternal smoking during pregnancy and offspring growth in childhood: 1993 and 2004 Pelotas cohort studies. *Archives of Disease in Childhood*, v. 96, n. 6, p. 519–525, jun. 2011.

MCLEAN, C.; JUN, S.; KOZYRSKYJ, A. Impact of maternal smoking on the infant gut microbiota and its association with child overweight: a scoping review. *World Journal of Pediatrics* Institute of Pediatrics of Zhejiang University, , 1 ago. 2019.

MOORE, B. F. et al. Joint effects of ambient air pollution and maternal smoking on neonatal adiposity and childhood BMI trajectories in the Healthy Start study. *Environmental Epidemiology*, v. 5, n. 3, 5 jun. 2021.

MUELLER, N. T. et al. Does cesarean delivery impact infant weight gain and adiposity over the first year of life? *International Journal of Obesity*, v. 43, n. 8, p. 1549–1555, 1 ago. 2019.

MUNHOZ GAIVA, M. A. et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Avances en Enfermería*, v. 36, n. 1, 1 jan. 2018.

MUÑIZ, C. L. et al. Impact of maternal smoking on the onset of breastfeeding versus formula feeding: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 24, 2 dez. 2019.

MURARO, A. P. et al. Effect of the exposure to maternal smoking during pregnancy and childhood on the body mass index until adolescence. *Revista de Saude Publica*, v. 49, 2015.

NAPIERALA, M. et al. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. Environmental Research Academic Press Inc., , 1 nov. 2016.

NAPIERALA, M. et al. The effect of maternal tobacco smoking and second-hand tobacco smoke exposure on human milk oxidant-antioxidant status. Environmental Research, v. 170, p. 110–121, 1 mar. 2019.

NEMOTO, T. et al. Prenatal Nicotine Exposure Induces Low Birthweight and Hyperinsulinemia in Male Rats. Frontiers in Endocrinology, v. 12, 9 jun. 2021.

NGUYEN, H. T. et al. Physical growth during the first year of life. A longitudinal study in rural and urban areas of Hanoi, Vietnam. BMC Pediatrics, v. 12, 12 mar. 2012.

NKOMO, N. Y.; SIMO-KENGNE, B. D.; BIYASE, M. Maternal tobacco smoking and childhood obesity in South Africa: A cohort study. PLoS ONE, v. 18, n. 2 February, 1 fev. 2023.

PANDOLFI, E. et al. Breastfeeding and respiratory infections in the first 6 months of life: A case control study. Frontiers in Pediatrics, v. 7, n. APR, 2019.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/araraquara_sp>, Acesso em: 21/5/2021

RAKOTOMANANA, H. et al. Situation and determinants of the infant and young child feeding (IYCF) indicators in Madagascar: Analysis of the 2009 Demographic and Health Survey. BMC Public Health BioMed Central Ltd., , 16 out. 2017.

REYNA, M. E. et al. Longitudinal body mass index trajectories at preschool age: children with rapid growth have differential composition of the gut microbiota in the first year of life. International Journal of Obesity, v. 46, n. 7, p. 1351–1358, 1 jul. 2022.

RODRÍGUEZ-CANO, A. M. et al. Development and validation of anthropometric-based fat-mass prediction equations using air displacement plethysmography in Mexican infants. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1 jul. 2023.

ROGERS, J. M. Smoking and pregnancy: Epigenetics and developmental origins of the metabolic syndrome. *Birth Defects Research* John Wiley and Sons Inc., , 15 out. 2019.

ROGERS, L. K.; VELTEN, M. Maternal inflammation, growth retardation, and preterm birth: Insights into adult cardiovascular disease. *Life Sciences*, v. 89, n. 13–14, p. 417–421, set. 2011.

RONDÓ, P.H.C. et al. Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 57, p. 266-72. 2003.

SABRA, S.; GRATACÓS, E.; ROIG, M. D. G. Smoking-Induced Changes in the Maternal Immune, Endocrine, and Metabolic Pathways and Their Impact on Fetal Growth: A Topical Review. *Fetal Diagnosis and Therapy* S. Karger AG, 1 maio 2017.

SACCO, M. R. et al. Birth weight, rapid weight gain in infancy and markers of overweight and obesity in childhood. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 67, n. 11, p. 1147–1153, nov. 2013.

SANCHEZ-ESCOBEDO, S. et al. Birth weight, birth order, and age at first solid food introduction influence child growth and body composition in 6- to 8-year-old Maya children: The importance of the first 1000 days of life. *American Journal of Human Biology*, v. 32, n. 5, 1 set. 2020.

SCHNURR, T. M. et al. Smoking during pregnancy is associated with child overweight independent of maternal pre-pregnancy BMI and genetic predisposition to adiposity. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, 1 dez. 2022.

SELLING, K. E. et al. Intergenerational effects of preterm birth and reduced intrauterine growth: A population-based study of Swedish mother-offspring pairs. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 113, n. 4, p. 430–440, abr. 2006.

SHINN, L. M. *et al.* Demographic Correlates of Infant Feeding Practices and Growth Performance in the First Year of Life. **International Journal of Pediatrics**, v.2018, pp.1-6. 2018. DOI: 10.1155/2018/6569204.

SHISLER, S. *et al.* Predictors of changes in smoking from third trimester to 9 months postpartum. *Nicotine and Tobacco Research*, v. 18, n. 1, p. 84–87, 1 jan. 2016.

SOESANTI, F. *et al.* Antenatal exposure to second hand smoke of non-smoking mothers and growth rate of their infants. *PLoS ONE*, v. 14, n. 6, 1 jun. 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação – Departamento de Nutrilogia. Rio de Janeiro. SBP. 2009. p.43-45.

SVENSSON, V. *et al.* Infant growth is associated with parental education but not with parental adiposity - Early Stockholm Obesity Prevention Project. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, v. 103, n. 4, p. 418–425, 2014.

SUZUKI, K. *et al.* Maternal smoking during pregnancy and childhood growth trajectory: A random effects regression analysis. *Journal of Epidemiology*, v. 22, n. 2, p. 175–178, 2012.

SZUKALSKA, M. *et al.* Toxic metals in human milk in relation to tobacco smoke exposure. *Environmental Research*, v. 197, 1 jun. 2021.

VADIVELLOO, M. *et al.* Associations between timing and quality of solid food introduction with infant weight-for-length z-scores at 12 months: Findings from the Nurture cohort. *Appetite*, v. 141, 1 out. 2019.

VAISERMAN, A. M. Birth weight predicts aging trajectory: A hypothesis. *Mechanisms of Ageing and Development* Elsevier Ireland Ltd, 1 jul. 2018.

VAN DEN BERG, G. *et al.* Low maternal education is associated with increased growth velocity in the first year of life and in early childhood: The ABCD study. *European Journal of Pediatrics*, v. 172, n. 11, p. 1451–1457, nov. 2013.

VICTORA, C. G. *et al.* Desnutrição materna e infantil: consequências para a saúde do adulto e capital humano. *Lancet*. 26 de janeiro de, v. 371, n. 9609, p. 340–357, 2008.

VIGITEL. Brasil 2021. São Paulo. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>> Acesso em 15 de novembro de 2022.

VILLAR, J. et al. International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. *Lancet*, v.384, n.1, p.857-868, 2014.

VRIJHEID, M. et al. Early-life environmental exposures and childhood obesity: An exposome-wide approach. *Environmental Health Perspectives*, v. 128, n. 6, p. 1–14, 1 jun. 2020. WORLD HEALTH ORGANIZATION.

WHO. Tobacco. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>> Acesso: 02 de agosto de 2023

WHO. Tobacco. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>> Acesso: 01 de maio de 2022

WHO. Queda do consumo de tabaco: OMS pede que países invistam para ajudar mais pessoas a pararem de fumar. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/16-11-2021-queda-do-consumo-tabaco-oms-pede-que-paises-invistam-para-ajudar-mais-pessoas>> Acesso: 10 de outubro de 2022

WHO. OMS lança novo relatório sobre a epidemia mundial do tabaco; Brasil é 2º país a alcançar alto nível de todas as medidas MPOWER. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/26-7-2019-oms-lanca-novo-relatorio-sobre-epidemia-mundial-do-tabaco-brasil-e-2o-pais>> Acesso: 01 de maio de 2022

WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006

WHO. Use of a simple anthropometric measurement to predict birth weight. WHO Collaborative study of birth weight surrogates. Bull World Health Organ, v.71, p.157-63, 1993.

ZAHORÁN, S. et al. Sustained maternal smoking triggers endothelial-mediated oxidative stress in the umbilical cord vessels, resulting in vascular dysfunction. Antioxidants, v. 10, n. 4, 1 abr. 2021.

ANEXOS

Anexo A – Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara.



Araraquara, 10 de dezembro de 2014.

OF.SMS. Nº 0519/2014

O presente ofício tem como objetivo a manifestação desta Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara, em colaborar e participar na pesquisa intitulada **“Relação entre adiposidade materna e adiposidade do concepto nos períodos fetal e neonatal e no primeiro ano de vida: estudo coorte prospectivo”**, a qual estará sendo coordenada pela Profa. Dra. Patrícia Helen de Carvalho Rondó docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Para tanto, como secretário de saúde em exercício, comprometo-me a disponibilizar as unidades básicas de saúde, Ambulatório de Gestação de Risco e Maternidade Gota de Leite bem como prontuários e demais informações necessárias à execução da referida pesquisa, bem como corroborar na identificação e localização das gestantes e crianças envolvidas através das unidades básicas de saúde, que ocorrerá no município de Araraquara, com início previsto para 2015 e período de duração de 5 anos, com possível prorrogação de acordo com os interesses e andamento da pesquisa.

Finalmente, o presente projeto deverá ser incorporado ao programa de saúde da mulher e criança – Rede Cegonha, constituindo-se ação sistemática, do referido programa.

Atenciosamente,

DR. HILTON NEGRINI TOLOI
Secretário Municipal de Saúde de Araraquara/SP

Profª Drª Patrícia Helen C. Rondó
Faculdade de Saúde Pública - USP

Anexo B – Anuência do Serviço Especial de Saúde de Araraquara – SESA.



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA – SESA
Rua Itália, 1617 – Centro - Cx. Postal 27 - Tel. (016)3334-6000 - Fax (016)3334-6056
CEP 14.801.970 - Araraquara - SP



Ofício SESA nº 102/Ed

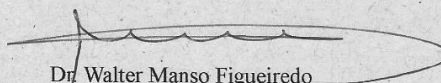
Araraquara, 08 de novembro de 2016

O presente ofício tem como objetivo a manifestação desta unidade de saúde, vinculada à Faculdade de Saúde Pública – FSP da Universidade de São Paulo, em colaborar e participar na pesquisa intitulada “**A relação entre fatores psicológicos e perfil glicêmico maternos e adiposidade do neonato**”, a qual estará sendo coordenada pela Profª. Dra. Patrícia Helen de Carvalho Rondó docente da FSP.

Para tanto, como diretor do Serviço Especial de Saúde de Araraquara – SESA me comprometo a disponibilizar área física e instalações necessárias, tanto para a acomodação dos equipamentos envolvidos e insumos necessários ao seu pleno desenvolvimento, bem como para a realização das atividades de atendimento e acompanhamento das gestantes e crianças participantes da pesquisa, que ocorrerá em Araraquara, SP que ocorrerá no município de Araraquara, com duração de 2 anos, e início previsto para dezembro de 2016.

Salientamos ainda, que a unidade com suas instalações estará disponível para o pleno uso dos alunos de graduação e pós-graduação e professores das várias instituições de ensino nacionais e internacionais envolvidas na realização da presente pesquisa.

Atenciosamente



Dr. Walter Manso Figueiredo
Chefe Técnico de Serviço

Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP “Adiposidade no binômio mãe/recém-nascido: estudo coorte prospectivo”.

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adiposidade no binômio mãe/recém-nascido: estudo coorte prospectivo

Pesquisador: PATRICIA HELEN DE CARVALHO RONDÓ

Área Temática: Genética Humana:

(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;);

Versão: 2

CAAE: 59787216.2.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SAO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.885.874

Apresentação do Projeto:

Fui esclarecida (o) que a pesquisa apresenta risco mínimo, estando relacionado a pequeno desconforto ao responder aos questionários e coleta de 25mL de sangue em cada trimestre da gestação para exames laboratoriais, que poderá resultar em mancha roxa no local. Será também coletado 25mL do cordão umbilical, material rotineiramente desprezado após o parto, e 15mL de sangue do meu (minha) filho (a), com 1 ano de idade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a relação entre adiposidade, fatores metabólicos, inflamatórios e imunológicos e expressão gênica de mulheres na gestação com adiposidade dos conceptos na vida fetal, neonatal e com 1 ano de idade.

Objetivos Secundários:

- 1) Avaliar trimestralmente o estado nutricional de gestantes por medidas antropométricas;
- 2) Avaliar trimestralmente a composição corporal de gestantes por bioimpedância e validar o método em subamostra das gestantes (n=50) por uso de isótopos estáveis;
- 3) Avaliar trimestralmente a composição corporal do feto por ultrassonografia, a do neonato por pletismografia e posteriormente a de crianças com 1 ano de idade por DXA;

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 1.885.874

- 4) Avaliar os perfis hematológico, glicêmico e lipídico das gestantes nos 3 trimestres da gestação, no cordão umbilical, e/ou nas crianças com 1 ano de idade;
- 5) Avaliar o marcador inflamatório PCR-us das gestantes nos 3 trimestres da gestação e no cordão umbilical;
- 6) Avaliar trimestralmente o estado nutricional de crianças por medidas antropométricas;
- 7) Avaliar em gestantes eutróficas e obesas: a) marcadores sanguíneos inflamatórios/imunológicos no 1º e 3º trimestres da gestação e no cordão umbilical; b) marcadores inflamatórios e de estresse em células do sistema imune (monócitos/macrófagos) de gestantes no 3º trimestre da gestação e no cordão umbilical, frente a um estímulo obesogênico - etapa ex-vivo; c) alterações na expressão de genes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

DESCONFORTOS E RISCOS ESPERADOS: Todas essas medidas serão realizadas em cada trimestre da gestação, e por esta razão, estes procedimentos poderão trazer algum desconforto a criança e a senhora, pois será necessário contar com a sua presença e do seu (sua) filho (a) por 5 vezes até que complete um ano de vida. As medições e manuseios da criança serão realizados em sua presença por profissionais devidamente treinados para minimizar eventuais riscos.

No TCLE, lê-se também: "Fui esclarecida (o) que a pesquisa apresenta risco mínimo, estando relacionado a pequeno desconforto ao responder aos questionários e coleta de 25mL de sangue em cada trimestre da gestação para exames laboratoriais, que poderá resultar em mancha roxa no local. Será também coletado 25mL do cordão umbilical, material rotineiramente desprezado após o parto, e 15mL de sangue do meu (minha) filho (a), com 1 ano de idade".

Benefícios:

"BENEFÍCIOS QUE PODERÃO SER OBTIDOS PARA O SUJEITO DA PESQUISA E/OU COLETIVIDADE: Ao final do estudo poderá haver benefício para a senhora e seu (sua) filho (a) como acompanhamento do crescimento do seu (sua) filho (a) desde a fase fetal até 1 ano de vida. Além disso, serão realizados no pré-natal exames que usualmente não estão disponíveis na rede pública de saúde. Esta pesquisa poderá guiar as intervenções preventivas e consequente melhoria das condições de saúde materno-infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

**USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP**



Continuação do Parecer: 1.885.874

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto está adequadamente preenchida. O TCLE também está adequado. Foi apresentada carta de anuência da Secretaria de Saúde de Araraquara.

Recomendações:

Sem pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_787092.pdf	09/11/2016 12:40:52		Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	09/11/2016 12:38:32	PATRICIA HELEN DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/11/2016 12:33:20	PATRICIA HELEN DE CARVALHO RONDÓ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	05/09/2016 17:51:20	PATRICIA HELEN DE CARVALHO RONDÓ	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/09/2016 17:43:02	PATRICIA HELEN DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 05 de Janeiro de 2017

**Assinado por:
Maria Regina Alves Cardoso
(Coordenador)**

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário 1: Triagem, avaliação de fatores demográficos e socioeconômicos

“Coorte Araraquara”

QUESTIONÁRIO 1 – Triagem

(PARTE A - Aplicação somente no 1º trimestre da gestação – “a” no início do código)

(1) Sim (0) Não (555) conferir dado

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: questionário com pulos, com opção “voltar” e com permissão para editar conteúdo)

(Comando: Bloco 1)

1. TRIAGEM (para seleção)

1.1 Pré-natal em semanas:

1.1.1 Nome da gestante: _____ nome

1.1.2 Data da última menstruação-DUM (XX/XX/XXXX) _____ dataDUM 10 espaços

1.1.3 A DUM é confiável? (1) Sim (0) Não confDUM 1 espaço

1.1.4 Idade gestacional (atual): _____ IGADUM 4 espaços

(Comando: Para calcular a idade gestacional atual calcular o tempo decorrido em dias, a partir do item 1.1.2 até a data da entrevista. Dividir o valor por 7, para o dado ser informado em semanas e dias) – Ir apenas para o aplicativo!!

(Lembrete: No banco de dados deve ser inserido uma coluna para semana e outra para dias. Os códigos serão: IGADUMs – para semanas e IGADUMd – para dias)

(Comando: Emitir aviso se idade gestacional atual maior ou igual a 15.1 semanas).

1.1.5 Encerrar entrevista?

(1) Sim (0) Não

1.1.6 Assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE? TCLE

(1) sim (0) Não

(Comando: Se “0 – Não” encerrar questionário).

1.1.7 Você tem plano de saúde?

(1) Sim (0) Não planosa 1 espaço

1.1.8 Onde você pretende dar à luz? darluz 1 espaço

(1) Maternidade “Gota de Leite”

(2) Hospital particular

(3) Em casa

(4) Outra cidade

(Comando: Emitir aviso se opção de resposta igual a 2 – “Hospital Particular”, 3 – “Em casa” ou 4 – “Outra cidade”). [Aviso: O local para o parto deve ser a Maternidade Gota de Leite. Encerrar entrevista.]

1.1.9 Data de nascimento (XX/XX/XXXX): _____

(Comando: Mostrar idade no menu de informações do aplicativo em anos e meses. Verificar o tempo decorrido entre a “1.1.9 - Data de nascimento” e “dataent – data da entrevista”)

(Comando: Bloco 2)

2. DADOS DA PARTICIPANTE

2.1 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

2.2 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

2.4 Número de identificação da gestante: _____ ID 4 espaços

2.5 Número do cartão SUS: _____ nSUS 16 espaços

(555) Conferir dado

2.6 Número do título de eleitor: _____ neleito 15 espaços

(555) Conferir dado

(999) Não se aplica

2.7 Onde nasceu:

(1) Araraquara (comando: se nasceu em Araraquara, pular para item 2.8)

(2) Outra cidade _____ nasce 3 espaços

(Comando: Bloco 3)

2.7.1 Nome da outra cidade: _____ 1 linha

(Comando: Bloco 4)

2.8 Há quanto tempo reside no município de Araraquara (anos e meses)

_____. _____ reside 2 espaços

(Comando: conversão em anos. Transformar resposta em meses e dividir por 12. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

(PARTE B1 - Aplicação no 1º trimestre gestação – “a” no início do código)

1 DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da gestante: _____ Nome

1.2 Número de identificação da gestante (ID): _____ ID 4 espaços

1.3 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.4 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

1.5 Possui participação ativa em alguma pesquisa?

(1) Sim (0) Não (Comando: se não, pular para o item 3) _____ PESQ 1 espaço

1.5.1 Se sim, especificar _____ PROJ 2 espaços

(Comando: Bloco 2)

3 DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

3.1 Data de nascimento (XX/XX/XXXX): _____ DN 10 espaços

(Comando: preencher idade automaticamente)

3.2 Idade (anos, meses): ____/____ idade 5 espaços

(Comando: conversão em anos. Verificar o tempo decorrido entre a “3.1- Data de nascimento” e “dataent – data da entrevista” e dividir por 365.25 para obter a idade em anos.)

3.3 Em sua opinião, qual a cor da sua pele?

(1) branca

(2) preta

(3) amarela

(4) indígena

(5) parda _____ cor 1 espaço

3.4 Situação Conjugal:

(1) casada

(2) solteira (com companheiro)

(3) solteira (sem companheiro)

(4) separada/viúva

_____ civil 1 espaço

3.5 Com quem você mora atualmente?

_____ mora 5 linhas

3.6 Qual o número de pessoas no domicílio _____ npessoa 2 espaços

3.6.1 Quantas dessas pessoas tem ≤ 9 anos? _____ nmoracr 2 espaços
(555) Conferir dado

3.6.2 Quantas dessas pessoas tem 10-19 anos? _____ nmoraad 2 espaços
(555) Conferir dado

3.6.3 Quantas dessas pessoas tem > 19 anos? _____ nmorama 2 espaços
(555) Conferir dado

3.7 Quem é o chefe da família? _____ chefe 2 espaços

RENDA

3.8 Qual é a renda mensal da família?

R\$ _____ . _____ rendafR 8 espaços

(555) Conferir dado

(888) Não sabe

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

3.9 Salário mínimo vigente (SM) R\$ _____ . _____ SMvig 7 espaços
(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

3.10 Renda em salário mínimo (SM) _____ . _____ rendafS 3 espaços
(555) Conferir dado

(888) Não sabe

(Comando: para calcular *salário mínimo (SM)* = item 3.8/item 3.9, ou seja, *renda mensal da família/salário mínimo vigente*).

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

3.11 Nº de pessoas que contribuem para a renda da família _____ nrendaf 3 espaços
(555) Conferir dado

(888) Não sabe

3.12 Renda per capita (R\$) _____ . _____ rendpcR 8 espaços
(Comando: para calcular *renda per capita em reais* = item 3.8 / item 3.6, ou seja, *renda per capita (R\$)* = renda mensal em reais/número de moradores domicílio).

(555) Conferir dado

(888) Não sabe

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

3.13 Renda per capita (SM) _____ rendpcS 4 espaços
(Comando: para calcular *renda per capita em salários mínimos (SM)* = item 3.10/item 3.6, ou seja, *renda per capita (SM)* = número de SM/número de moradores domicílio).

(555) Conferir dado

(888) Não sabe

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,.”)

3.14 *A família tem outras fontes de renda (pensão, aluguel, etc)?*

(1) Sim

(0) Não (Comando: se não, pular para item 3.16)

(555) Conferir dado

(888) Não sabe _____forenda 1 espaço

3.15 *Se sim, de quanto é?*

R\$ valorR 8 espaços

(555) conferir dado (Se 555 - conferir dado, na 3.14 marcar automaticamente 555 – conferir dado)

(888) Não sabe (Se 888 – Não sabe, na 3.14 marcar automaticamente 888 – Não sabe)

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,.”)

3.16 *A família participa de algum programa social (cesta básica, bolsa família, etc)?*

(1) Sim

(0) Não (Comando: se não, pular para item 4)

(555) Conferir dado

(888) Não sabe _____prgmsoc 1 espaço

3.17 *Se sim, qual o nome?*

_____ social 5 linhas

(555) Conferir dado (Se 555 -conferir dado, na 3.16 marcar automaticamente 555 – conferir dado)

(888) Não sabe (Se 888 – Não sabe, na 3.16 marcar automaticamente 888 – Não sabe)

(Comando: Bloco 3)

4 TRABALHO

4.1 *Você está trabalhando nesta gravidez?*

(1) Sim (Comando: se sim, pular para item 4.3) (0) Não _____ trabalh 1 espaço

4.2 *Se não, por quê?*

(1) Desempregada (Comando: se sim, pular para item 4.9)

(2) Licença maternidade (Comando: se sim, pular para item 4.9)

(3) Licença médica (Comando: se sim, pular para item 4.9)

(4) Outros motivos (Comando: se sim, ir para item 4.2.1) _____ntrab 2 espaços

(Comando: Bloco 4)

4.2.1 Caso exista outro motivo para não estar trabalhando, especifique:
_____ ottrab 2 espaços

(Comando: se preencher item 4.2.1, pular para questão 4.9)

(Comando: Bloco 5)

4.3 Por quanto tempo você está trabalhando nesta gravidez fora do lar?

_____ meses, _____ dias (fora do lar) trabor 4 espaços

(Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

4.4 Quantos dias da semana você trabalha fora do lar?

____.____ dias (fora do lar) diasfor 1 espaço

(Nesse caso não precisa de conversão pois a resposta será apenas em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

4.56 Quantas horas por dia você trabalha fora do lar?

____ h, ____ min (fora do lar) horafor 4 espaços

(Comando: conversão em min. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

46 Em que você trabalha? _____ tiptrag 3 espaços

4.7 Você trabalha a maior parte do tempo em pé ou sentada?

(1) Em pé

(2) Sentada

(3) metade do tempo em pé e metade do tempo sentada

_____postrab 2 espaços

4.8 Você está trabalhando nesta gravidez no lar?

(1) Sim (0) Não (Comando: se não, pular para item 4.12, desde que na 3.4 a opção tenha sido “1 – casada” ou “2- solteira com companheiro”. Caso a resposta tenha sido “3 – solteira sem companheiro ou “4 – separada/viúva” pular para 5.1) _trablar 1 espaço

4.9 Por quanto tempo você está trabalhando nesta gravidez no lar?

_____ meses, _____ dias (no lar) ttrablar 4 espaços

5.3 Grau de escolaridade do companheiro:

- (0) Sem escolaridade
- (1) Ensino Fundamental (1ª a 9ª série) Incompleto
- (2) Ensino Fundamental (1ª a 9ª série) Completo
- (3) Ensino Médio Incompleto
- (4) Ensino Médio Completo
- (5) Ensino Superior Incompleto
- (6) Ensino Superior Completo
- (7) Pós-graduação Incompleta
- (8) Pós-graduação Completa
- (555) Conferir dado

_____graescc 2 espaços

5.4 Escolaridade do companheiro (anos de estudo): _____estudoc 2 espaços

(555) Conferir dado

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,.”)

6. MORADIA

6.1 Qual é a situação legal da casa em que mora?

- (0) Alugada (Comando: se sim, pular para item 6.2)
- (1) Própria (já quitada) (Comando: se sim, pular para item 6.2)
- (2) Própria (não quitada) (Comando: se sim, pular para item 6.2)
- (3) Posse (Comando: se sim, pular para item 6.2)
- (4) Emprestada (Comando: se sim, pular para item 6.2)
- (5) Outra (Comando: se sim, vá para item 6.1.1)

_____moradia 2 espaços

(Comando: Bloco 6)

6.1.1 Especifique a situação legal da casa em que mora: _____

Otmorad 2 espaços

(Comando: Bloco 7)

6.2 Material de construção da residência:

- (0) Madeira (Comando: se sim, pular para item 6.3)

(1) Alvenaria (Comando: se sim, pular para item 6.3)

(2) “pau a pique” (Comando: se sim, pular para item 6.3)

(3) Outro (Comando: se sim, vá para item 6.2.1) _____ matéria 2 espaços

(Comando: Bloco 8)

6.2.1 *Especifique o material da residência em que mora:*

otmatéria_____2 espaços

(Comando: Bloco 9)

6.3 *Acesso à rede de água:*

(1) sim (0) não (555) conferir dado _____ água 1 espaço

6.4 *Acesso à rede de esgoto:*

(1) sim (0) não (555) conferir dado _____ esgoto 1 espaço

6.5 *Acesso à coleta pública de lixo:*

(1) sim (0) não (555) conferir dado _____ lixo 1 espaço

6.6 *Número de cômodos do domicílio* _____ ncomodo2 espaços

6.7 *Número de pessoas por cômodo* _____ npcomo2 espaços

(Comando: para calcular *número de pessoas por cômodo* = item 3.6 / item 6.6, ou seja, número de moradores domicílio/número de cômodos do domicílio).

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,.”)

6.7 *Acesso à internet:*

(1) sim (0) não (Comando: se não, pular para parte C) (555) conferir dado _____ net1 espaço

6.7.1 *Acesso à internet no domicílio:*

(1) sim (0) não (Comando: se não, pular para parte C) (555) conferir dado _____ netemcasa1 espaço

6.7.2 *Tipo de conexão à Internet no domicílio:*

(0) Discada (1) 3G ou 4G (2) Rádio (3) WIFI (4) Outro (Comando: se sim, vá para item 6.7.2.1) (555) conferir dado _____ tiponet1 espaço

(Comando: Bloco 10)

6.7.2.1 *Especifique o tipo de conexão à Internet utilizada no seu domicílio:*

outronet_____2 espaços

QUESTIONÁRIO 1 – Classificação socioeconômica

(PARTE C – Aplicação nos 1º, 2º, e 3º trimestres da gestação - a,b,c no início do código de acordo com o trimestre)

Neste questionário não se utiliza “não sabe” e “não se aplica”

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: questionário sem pulos, todas as questões devem ser respondidas na sequência numérica).

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da gestante: _____ Nome

1.2 Número de identificação da gestante (ID): _____ ID 4 espaços

1.3 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.4 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

(Comando: Bloco 2)

7. CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL - CCEB

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do seu domicílio. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

7.1 Qual é a quantidade de banheiros na residência em que você mora?

(1) Não possui

(2) 1 banheiro

(3) 2 banheiros

(4) 3 banheiros

(5) 4 ou mais banheiros _____banheir 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 banheiro, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (3) 2 banheiros, a pontuação é “7 pontos”; alternativa (4) 3 banheiros, a pontuação é “10 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais banheiros, a pontuação é “14 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.2 Qual é a quantidade de empregados domésticos que trabalham na sua residência?

- (1) Não possui
- (2) 1 empregado doméstico
- (3) 2 empregados domésticos
- (4) 3 empregados domésticos
- (5) 4 ou + empregados domésticos _____ emprega 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 empregado doméstico, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (3) 2 empregados domésticos, a pontuação é “7 pontos”; alternativa (4) 3 empregados domésticos, a pontuação é “10 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais empregados domésticos, a pontuação é “13 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.3 *Qual é a quantidade de automóveis de passeio na sua residência?*

- (1) Não possui
- (2) 1 automóvel
- (3) 2 automóveis
- (4) 3 automóveis
- (5) 4 ou mais automóveis _____ carro 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 automóvel, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (3) 2 automóveis, a pontuação é “5 pontos”; alternativa (4) 3 automóveis, a pontuação é “8 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais automóveis, a pontuação é “11 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.4 *Qual é a quantidade de microcomputadores (computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks) na sua residência?*

- (1) Não possui
- (2) 1 microcomputador
- (3) 2 microcomputadores
- (4) 3 microcomputadores
- (5) 4 ou mais microcomputadores _____ comput 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 microcomputador, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (3) 2 microcomputadores, a pontuação é “6 pontos”; alternativa (4) 3 microcomputadores, a pontuação é “8 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais microcomputadores, a pontuação é “11 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.5 *Qual é a quantidade de lavadora de louças na sua residência?*

- (1) Não possui
- (2) 1 lavadora de louças
- (3) 2 lavadoras de louças
- (4) 3 lavadoras de louças
- (5) 4 ou mais lavadoras de louças _____lavcopo 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 lavadora de louças, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (3) 2 lavadoras de louças, a pontuação é “6 pontos”; alternativa (4) 3 lavadoras de louças, a pontuação é “6 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais lavadoras de louças, a pontuação é “6 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.6 Qual é a quantidade de geladeiras na sua residência?

- (1) Não possui
- (2) 1 geladeira
- (3) 2 geladeiras
- (4) 3 geladeiras
- (5) 4 ou mais geladeiras _____gelar 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 geladeira, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (3) 2 geladeiras, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (4) 3 geladeiras, a pontuação é “5 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais geladeiras, a pontuação é “5 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.7 Qual é a quantidade de freezers na sua residência?

- (1) Não possui
- (2) 1 *freezer*
- (3) 2 *freezers*
- (4) 3 *freezers*
- (5) 4 ou mais freezers _____freezer 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 *freezer*, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (3) 2 *freezers*, a pontuação é “4 pontos”; alternativa (4) 3 *freezers*, a pontuação é “6 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais *freezers*, a pontuação é “6 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.8 Qual é a quantidade de máquinas de lavar roupa na sua residência (excluindo tanquinho)?

- (1) Não possui
- (2) 1 máquina de lavar roupa
- (3) 2 máquinas de lavar roupa
- (4) 3 máquinas de lavar roupa
- (5) 4 ou mais máquinas de lavar roupa _____lavropa 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 máquina de lavar roupa, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (3) 2 máquinas de lavar roupa, a pontuação é “4 pontos”; alternativa (4) 3 máquinas de lavar roupa, a pontuação é “6 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais máquinas de lavar roupa, a pontuação é “6 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.9 Qual é a quantidade de aparelhos DVD na sua residência?

- (1) Não possui
- (2) 1 DVD
- (3) 2 DVD's
- (4) 3 DVD's
- (5) 4 ou mais DVD's _____pDVD 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 DVD, a pontuação é “1 ponto”; alternativa (3) 2 DVD's, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (4) 3 DVD's, a pontuação é “4 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais DVD's, a pontuação é “6 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.10 Qual é a quantidade de fornos de micro-ondas na sua residência?

- (1) Não possui
- (2) 1 micro-ondas
- (3) 2 micro-ondas
- (4) 3 micro-ondas
- (5) 4 ou + micro-ondas _____mondas 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 micro-ondas, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (3) 2 micro-ondas, a pontuação é “4 pontos”; alternativa (4) 3 micro-ondas, a pontuação é “4 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais micro-ondas, a pontuação é “4 pontos”.

Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.11 Qual é a quantidade de motocicletas na sua residência?

- (1) Não possui
- (2) 1 motocicleta
- (3) 2 motocicletas
- (4) 3 motocicletas
- (5) 4 ou + motocicletas _____moto 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 motocicleta, a pontuação é “1 ponto”; alternativa (3) 2 motocicletas, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (4) 3 motocicletas, a pontuação é “3 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais motocicletas, a pontuação é “3 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.12 Qual é a quantidade de máquinas secadoras de roupas na sua residência?

- (1) Não possui
- (2) 1 secadora de roupas
- (3) 2 secadoras de roupas
- (4) 3 secadoras de roupas
- (5) 4 ou mais secadoras de roupas _____secropa 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Nenhuma, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) 1 secadora de roupa, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (3) 2 secadoras de roupas, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (4) 3 secadoras de roupas, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (5) 4 ou mais secadoras de roupas, a pontuação é “2 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.13 Qual a escolaridade do chefe da sua família?

OBS.: Ensino fundamental I (primário) corresponde a 1ª a 4ª série (antigo primeiro grau), o ensino fundamental II (ginasial) 5ª a 8ª série e o ensino médio (colegial) corresponde ao antigo segundo grau.

- (1) Analfabeto/Fundamental I incompleto
- (2) Fundamental I completo/Fundamental II incompleto
- (3) Fundamental II completo/Ensino Médio incompleto
- (4) Ensino Médio completo/Superior incompleto
- (5) Superior Completo _____escolac 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Analfabeto/Fundamental I incompleto, a pontuação é “zero – 0”; alternativa (2) Fundamental I completo/Fundamental II incompleto, a pontuação é “1 ponto”; alternativa (3) Fundamental II completo/Ensino Médio incompleto, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (4) Ensino Médio completo/Superior incompleto, a pontuação é “4 pontos”; alternativa (5) Superior Completo, a pontuação é “7 pontos”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.14 *Tem água encanada na sua residência?*

(1) sim (0) não _____ *aguaenc* 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Sim, a pontuação é “4 pontos”; alternativa (0) Não, a pontuação é “0 – zero”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.15 *A rua onde você mora é pavimentada?*

(1) sim (0) não _____ *ruapav* 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Pontuar da seguinte maneira: alternativa (1) Sim, a pontuação é “2 pontos”; alternativa (0) Não, a pontuação é “0 – zero”. Será utilizado para compor o somatório automático da pontuação final da parte C do questionário 1).

7.16 *Pontuação final* _____ *pfinal* 1 espaço

(Comando: Deixar dois campos para preenchimento da pontuação final. Para calcular “Pontuação final” faça o somatório automático das questões 7.1 a 7.15, de acordo com o valor atribuído a cada opção de resposta para cada questão. Calculado somente uma vez).

7.17 *Classificação econômica Brasil:*

(1) classe A

(2) classe B1

(3) classe B2

(4) classe C1

(5) classe C2

(6) 0 – 16 pontos, classificar como classe D-E _____ *corCCEB* 1 espaço

(Comando: Há apenas uma opção de resposta. Classificação segundo pontuação final. Classificar da seguinte maneira: alternativa (1) 45 – 100 pontos, classificar como classe A; alternativa (2) 38 – 44 pontos, classificar como classe B1; alternativa (3) 29 – 37 pontos, classificar como classe B2; alternativa (4) 23 – 28 pontos, classificar como classe C1; alternativa (5) 17 – 22 pontos, classificar como classe C2; alternativa (6) 0 – 16 pontos, classificar como classe D-E).

(Comando: Bloco 3)

8. LOCALIZAÇÃO DA GESTANTE

8.1 *Endereço:*

APÊNDICE B – Questionário 2: Avaliação de fatores comportamentais

QUESTIONÁRIO 2 – Avaliação de estilo de vida

(Parte A - Aplicação nos 1º e 2º trimestres da gestação - a,b no início do código de acordo com o trimestre)

(555) – Conferir dado

(888) – não sabe

(1) Sim (0) Não

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. dotablet)

(Comando: questionário com pulos, com opção “voltar” e com permissão para editar conteúdo)

(Comando: Bloco 1. Preenchido automaticamente a partir do Questionário 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da gestante: _____ Nome

1.2 Número de identificação da gestante (ID): _____ ID4 espaços

1.3 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS2 espaços

1.4 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS2 espaços

(Comando: Bloco 2)

2 HÁBITOS DE VIDA

2.1 Você está fumando cigarro nesta gestação?

(0) Não (Comando: se NÃO, pular para o item 2.4) (1) Sim (Ir para a questão 2.2)

____ fumog1 espaço

2.2 Por quanto tempo você fumou durante este período da gestação? (meses e dias)

____ meses, _____ dias tpfumog4 espaços

(Lembrete: conversão em dias. Separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

2.3 Quantos cigarros/dia (em média) você fuma nesse período da gestação?

____. ____ ncigarrog4 espaços

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

2.3.1 Em que época da gravidez você fuma ou fumou?

- (1) Somente no 1º trimestre
- (2) Somente no 2º trimestre
- (3) Somente no 3º trimestre
- (4) Durante toda a gestação
- (5) No 1º e 2º trimestres
- (6) No 2º e 3º trimestres
- (7) No 1º e 3º trimestres

epofumog1 espaço

2.4 Você fumava antes da gestação? fumoant

- (0) Não (Comando: se NÃO, pular para o item 2.7) (1) Sim (Ir para a questão 2.5)

2.5 Por quanto tempo você fumou? tpfumoant 4 espaços

_____anos,_____meses, _____dias

(Lembrete: conversão em meses. Separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

2.6 Há quanto tempo parou? (Se não parou de fumar, preencha os campos com zero)

tparofumo

_____anos,_____meses, _____dias

(Lembrete: conversão em meses. Separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

2.7 Alguém fuma na sua casa?

- (1) Sim (0) Não casafumol espaço

2.8 Você convive com algum fumante no trabalho?[Aviso: Lembrar de conferir se a gestante trabalha. Questão 4.1(Questionário 1)]

- (1) Sim (0) não (999) Não se aplica trabfumo1 espaço

(Comando: Bloco 3)

2.9 Você ingeriu algum tipo de bebida alcóolica neste período da gestação?

- (1) Sim (0) Não (Comando: se NÃO, pular para o item 2.14) alcool1 espaço

2.10 Você ingere/ingeriu cerveja? (Comando: se NÃO, pular para o item 2.11)

- (1) Sim (0) Não cervel espaço

2.10.1 Com que frequência você ingere cerveja?

- (1) Diariamente
 (2) Semanalmente

(3) Mensalmente fcerve1 espaço

2.10.2 *Quanto é a sua média de ingestão (copos) de cerveja, considerando a frequência acima?*

_____. _____ copos (mdcerve)5 espaços

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,.”)

2.11 *Você ingere/ingeriu cachaça/pinga? (Comando: se NÃO, pular para o item 2.12)*

(1) Sim (0) Não pinga1 espaço

2.11.1 *Com que frequência você ingere cachaça/pinga?*

- (1) Diariamente
 (2) Semanalmente

(3) Mensalmente fpinga1 espaço

2.11.2 *Quanto é a sua média de ingestão (dose) de cachaça/pinga, considerando a frequência acima?*

_____. _____ doses (mdpinga)5 espaços

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,.”)

2.12 *Você ingere/ingeriu vinho? (Comando: se NÃO, pular para o item 2.13)*

(1) Sim (0) Não vinho1 espaço

2.12.1 *Com que frequência você ingere vinho?*

- (1) Diariamente
 (2) Semanalmente

(3) Mensalmente fvinho1 espaço

2.12.2 *Quanto é a sua média de ingestão (taças) de vinho, considerando a frequência acima?*

_____. _____ taças (mdvinho)5 espaços

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,.”)

(Comando: Bloco 4)

2.13 *Você ingere/ingeriu outra bebida alcoólica nesta gravidez? (Comando: se SIM, inserir o quadro com o nome, frequência e a quantidade das bebidas ingeridas (10 linhas).*

(1) Sim (0) Não otroalcol11 espaço

(Comando: Bloco 5)

2.14 *Você faz uso de algum tipo de droga nesta gravidez?*

(1) Sim (0) Não (Comando: se NÃO, pular para o item 3)

drogaagol1 espaço

2.15 *Você faz uso de maconha nesta gravidez?* (Comando: se NÃO, pular para o item 2.16)

(1) Sim (0) Não macol espaço

2.15.1 *Em que época da gravidez fez uso de maconha?*

(1) Somente no 1º trimestre

(2) Somente no 2º trimestre

(3) Somente no 3º trimestre

(4) Durante toda a gestação

(5) No 1º e 2º trimestres

(6) No 2º e 3º trimestres

(7) No 1º e 3º trimestres epomacol espaço

2.16 *Você faz uso de Cocaína nesta gravidez?* (Comando: se NÃO, pular para o item 2.17)

(1) Sim (0) Não cocol espaço

2.16.1 *Em que época da gravidez fez uso de Cocaína?*

(1) Somente no 1º trimestre

(2) Somente no 2º trimestre

(3) Somente no 3º trimestre

(4) Durante toda a gestação

(5) No 1º e 2º trimestres

(6) No 2º e 3º trimestres

(7) No 1º e 3º trimestres

epococol espaço

2.17 *Você faz uso de Heroína nesta gravidez?* (Comando: se NÃO, pular para o item 2.18)

(1) Sim (0) Nãohero1 espaço

2.17.1 *Em que época da gravidez fez uso de Heroína?*

(1) Somente no 1º trimestre

(2) Somente no 2º trimestre

(3) Somente no 3º trimestre

(4) Durante toda a gestação

(5) No 1º e 2º trimestres

(6) No 2º e 3º trimestres

(7) No 1º e 3º trimestres

epohero1 espaço

2.18 *Você faz uso de LSD nesta gravidez?* (Comando: se NÃO, pular para o item 2.19)

(1) Sim (0) Não LSD1 espaço

2.18.1 *Em que época da gravidez fez uso de LSD?*

(1) Somente no 1º trimestre

(2) Somente no 2º trimestre

(3) Somente no 3º trimestre

(4) Durante toda a gestação

(5) No 1º e 2º trimestres

(6) No 2º e 3º trimestres

(7) No 1º e 3º trimestres

epoLSD1 espaço

2.19 *Você faz uso de Crack nesta gravidez?* (Comando: se NÃO, pular para o item 2.20)

(1) Sim (0) Não crak1 espaço

2.19.1 *Em que época da gravidez fez uso de Crack?*

(1) Somente no 1º trimestre

(2) Somente no 2º trimestre

(3) Somente no 3º trimestre

(4) Durante toda a gestação

(5) No 1º e 2º trimestres

(6) No 2º e 3º trimestres

(7) No 1º e 3º trimestres

epocrak1 espaço

2.20 *Você faz uso de Ecstasy nesta gravidez?* (Comando: se NÃO, pular para o item 2.21)

(1) Sim (0) Não ecty1 espaço

2.20.1 *Em que época da gravidez fez uso de Ecstasy?*

(1) Somente no 1º trimestre

- (2) Somente no 2º trimestre
- (3) Somente no 3º trimestre
- (4) Durante toda a gestação
- (5) No 1º e 2º trimestres
- (6) No 2º e 3º trimestres
- (7) No 1º e 3º trimestres

epoectyl espaço

(Comando: Bloco 6)

2.21 *Você faz uso de algum outro tipo de droga nesta gravidez?* (Comando: se SIM, inserir o quadro com o nome e o período em que ingeriu cada droga (10 linhas)).

(1) Sim (0) Não otradrogl1 espaço

2.22 *Você já fez uso de algum tipo de droga nos últimos 6 meses antes da gravidez?* (Comando: se NÃO, pular para o item 3)

(1) Sim (0) Não drogantes1 espaço

2.23 *Você usou Maconha (últimos 6 meses antes da gravidez)?*

(1) Sim (0) Não macoan1 espaço

2.24 *Você usou Cocaína (últimos 6 meses antes da gravidez)?*

(1) Sim (0) Não cocaian1 espaço

2.25 *Você usou Heroína (últimos 6 meses antes da gravidez)?*

(1) Sim (0) Não heroian1 espaço

2.26 *Você usou LSD (últimos 6 meses antes da gravidez)?*

(1) Sim (0) Não LSDan1 espaço

2.27 *Você usou Crack (últimos 6 meses antes da gravidez)?*

(1) Sim (0) Não crakan1 espaço

2.28 *Você usou Ecstasy (últimos 6 meses antes da gravidez)?*

(1) Sim (0) Não ectyan1 espaço

(Comando: Bloco 7)

2.29 *Você usou algum outro tipo de droga nos últimos 6 meses antes desta gravidez?* (Comando: se NÃO, pular para questão 3)

(1) Sim (0) Não otdrogant1 espaço

2.29.1 Outras drogas: (nome de cada droga – 10 linhas)notdrogant

(Comando: Bloco 8)

3. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

Atividades Físicas VIGOROSAS - são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

Atividades Físicas MODERADAS - são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

3.1 Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica, aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração?

Dias _____ por SEMANA (0) Nenhum vigord1 espaço

(Comando: Se “0- nenhum” ir para 3.3)

Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

3.2 Nos dias que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____ vigorh5 espaços

(Lembrete: conversão em minutos)

3.3 Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)?

Dias _____ por SEMANA (0) Nenhum moderd1 espaço

(Comando: Se “0- nenhum” ir para 3.5)

Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

3.4 Nos dias que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas: _____ Minutos: _____ moderh4 espaços

(Lembrete: conversão em minutos)

3.5 Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por SEMANA (0) Nenhum anda 2 espaços

(Lembrete: separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

3.6 Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana?

Horas: _____ Minutos: _____ tpsentd4 espaços

(Lembrete: conversão em minutos)

3.7 Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana?

Horas: _____ Minutos: _____ tpsentf4 espaços

(Lembrete: conversão em minutos)

APÊNDICE C – Questionário 3: Dados obstétricos, de morbidade materna e paterna, uso de medicamentos

“Coorte Araraquara”

QUESTIONÁRIO 3 – Dados obstétricos

(PARTE A - Aplicação somente no 1º trimestre da gestação - “a” no início do código)

(1) Sim (0) Não (555) Conferir dado DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / ____
dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: questionário com pulos, com opção “voltar” e com permissão para editar conteúdo)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da gestante: _____ Nome

1.2 Número de identificação da gestante (ID): _____ ID 4 espaços

1.3 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.4 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

(Comando: Bloco 2)

2. DADOS OBSTÉTRICOS

2.1 Quantas vezes você já engravidou antes desta gestação? _____ ngesta 2
espaços

(Comando: caso o número de gestações anteriores for “zero-0”, pular para bloco B)

2.2 Quantas vezes você pariu? _____ npari 2 espaços

2.3 Quantos filhos (nascidos vivos) você teve até hoje no total? _____
nfilh 2 espaços

2.4 Quando foi seu último parto? (Digitar em meses o intervalo de tempo entre o último parto e a data atual) __ultpart 2 espaços

2.5 Você teve anteriormente aborto?

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 2.5.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 2.6)

(555) Conferir dado abort 1 espaço

2.5.1 Se sim, quantas vezes teve aborto? _____

(555 – Conferir dado) (Comando: Marcar automaticamente 555 se na questão 2.5 foi marcado 555 – conferir dado) nabort 2 espaços
(Comando: Valor tem que ser igual ou maior que 1, se na 2.5 foi marcado “1- sim”)

2.6 *Você teve anteriormente natimorto?*

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 2.6.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 2.7)

(555) Conferir dado natim 1 espaço

2.6.1 *Se sim, quantas vezes teve natimorto?* nmatim 2 espaços

(555) Conferir dado (Comando: Marcar automaticamente 555 se na questão 2.6 foi marcado 555 – conferir dado)

(Comando: Valor tem que ser igual ou maior que 1, se na 2.6 foi marcado “1- sim”)

2.7 *Você teve anteriormente algum (a) filho (a) que morreu no período neonatal (primeiros 28 dias de vida)?*

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 2.7.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 2.8)

(555) Conferir dado

mortne 1 espaço

2.7.1 *Se sim, quantas vezes houve morte neonatal?* nmortne 2 espaços

(555) Conferir dado (Comando: Marcar automaticamente 555 se na questão 2.7 foi marcado 555 – conferir dado)

(Comando: Valor tem que ser igual ou maior que 1, se na 2.7 foi marcado “1- sim”)

2.8 *Você teve anteriormente bebê com baixo peso ao nascer (a termo)?*

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 2.8.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 2.9)

(555) Conferir dado

BPN 1 espaço

2.8.1 *Se sim, quantas vezes teve bebê com baixo peso ao nascer (a termo)?*

(555) Conferir dado (Comando: Marcar automaticamente 555 se na questão 2.8 foi marcado 555 – conferir dado)

(Comando: Valor tem que ser igual ou maior que 1, se na 2.8 foi marcado “1- sim”)

nBPN 2 espaços

2.9 *Você teve, anteriormente, bebê prematuro?*

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 2.9.1)

(0) Não (Comando: se não, finalizar questionário 3 parte A)

(555) Conferir dado

PT 1 espaço

2.9.1 *Se sim, quantas vezes teve bebê prematuro?* nPT 2 espaços

(555) Conferir dado (Comando: Marcar automaticamente 555 se na questão 2.9 foi marcado 555 – conferir dado)

(Comando: Valor tem que ser igual ou maior que 1, se na 2.9 foi marcado “1- sim”)

2.10. *Você teve anteriormente bebê prematuro com baixo peso ao nascer?*

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 2.10.1)

(0) Não (Comando: se não, finalizar questionário 3 parte A)

(555) Conferir dado _____BPPT 1 espaço

2.10.1 *Se sim, quantas vezes teve bebê prematuro com baixo peso ao nascer?*

_____nBPPT 2 espaços

(555) Conferir dado (Comando: Marcar automaticamente 555 se na questão 2.9 foi marcado 555 – conferir dado)

(Comando: Valor tem que ser igual ou maior que 1, se na 2.10 foi marcado “1- sim”)

QUESTIONÁRIO 3 – Dados de morbidade materna

(PARTE B1 – Aplicação somente no 1º trimestre da gestação - a no início do código)

(1) Sim (0) Não DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: questionário com pulos, com opção “voltar” e com permissão para editar conteúdo)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da gestante: _____ Nome

1.2 Número de identificação da gestante (ID): _____ ID 4 espaços

1.3 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.4 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

(Comando: Bloco 2)

2.11 MORBIDADE

2.11.1 *Você já apresentou hipertensão arterial antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anHAS 1 espaço

2.11.1.1 *Atualmente, você apresenta hipertensão arterial?*

(1) Sim (0) não _____ agHAS 1 espaço

2.11.2 *Você já apresentou diabetes mellitus antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anDM 2 espaços

2.11.2.1 *Atualmente, você apresenta diabetes mellitus?*

(1) Sim (0) não _____ agDM 2 espaços

2.11.3. *Você já apresentou malária antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anMAL 2 espaços

2.11.3.1 *Atualmente, você apresenta malária?*

(1) Sim (0) não _____ agMAL 2 espaços

2.11.4 *Você já apresentou rubéola antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anRUB 2 espaços

2.11.4.1 *Atualmente, você apresenta rubéola?*

(1) Sim (0) não _____ agRUB 2 espaços

2.11.5 *Você já apresentou infecção urinária antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anIU 2 espaços

2.11.5.1 *Atualmente, você apresenta infecção urinária?*

(1) Sim (0) não _____ agUI 2 espaços

2.11.6 *Você já apresentou sífilis antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anSIF 2 espaços

2.11.6.1 *Atualmente, você apresenta sífilis?*

(1) Sim (0) não _____ agSIF 2 espaços

2.11.7 *Você já apresentou gonorreia antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anGON 2 espaços

2.11.7.1 *Atualmente, você apresenta gonorreia?*

(1) Sim (0) não _____ agGON 2 espaços

2.11.8 *Você já apresentou cervicite/vaginite antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anCEVA 2 espaços

2.11.8.1 *Atualmente, você apresenta cervicite/vaginite?*

(1) Sim (0) não _____ agCEVA 2 espaços

2.11.9 *Você já apresentou tuberculose antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anTB 2 espaços

2.11.9.1 *Atualmente, você apresenta tuberculose?*

(1) Sim (0) não _____ agTB 2 espaços

2.11.10 *Você já apresentou hepatite antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não _____ anHEP 2 espaços

2.11.10.1 *Atualmente, você apresenta hepatite?*

(1) Sim (0) não _____ agHEP 2 espaços

2.11.11 *Você já apresentou dengue antes da gestação atual?*

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ andeng 2 espaços

2.11.11.1 Atualmente, você apresenta dengue?

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ agdeng 2 espaços

2.11.12 Você já foi diagnosticada com zika vírus antes da gestação atual?

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ anzika 2 espaços

2.11.12.1 Atualmente, você está infectada com o zika vírus?

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ agzika 2 espaços

2.11.13 Você já foi diagnosticada com chikungunya antes da gestação atual?

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ anchiku 2 espaços

2.11.13.1 Atualmente, você está infectada com chikungunya vírus?

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ agchiku 2 espaços

2.11.14 Você possui o vírus da AIDS?

(1) Sim (0) não _____ HIV 2 espaços

2.11.15 Você já apresentou algum outro problema de saúde antes da gestação atual?

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 2.11.15.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 2.11.16) anpsaude 1 espaço

(Comando: Bloco 3)

2.11.15.1 Se sim, qual? _____ anpqual 10 linhas

(Comando: Bloco 4)

2.11.16 Atualmente você apresenta algum outro problema de saúde?

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para 2.11.16.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para questionário 3 parte C) agpsaude 1 espaço

(Comando: Bloco 5)

2.11.16.1 Se sim, qual? _____ agpqual 10 linhas

QUESTIONÁRIO 3 – Dados de morbidade materna

(PARTE B2 - Aplicação no 2º e 3º trimestres da gestação – “b” e “c” no início do código de acordo com o trimestre)

(1) Sim (0) Não DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: questionário com pulos, com opção “voltar” e com permissão para editar conteúdo)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da gestante: _____ Nome

1.2 Número de identificação da gestante (ID): _____ ID 4 espaços

1.3 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.4 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

(Comando: Bloco 2)

2.11 MORBIDADE

2.11.1 Atualmente, você apresenta hipertensão arterial?

(1) Sim (0) não _____ agHAS 1 espaço

2.11.2 Atualmente, você apresenta diabetes mellitus?

(1) Sim (0) não _____ agDM 2 espaços

2.11.3 Atualmente, você apresenta malária?

(1) Sim (0) não _____ agMAL 2 espaços

2.11.4 Atualmente, você apresenta rubéola?

(1) Sim (0) não _____ agRUB 2 espaços

2.11.5 Atualmente, você apresenta infecção urinária?

(1) Sim (0) não _____ agUI 2 espaços

2.11.6 Atualmente, você apresenta sífilis?

(1) Sim (0) não _____ agSIF 2 espaços

2.11.7 Atualmente, você apresenta gonorreia?

(1) Sim (0) não _____ agGON 2 espaços

2.11.8 Atualmente, você apresenta cervicite/vaginite?

(1) Sim (0) não _____ agCEVA 2 espaços

2.11.9 Atualmente, você apresenta tuberculose?

(1) Sim (0) não _____ agTB 2 espaços

2.11.10 Atualmente, você apresenta hepatite?

(1) Sim (0) não _____ agHEP 2 espaços

2.11.11 Atualmente, você apresenta dengue?

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ agdeng 2 espaços

2.11.12 Atualmente, você está infectada com o zika vírus?

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ agzika 2 espaços

2.11.13 Atualmente, você está infectada com *chikungunya* vírus?

(1) Sim (0) não (888) Não sabe _____ agchiku 2 espaços

2.11.14 *Você possui o vírus da AIDS?*

(1) Sim (0) não _____ HIV 2 espaços

(Comando: Bloco 4)

2.11.15 *Atualmente você apresenta algum outro problema de saúde?*

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para 2.11.15.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para questionário 3 parte C) agpsaude 1 espaço

(Comando: Bloco 5)

2.11.15.1 *Se sim, qual?* _____ agpqual 10 linhas

QUESTIONÁRIO 3 – Dados sobre uso de medicamentos

(PARTE C1 - Aplicação somente no 1º trimestre da gestação–“a” no início do código)

(1) Sim (0) Não (555) Conferir dado

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: questionário com pulos, com opção “voltar” e com permissão para editar conteúdo)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 *Nome da gestante:* _____ Nome

1.2 *Número de identificação da gestante (ID):* _____ ID 4 espaços

1.3 *Nome da Unidade Básica de Saúde:* _____ nomeUBS 2 espaços

1.4 *Número da Unidade Básica de Saúde:* _____ nUBS 2 espaços

(Comando: Bloco 2)

3. MEDICAMENTOS

3.1 *Você tomou algum medicamento anticoncepcional?*

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 3.1.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 3.2) _____ medanti1 espaço

3.1.1 *Se sim, qual o nome?* _____ nomanti2 espaços

(555) Conferir dado

3.1.2 *Por quanto tempo?* _____ anos _____ meses _____ dias temanti2 espaços

(Comando: conversão em meses. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

3.1.3 Quando parou de tomar o anticoncepcional?

_____anos _____meses _____dias quantanti 2 espaços

(Comando: conversão em dias)

(555) conferir dado

3.2 Você está tomando algum medicamento neste período da gestação?

(1) Sim (Comando: se sim, ir para 3.3)

(0) Não (Comando: se não, finalizar questionário 3, parte C1)

_____med 1 espaço

(Comando: Bloco 3)

3.3 Qual o nome do medicamento? _____nomemed3 espaços

(555) Conferir dado

3.3.1 Por quanto tempo você tomou esse medicamento? _____tmed3 espaços

(555) Conferir dado

_____anos _____meses _____dias

(Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

3.3.2 Com que frequência você tomou esse medicamento?

1 x ao dia (1)

2 x ao dia (2)

3 x ao dia (3)

1 x na semana (4)

2 x na semana (5)

3 x na semana (6)

Outro (7) (Comando: Caso a resposta seja essa, ir para item 3.3.2.1)

(555) Conferir dado

_____ fined1 espaço

(Comando: Bloco 4)

3.3.2.1 Qual a outra frequência que você tomou esse medicamento?

(555) Conferir dado

otfmed _____ 10 linhas

(Comando: Bloco 5)

3.4 Outro (s) medicamento (s)

(1) Sim

(0) Não

otrmed3 espaços

3.4.1 Qual o nome do medicamento? _____20 linhas

(555) Conferir dado nomotrmed

3.4.2 *Por quanto tempo você tomou esse medicamento?* totrmed 3 espaços

(555) Conferir dado

____ anos ____ meses ____ dias
 (Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

3.4.3 *Com que frequência você tomou esse medicamento?*

1 x ao dia (1)

2 x ao dia (2)

3 x ao dia (3)

1 x na semana (4)

2 x na semana (5)

3 x na semana (6)

Outro (7) (Comando: Caso a resposta seja outro, ir para item 3.4.3.1)

(555) Conferir dado

fotrmed1 espaço

(Comando: Bloco 5)

3.4.3.1 *Qual frequência que você tomou esse outro medicamento?*

(555) Conferir dado

fototrmed15 linhas

QUESTIONÁRIO 3 – Dados sobre uso de medicamentos

(PARTE C2 - Aplicação no 2º e 3º trimestre da gestação – “b” e “c” no início do código de acordo com o trimestre)

(1) Sim (0) Não (555) Conferir dado DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent
8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: questionário com pulos, com opção “voltar” e com permissão para editar conteúdo)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 *Nome da gestante:* _____ Nome

1.2 *Número de identificação da gestante (ID):* _____ ID 4 espaços

1.3 *Nome da Unidade Básica de Saúde:* _____ nomeUBS 2 espaços

1.4 *Número da Unidade Básica de Saúde:* _____ nUBS 2 espaços

(Comando: Bloco 2)

3. MEDICAMENTOS

3.1 *Você está tomando algum medicamento neste período da gestação?*

(1) Sim (Comando: se sim, ir para 3.2)

(0) Não (Comando: se não, pular para PARTE D) _____med 1 espaço

(Comando: Bloco 3)

3.2 *Qual o nome do medicamento?* _____nomemed 3 espaços

(555) Conferir dado

3.2.1 *Por quanto tempo você tomou esse medicamento?* _____tmed 3 espaços

(555) Conferir dado

_____anos _____meses _____dias

(Comando: conversão em dias)

3.2.2 *Com que frequência você tomou esse medicamento?*

1 x ao dia (1)

2 x ao dia (2)

3 x ao dia (3)

1 x na semana (4)

2 x na semana (5)

3 x na semana (6)

Outro (7) (Comando: Caso a resposta seja essa, ir para item 3.2.2.1)

(555) Conferir dado

_____fimed 1 espaço

(Comando: Bloco 4)

3.2.2.1 *Qual a outra frequência que você tomou esse medicamento?*

(555) Conferir dado

otfimed _____ 10 linhas

(Comando: Bloco 5)

3.3 *Outro (s) medicamento (s)*

(1) Sim

(0) Não otrmed 3 espaços

3.3.1 *Qual o nome do medicamento?* _____ 20 linhas

(555) Conferir dado nomotrmed

3.3.2 *Por quanto tempo você tomou esse medicamento?*

(555) Conferir dado

totrmed 3 espaços

_____anos _____meses _____dias

(Comando: conversão em dias)

3.3.3 *Com que frequência você tomou esse medicamento?*

1 x ao dia (1)

2 x ao dia (2)

3 x ao dia (3)

1 x na semana (4)

2 x na semana (5)

3 x na semana (6)
 Outro (7) (Comando: Caso a resposta seja outro, ir para item 3.3.3.1)
 (555) Conferir dado
 fotrmed 1 espaço

(Comando: Bloco 5)
 3.3.3.1 Qual frequência que você tomou esse outro medicamento?
 (555) Conferir dado
 fototrmed 15 linhas

QUESTIONÁRIO 3 – Dados de morbidade paterna

(PARTE D - Aplicação no 1º, 2º, e 3º trimestres da gestação – “a”, “b”, e “c” no início do código de acordo com o trimestre)

888- não sabe 555 – conferir dado
 (1) Sim (0) Não DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent 8 espaços
 (Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: questionário com pulos, com opção “voltar” e com permissão para editar conteúdo)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da gestante: _____ Nome

1.2 Número de identificação da gestante (ID): _____ ID 4 espaços

1.3 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.4 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

(Comando: Bloco 2)

4. HISTÓRICO PATERNO DE MORBIDADE

4.1 Obesidade

(1) sim (0) não (555) Conferir dado _____ paiobes 1 espaço
 (888) Não sabe

4.2 Diabetes Mellitus (DM)

(1) sim (0) não (555) Conferir dado _____ paiDM 1 espaço
 (888) Não sabe

4.3 Hipertensão Arterial (HA)

(1) sim (0) não (555) Conferir dado _____ paiHAS 1 espaço
 (888) Não sabe

4.4 Apresenta algum outro problema de saúde?

(1) Sim (0) Não (Comando: se não, pular para item 5) _____ outdoe 1 espaço
 (555) Conferir dado
 (888) Não sabe

(Comando: Bloco 3)

4.4.1 Se sim, especifique: _____ qoutdoe 10 linhas

(555) Conferir dado

(Comando: Bloco 4)

4. Dados do entrevistador

4.1 Nome: _____nomentr 2 espaços

5.2 Número: _____nentr 3 espaços

(Comando: Nome do entrevistador, número do entrevistador e identificação da UBS já estarão associados ao questionário preenchido, pois no login do app, estes dados já serão inseridos).

APÊNDICE D – Questionário 9: Medidas antropométricas, bioimpedância e elasticidade arterial da gestante

QUESTIONÁRIO 9 - Medidas antropométricas, bioimpedância e elasticidade arterial da gestante

(Aplicação nos 1º, 2º e 3º trimestres de gestação - gestação – a, b, c na frente do código de acordo com o trimestre)

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent8 espaços

555 – conferir dado

888 – não sabe (quando não for possível emitir diagnóstico)

999 – não se aplica (quando o exame não for realizado)

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: Bloco 1)

DADOS DA PARTICIPANTE

Nome da gestante: _____ Nome

Número de identificação da gestante (ID): _____ ID espaços

Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS espaços

Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS espaços

(Comando: Bloco 2)

1. Medidas antropométricas da gestante

1.1 Estatura

1.1.1 Estatura 1 (cm).....estat15 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões

1.1.2 a 1.1.3; 1.12 e 1.14

1.1.2 Estatura 2 (cm) _____ estat25 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 3)

1.1.3 Estatura média (cm) estatm5 espaços

(Comando: somar 1.1.1 a 1.1.2 e dividir por 2. Observe: precisamos que apareça no tablet o valor da estatura média, pois será usado em outros equipamentos na sequência)

1.2 Estatura sentada

1.2.1 Estatura sentada 1 (cm):..... ____ estatsent15 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.2.2 a 1.2.3)

1.2.2 Estatura sentada 2 (cm):..... ____ estatsent25 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 4)

1.2.3 Estatura média sentada (cm):..... ____ estatsentm5 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: somar 1.2.1 a 1.2.2 e dividir por 2)

1.3 Comprimento da perna

1.3.1 Comprimento 1 da perna(cm): ____ . ____ comppern14 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.3.2 a 1.3.3)

1.3.2 Comprimento 2 da perna(cm): ____ . ____ comppern24 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 5)

1.3.3 Comprimento médio da perna(cm): ____ . ____ comppernM4 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: somar 1.3.1 a 1.3.2 e dividir por 2)

1.4 Circunferência do pescoço

1.4.1 Circunferência 1 do pescoço (cm): ____ . ____ circpesc14 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.4.2 a 1.4.3)

1.4.2 Circunferência 2 do pescoço (cm): ____ . ____ circpesc24 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 6)

1.4.3 Circunferência média do pescoço (cm): ____ . ____ circpescM4 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
(Comando: somar 1.4.1 a 1.4.2 e dividir por 2)

1.5 Circunferência do braço

1.5.1 Circunferência 1 do braço (cm): _____. ____circbrac14 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.5.2 a 1.5.3)

1.5.2 Circunferência 2 do braço (cm): _____. ____circbrac24 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 7)

1.5.3 Circunferência média do braço (cm): _____. ____circbracM4 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: somar 1.5.1 a 1.5.2 e dividir por 2)

1.6 Prega Cutânea Tricipital (PCT)

1.6.1 Prega Cutânea Tricipital 1 - PCT(mm): _____. ____PCT14 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.6.2 a 1.6.3)

1.6.2 Prega Cutânea Tricipital 2 - PCT(mm): _____. ____PCT24 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 8)

1.6.3 Prega Cutânea Tricipital média - PCT(mm): _____. ____PCTM4 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: somar 1.6.1 a 1.6.2 e dividir por 2)

1.7 Prega Cutânea Bicipital (PCB)

1.7.1 Prega Cutânea Bicipital 1 - PCB(mm): _____. ____PCB14 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.7.2 a 1.7.3)

1.7.2 Prega Cutânea Bicipital 2 - PCB(mm): _____. ____PCB24 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 9)

1.7.3 Prega Cutânea Bicipital média - PCB(mm): _____. ____PCBM4 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: somar 1.7.1 a 1.7.2 e dividir por 2)

1.8 Prega Cutânea Subescapular (PCSE)

1.8.1 Prega Cutânea Subescapular 1 - PCSE(mm): _____. ____ PCSE14 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
 (Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.8.2 a 1.8.3)

1.8.2 Prega Cutânea Subescapular 2 - PCSE(mm): _____. ____ PCSE24 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 10)

1.8.3 Prega Cutânea Subescapular Média- PCSE(mm): _____. ____ PCSEM 4 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
 (Comando: somar 1.8.1 a 1.8.2 e dividir por 2)

1.9 Prega Cutânea Supra-iliaca (PCSI)

1.9.1 Prega Cutânea Supra-iliaca 1 - PCSI(mm): _____. ____ PCSI14 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
 (Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.9.2 a 1.9.3)

1.9.2 Prega Cutânea Supra-iliaca 2 - PCSI(mm): _____. ____ PCSI24 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 11)

1.9.3 Prega Cutânea Supra-iliaca média - PCSI(mm): _____. ____ PCSIM 4 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
 (Comando: somar 1.9.1 a 1.9.2 e dividir por 2)

1.10 Prega Cutânea da Coxa (PCC)

1.10.1 Prega Cutânea 1 da coxa - PCC(mm): _____. ____ PCC14 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
 (Comando: Se 555 – conferir dado, 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 1.10.2 a 1.10.3)

1.10.2 Prega Cutânea 2 da coxa - PCC(mm): _____. ____ PCC24 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 12)

1.10.3 Prega Cutânea média da coxa - PCC(mm): _____. ____ PCCM4 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
 (Comando: somar 1.10.1 a 1.10.2 e dividir por 2)

(Comando: Bloco 13).

(Comando: As questões 1.11 e 1.12 serão obtidas uma única vez, somente no 1º trimestre da gestação. Não aparecer no 2º e 3º trimestres da gestação)

1.11 Peso pré-gestacional (Kg): _____. _____ pesopre 5 espaços
 (555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- não sabe ou 999 – não se aplica, pular para questão 1.13)

1.12 IMC pré-gestacional (Kg/m^2): _____. _____ IMCpg 4 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: para calcular IMC Pré-gestacional = item 1.11 / (item 1.1.3)², ou seja IMC pré-gestacional = peso pré-gestacional / estatura média² → calculado somente uma vez)

1.13 Peso atual da gestante (Kg): _____. _____ pesoat 5 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- não sabe ou 999- não se aplica, pular para a questão 2.1)

(Comando: Transformar em Kg para o banco de dados)

1.14 IMC gestacional atual (Kg/m^2): _____. _____ IMCga4 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: para calcular IMC gestacional atual= item 1.13 / (item 1.1.3)², ou seja IMC gestacional atual = peso gestacional atual / estatura média²)

(Comando: Bloco 14)

2 Medidas de composição corporal da gestante – Bioimpedância (TANITA MC-180)

2.1 Composição corporal total

2.1.1 Percentual de gordura corporal (%): _____. ____ FMP 3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, então pular para a questão 3.1)

2.1.2 Peso em massa gorda (Kg): _____. ____ FM3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.1.3 Massa livre de gordura (Kg): _____. ____ FFM 3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.1.4 Água Corporal Total – TBW (%): _____. ____ TBWp3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.1.5 Água Corporal Total – TBW (Kg): _____. ____ TBW 3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.1.6 Massa muscular (kg): _____. __MM 3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.1.7 Massa óssea (kg): _____. __BM 3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.1.8 Impedância total (Ohm): _____ Ohm 4 espaços

(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

2.1.9 Taxa Metabólica Basal (Kcal): _____ TMB 4 espaços

(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

2.2 Composição corporal por segmento corporal

2.2.1 Perna direita (Right Leg)

2.2.1.1 Percentual de gordura da perna direita (%): _____. _____FMPrlleg3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, então pular para a questão 3.1)

2.2.1.2 Peso em massa gorda da perna direita (Kg): _____. _____FMrlleg3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.1.3 Massa livre de gordura da perna direita (Kg): _____. _____FFMrlleg3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.1.4 Massa muscular da perna direita (kg): _____. _____MMrlleg3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.1.5 Impedância da perna direita (Ohm): _____ Ohmrlleg4 espaços

(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

2.2.2 Perna esquerda (Left Leg)

2.2.2.1 Percentual de gordura da perna esquerda (%): _____. _____FMPllleg3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, então pular para a questão 3.1)

2.2.2.2 Peso em massa gorda da perna esquerda (Kg): _____. _____FMllleg3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.2.3 Massa livre de gordura da perna esquerda (Kg): _____. _____FFMllleg3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.2.4 Massa muscular da perna esquerda (kg): _____. _____MMllleg 3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.2.5 Impedância da perna esquerda (Ohm): _____ Ohmlleg 4 espaços
(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

2.2.3 Braço direito (Right Arm)

2.2.3.1 Percentual de gordura do braço direito (%): _____. _____ FMPrarm3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, então pular para a questão 3.1)

2.2.3.2 Peso em massa gorda do braço direito (Kg): _____. _____ FMrarm3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.3.3 Massa livre de gordura do braço direito (Kg): _____. _____ FFMrarm3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.3.4 Massa muscular do braço direito(kg): _____. _____ MMrarm3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.3.5 Impedância do braço direito (Ohm): _____ Ohmrarm4 espaços
(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

2.2.4 Braço esquerdo (Left Arm)

2.2.4.1 Percentual de gordura do braço esquerdo (%): _____. _____ FMPlarm 3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, então pular para a questão 3.1)

2.2.4.2 Peso em massa gorda do braço esquerdo (Kg): _____. _____ FMlarm 3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.4.3 Massa livre de gordura do braço esquerdo (Kg): _____. _____ FFMlarm 3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.4.4 Massa muscular do braço esquerdo (kg): _____. _____ MMLarm 3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.4.5 Impedância do braço esquerdo (Ohm): _____ Ohmlarm 4 espaços
(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

2.2.5 Tronco (Trunk)

2.2.5.1 Percentual de gordura do tronco (%): _____. _____ FMPtnk3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica
(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, então pular para a questão 3.1)

2.2.5.2 Peso em massa gorda do tronco(Kg): _____. _____ FMtnk3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.5.3 Massa livre de gordura do tronco (Kg): _____. _____. FFMtnk3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

2.2.5.4 Massa muscular do tronco(kg): _____. _____. MMtnk3 espaços
(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 15)

3. Elasticidade Arterial - HDI Pulse Wave CR-2000

3.1 Pressão Arterial Sistólica – PAS (mmHg): _____ PAS 3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, então pular para a questão 4.1)

3.2 Pressão Arterial Diastólica – PAD (mmHg): _____ PAD3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.3 Pressão Arterial Média – PAM (mmHg): _____ PAM3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.4 Pressão de Pulso (mmHg): _____ PP3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.5 Taxa de Pulsação (batimentos/min): _____ TP3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.6 Tempo Estimado de Ejeção Cardíaca (msec): _____ TEEC3 espaços

(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

3.7 Volume Sistólico Estimado (mL/batimento): _____ VSE3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.8 Índice de Volume Sistólico (mL/batimento/m²): _____ IVSE3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.9 Débito Cardíaco Estimado (L/min): _____. _____. DC3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.10 Índice do Débito Cardíaco Estimado (L/min/m²): _____. _____. IDC3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.11 Índice de Elasticidade Arterial das Grandes Artérias (ml/mmHg x 10): ____ . ____

LAEI3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.12 Índice de Elasticidade Arterial das Pequenas Artérias (ml/mmHg x 100): ____ . ____

SAEI3 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

3.13 Resistência Vascular Sistêmica (dyne*sec*cm⁻⁵): _____ SVR 5espaços

(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

3.14 Impedância Vascular Total (dyne*sec*cm⁻⁵): _____ IVT 4 espaços

(55555) conferir dado (88888) não sabe (99999) não se aplica

(Comando: Bloco 16)

4 Altura Uterina

4.1 Altura Uterina (cm): ____ . ____ AU 5 espaços

(555) conferir dado (888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: A questão deve aparecer somente no 2º e 3º trimestres da gestação)

(Comando: Bloco 17)

Dados do entrevistador

Nome: _____ nomenr2 espaços

Número: _____ nentr3 espaços

(Comando: Nome do entrevistador, número do entrevistador e identificação da UBS já estarão associados ao questionário preenchido, pois no login do app, estes dados já serão inseridos.)

APÊNDICE E: Questionário 14: Dados do Parto e do Recém-nascido**QUESTIONÁRIO 14 - Dados do Parto e do Recém-Nascido (Maternidade Gota de Leite)**

(*coletar do prontuário da maternidade)
(Aplicação logo após o parto – d na frente do código)

(555)- conferir dado
(888)- não sabe
(999) – não se aplica

(Comando: Bloco 1)

DADOS DA PARTICIPANTE

Nome da gestante: _____ Nome

Número de identificação da gestante: _____ ID

(Comando: Bloco 2)

1. DADOS DO PARTO

1.0.0 O questionário foi aplicado? temq14?

(2)Sim (0) Não

(Comando: Se 0- “Não”, encerrar o questionário e pedir o motivo pelo qual não foi aplicado. No banco de dados deixar os campos com 999).

1.1 Data da internação: ____/____/____ dataInter 8 espaços

1.2 Número do Prontuário: _____ nPront 8 espaços

(555) conferir dado

1.3 Bolsa rota? BolsaRot

(1) Sim

(0) Não/no ato (Comando: Se 0- Não, ir para a questão 1.6)

(555) Conferir dado (888) Não sabe

1.4 Data da bolsa rota: ____/____/____ DataBolsrot 8 espaços

(555) Conferir dado (888) Não sabe

(Comando: No banco de dados deixar no formato de data : xx/xx/xxxx)

1.5 Horário da bolsa rota: _____:_____ HoraBolsRot 4 espaços

(555) Conferir dado (888) Não sabe

(Comando: No banco de dados deixar horas e minutos. Ex.: 05h36min)

1.6 Aspecto do líquido amniótico AspctLiquid

(0) Claro sem grumos (Comando: Se 0, claro sem grumos, vá para a questão 1.7)

(1) Claro com grumos (LCCG) (Comando: Se 1, claro com grumos, vá para a questão 1.7)

(2) Meconial fluido (Comando: Se 2, meconial fluido, vá para a questão 1.7)

(3) Meconial espesso (Comando: Se 3, meconial espesso, vá para a questão 1.7)

(4) Outro aspecto (Comando: Se 4, outro aspecto, vá para a questão 1.6.1)

(888) Não sabe (Comando: Se 888, não sabe, vá para a questão 1.7)

(999) Não se aplica (Comando: Se 999, não se aplica, vá para a questão 1.7)

(Comando: Bloco 3)

1.6.1. Qual o outro aspecto do líquido amniótico? _____ otraspliqamini 1 linhas

1.7 Peso da gestante na internação (Kg)..... _____ PesoParto 6 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe

1.8 A gestante fez uso de algum medicamento durante a sua internação?

(1) Sim (Comando: se sim, ir para 1.8.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para questão 1.9)

(555) Conferir dado (Comando: se não, pular para questão 1.9)

_____ medgest 1 espaço

(Comando: Bloco 4)

1.8.1 Qual o nome do medicamento? _____ nomemedgest 3 espaços
(555) Conferir dado

1.8.1.1 Foi usado para indução do parto? _____ inducaogest 3 espaços
(1) Sim (0) Não (555) Conferir dado (888) Não sabe

1.8.1.2 Por quanto tempo? _____ dias _____ horas _____ minutos

(555) Conferir dado

tmedgest 3 espaços

(Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

1.8.1.3 Qual a frequência? _____ ofmedgest 10 linhas
(555) Conferir dado

(Comando: Bloco 5)

1.8.2 Outro (s) medicamento (s):

(1) Sim

- (0) Não _____ otrmedgest 3 espaços
- 1.8.2.1 Foi usado para indução do parto? _____ otrinducaogest 3
espaços
(1) Sim (0) Não (5555) Não se aplica
- 1.8.2.2 Qual o nome do medicamento? _____ 20 linhas
(5555) Conferir dado nomotmed
- 1.8.2.3 Por quanto tempo? _____ dias _____ horas _____ minutos
(5555) Conferir dado totmedgest 3 espaços
(Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)
- 1.8.2.4 Qual a frequência? _____ fototmedgest 15 linhas
(555) Conferir dado
- 1.9. Data do parto: ____/____/____ DataParto 8 espaços
(Comando: No banco de dados deixar no formato de data : xx/xx/xxxx)
- 1.10 Hora do nascimento: _____:_____ HoraParto 4 espaços
(Comando: No banco de dados deixar horas e minutos. Ex.: 05h36min)
- 1.11 Tipo de parto em que a criança nasceu? TipoParto 1 espaço
(0) Vaginal (sem indução)
(1) Vaginal (induzido)
(2) Cesárea (Comando: Se cesárea, então vá para a questão 1.11.1)
(3) Indução seguida de Cesárea (Comando: Se indução seguida de cesárea, então vá para a questão 1.11.1)
(4) Fórceps
(5) Outro (Comando: Se outro, então vá para a questão 1.11.2)
- 1.11.1 Qual o motivo? _____ motivocesarea
- 1.11.2 Qual o outro tipo de parto? _____ ottipoparto
- 1.12 Intercorrências no parto? IntercParto 1 espaço
(1) Sim (Comando: Se sim, ir para a questão 1.12.1)
(0) Não (Comando: Se não, ir para a questão 1.13)
(555) conferir dado
(Comando: Bloco 6)
- 1.12.1 Se sim, qual (is) intercorrência (s) no parto: _____ qIntercParto 4 linhas
- 1.13 Intercorrências com a puérpera? IntercPuerp
(1) Sim (Comando: Se sim, ir para a questão 1.13.1)

(0) Não (Comando: Se não, ir para a questão 2.1)

(555) conferir dado

(Comando: Bloco 7)

1.13.1. Se sim, qual (is) intercorrência (s) com a puérpera: _____ qIntercPuerp 4 linhas

(Comando: Bloco 8)

2. DADOS DA COLETA

2.1 *Placenta:* _____ Placenta

(0) Normal (Comando: Se sim, ir para a questão 2.2)

(1) Anormal (Comando: Se anormal ir para a questão 2.1.1)

(Comando: Bloco 9)

2.1.1 Se anormal, qual: _____ anormPlacent 02 linhas

2.2 *Pesou a placenta?* _____ okplacenta

(1) Sim (Comando: Se sim, ir para a questão 2.2.1)

(0) Não (Comando: Se não, ir para a questão 2.2.2)

(Comando: Bloco 10)

2.2.1 *Peso da placenta (g):* _____ PesoPlacent 4 espaços

2.2.2 Se não pesou a placenta, qual o motivo?: _____ pqnaoplacenta 02 linhas

2.3 *Coletou o sangue do cordão umbilical?* _____ cordão

(1) Sim (Comando: Se sim, ir para a questão 3.1)

(0) Não (Comando: Se não, ir para a questão 2.3.1)

(Comando: Bloco 11)

2.3.1 Se não coletou, qual o motivo? _____ pqnaocordão 02 linhas

(Comando: Bloco 12)

3. DADOS DO RECÉM-NASCIDO

3.1 *Nome do recém-nascido:* _____ nomeRN

(555) Conferir dado

3.2 *Sexo do recém-nascido:* _____ SexoRN 1 espaço

(0) Feminino

(1) Masculino

(2) Não determinado

3.3 APGAR

3.3.1 APGAR 1º minuto: _____ Apgar1 2 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

3.3.2 APGAR 5º minuto: _____ Apgar5 2 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

3.3.3 APGAR 10º minuto: _____ Apgar10 2 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

3.4 Capurro do Recém-Nascido

3.4.1 Data da realização do Capurro: ____/____/____ dataCapurro 8 espaços
(Comando: No banco de dados deixar no formato de data : xx/xx/xxxx)
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

3.4.2 Horas de vida do recém-nascido: _____: _____ tempocapurro 4 espaços
(Comando: No banco de dados deixar horas e minutos. Ex.: 05h36min)
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

3.4.3 Idade Gestacional (Método Capurro): ____semanas ____dias IGcapur 4 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

3.5 Idade Gestacional ao nascimento (USG coorte): ____semanas ____dias IGUSGm 4 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

3. Idade Gestacional ao nascimento (DUM): ____semanas ____dias IGDUMm 4 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

(Comando: Bloco 13)

4 ANTROPOMETRIA DO RECÉM-NASCIDO

4.1 Peso ao nascer (g): _____ PesoNasc 4 espaços
(5555) Conferir dado (8888) Não sabe (9999) Não se aplica

4.2 Comprimento ao nascer (cm): _____ CompNasc 4 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

4.3 Perímetro Cefálico ao nascer (cm): _____ PerCefNasc 4 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

4.4 Perímetro Torácico ao nascer (cm): _____ PerTorNasc 4 espaços
(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

(Comando: Bloco 14)

5. INTERCORRÊNCIAS COM O RECÉM-NASCIDO

5.1 Alguma intercorrência com o recém-nascido? IntercRN

(1) Sim (Comando: Se sim, ir para a questão 5.1.1)

(0) Não (Comando: Se não, ir para questão 6.1)

(555) conferir dado

(Comando: Bloco 15)

5.1.1 Se sim, qual (is) intercorrência (s) com o recém-nascido? ____qIntercRN 4 linhas

(Comando: Bloco 16)

6. ALTA HOSPITALAR

6.1 Data da alta hospitalar da puérpera: ____/____/____ diaaltamãe 8 espaços

(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

(Comando: No banco de dados deixar no formato de data : xx/xx/xxxx)

6.2 Data da alta hospitalar do recém-nascido: ____/____/____ diaAltaRN 8 espaços

(555) Conferir dado (888) Não sabe (999) Não se aplica

(Comando: No banco de dados deixar no formato de data : xx/xx/xxxx)

APÊNDICE F – Questionário 15: Dados antropométricos do RN

(Aplicação logo após o parto – d na frente do código)888 – não sabe (quando não for possível emitir diagnóstico) - 999 – não se aplica (quando o exame não for realizado)(1)Sim (0) Não

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. dotablet)

(Comando:

Bloco 1)DADOS DA

CRIANÇA

*1*Nome da Unidade Básica de Saúde:_____nomeUBS2 espaços

1.1 Número da Unidade Básica de Saúde:_____nUBS2 espaços

1.2 Nome da mãe da criança:_____Nome

1.3 ID da mãe da criança:_____ID6 espaços

1.4 O exame foi realizado? fezexameRN

(4) Sim (0) Não

(Comando: Se 0- “Não”, encerrar o questionário e pedir o motivo pelo qual o exame não foi realizado. No banco de dados deixar os campos com 999).

(Comando: Bloco 2)

2. DADOS DE AVALIAÇÃO DO NEONATO

2.1 Nome da criança _____NomeRN

2.2 Idade do RN na data da realização do exame (dias e horas): _____d _____h
dataidade4 espaços

2.3 ANTROPOMETRIA

2.3.1 Circunferência craniana:

2.3.1.1 Circunferência craniana 1 (cm):_____._____circc1 4 espaços

(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 2.3.1.2 e 2.3.1.3)

2.3.1.2 Circunferência craniana 2 (cm): _____ . _____ circc2 4 espaços

(888) não sabe (999) não se

aplica(Comando: Bloco 5)

2.3.1.3 Circunferência craniana média (cm): _____ . _____ circcm 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Calcular automaticamente. Somar 2.3.1.1 e 2.3.1.2 e dividir por 2)

2.3.2 Circunferência torácica:

2.3.2.1 Circunferência torácica 1 (cm): _____ . _____ cirtorax1 4 espaços

(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 2.3.2.2 e 2.3.2.3)

2.3.2.2 Circunferência torácica 2 (cm): _____ . _____ cirtorax2 4 espaços

(888) não sabe (999) não se

aplica(Comando: Bloco 7)

2.3.2.3 Circunferência torácica média (cm): _____ . _____ cirtoraxm 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: somar 2.3.2.1 e 2.3.2.2 e dividir por 2)

2.3.3 Circunferência abdominal:

2.3.3.1 Circunferência abdominal 1 (cm): _____ . _____ cirabd1 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 2.3.3.2 e 2.3.3.3)

2.3.3.2 Circunferência abdominal 2 (cm): _____ . _____ cirabd2 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Bloco 6)

2.3.3.3 Circunferência abdominal média (cm): _____ . _____ cirabdm 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: somar 2.3.3.1 e 2.3.3.2 e dividir por 2)

2.3.4 Comprimento

2.3.4.1 Comprimento 1 (cm):_____ . _____ comp1 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Se 888- Não sabe ou 999 – Não se aplica, pular as questões 2.3.4.2 a 2.3.4.3 e 2.4.6)

2.3.4.2 Comprimento 2 (cm):_____ . _____ comp2 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

Comando: Bloco 4)

2.3.4.3 Comprimento médio (cm):_____ . _____ compm4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

(Comando: Calcular automaticamente. Somar 2.3.4.1 e 2.3.4.2 e dividir por 2. No banco dedados deixar com 2 casas decimais)

2.3.5 Peso (g):_____ peso 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

2.4 ÍNDICES

2.4.1 Peso/Idade (z-escore):_____ . _____ PesoIdade 4 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

2.4.2 Peso/Comprimento (z-escore):_____ . _____ pesocomp 4 espaços

(888) não sabe (999) não se aplica

2.4.3 Comprimento/idade (z-escore):_____ . _____ compidade 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

2.4.4 IMC/idade (z-escore):_____ . _____ IMCidade 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

2.4.5 Circunferência craniana/Idade (z-escore):_____ . _____ circcid 4

espaços(888) não sabe (999) não se aplica

2.4.6 Índice Ponderal (peso(g) x 100/comprimento³):_____ . _____ InPond4

espaços(Comando: calcular automaticamente fórmula: índice ponderal = peso item

2.3.5 x 100/(comprimento)³ item 2.3.4.3)

2.5 CLASSIFICAÇÃO DO RN

2.5.1 Percentil curva de Williams: _____perwill 4 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

2.5.2 O recém-nascido foi classificado como (de acordo com a curva padrão de peso por idade gestacional de Williams et al.): william 1 espaço

(1) PIG

(2) AIG

(3) GIG

2.5.3 percentil curva Intergrowth _____perintg 3 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

2.5.4 O recém-nascido foi classificado como (de acordo com a curva padrão de peso por idade gestacional de acordo com Intergrowth). intergr 1 espaço

(1) PIG

(2) AIG

(3) GIG

APENDICE G - Questionário 16: Dados de composição corporal do RN e criança (SESA)

(Aplicar no RN e de 1 a 6 meses – d, e, f, g, h, j, k na frente do código de acordo com os meses de vida da criança)

DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / ____ dataent8 espaços

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA CRIANÇA

1 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS2 espaços

1.1 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS2 espaços

1.2 Nome da mãe da criança: _____ Nome

1.3 ID da mãe da criança: _____ ID6 espaços

2. DADOS DE AVALIAÇÃO DO NEONATO

2.1 O exame foi realizado? _____ fezexameCRI

(1) Sim (**Comando:** Se 1- “Sim”, vá para a questão 2.1.1)

(0) Não (**Comando:** Se 0- “Não”, encerrar o questionário e pedir o motivo pelo qual o exame não foi realizado. No banco de dados deixar os campos com 999).

2.1.1 Foi possível emitir laudo do exame de pletismografia (Pea Pod)? laudoPeaPod

(1) Sim (**Comando:** Se sim, vá para a questão 2.2)

(0) Não (**Comando:** Se não, vá para a questão 2.1.1.1 e encerrar o questionário)

(Comando: Bloco 2)

2.1.1.1 Qual o motivo para o laudo não ter sido emitido? _____ motivoPeaPod 1 linha

2.2 Idade do RN na data da realização do exame: ____ meses ____ dias dataidade 3 espaços

2.3 Número de horas após o parto: ____ . ____ nhopart 5 espaços

(555) conferir dado (888) Não sabe

(Comando: Bloco 3)

3 Pletismografia (SESA)

3.1 Massa gorda (%): ____ . ____ FMP 3 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

3.2 Massa livre de gordura (%): ____ . ____ FFM% 3 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

3.3 Massa gorda (kg): ____ . ____ FM 6 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

3.4 Massa livre de gordura (Kg): ____ . ____ FFM 5 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

3.5 Massa corporal (kg): ____ . ____ BM 6 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

3.6 Volume corporal (L): ____ . ____ TBW 6 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

3.7 Densidade Corporal (kg/L): ____ . ____ BD 6 espaços

(888) não sabe(999) não se aplica

APENDICE H: Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança

QUESTIONÁRIO 18a: Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança com 1, 2 e 3 meses

(Aplicar na criança com 1 a 3 meses – e, f, g na frente do código de acordo com os meses devida da criança)

888 - Não sabe (quando não for possível emitir diagnóstico)

999 – Não se aplica (quando o exame não for realizado)

(1) Sim (0) Não

DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / ____ dataent8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS2 espaços

1.2 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS2 espaços

1.3 Nome da gestante: _____ Nome

1.4 Número de identificação da gestante: _____ ID4 espaços

(Comando: Bloco 2)

2. DADOS DE AVALIAÇÃO DA CRIANÇA

2.1 O questionário foi aplicado? morbmedvacin

(1) Sim (0) Não

(Comando: Se 0- “Não”, encerrar o questionário e pedir o motivo pelo qual o questionário não foi aplicado. No banco de dados deixar os campos com 999).

3. DADOS DE INTERNAÇÃO DA CRIANÇA

3.1 Este seu filho (a) que está participando da pesquisa foi internado no último mês?

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 3.2.) interna 1 espaços

(0) Não (Comando: Se não, pular para questão 3.5)

3.2 Quantas vezes? _____ Xinterna 2 espaços

(888) não sabe

3.3 Qual o motivo da internação? _____ pqinterna 3 linhas

(888) não sabe

3.4 Quantos dias a criança ficou internada? ____ ____ ____ tempinterna 2 espaços

(888) não sabe

3.5 A criança foi a óbito?

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 3.6) óbito 1 espaço

(0) Não (Comando: Se não, pular para questão 4.1)

3.6 Motivo do óbito: _____ pqóbito 3 linhas

(888) não sabe

(Comando: Encerrar questionário . No banco de dados colocar “999”)

4 DADOS DE MORBIDADE INFANTIL

4.1 Seu filho apresentou diarreia no último mês? diarr

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.2 Seu filho apresentou pneumonia no último mês? pneum

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.3 Seu filho apresentou asma ou bronquite no último mês? asmabronq

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.4 Seu filho apresentou verminose no último mês? verme

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.5 Seu filho apresentou doenças de pele no último mês? (Exemplos: brotoeja, assadura, dermatite seborreica)

(1) Sim (0) não (888) não sabe dopele1 espaço

4.6 Seu filho apresentou otite média no último mês? otite

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.7 Seu filho apresentou anemia no último mês? anemia

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.8 Seu filho apresentou varicela (catapora) no último mês? varicela

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.9 Seu filho apresentou rubéola no último mês? rubeo

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.10.Seu filho apresentou outras doenças no último mês? otdoencri

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 4.10.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 5.1)

(Comando: Bloco 6)

4.10.1 Se sim, qual? _____ qotdoencri 10 linhas

(Comando: Bloco 7)

5 MEDICAMENTOS

5.1 Seu filho(a) faz uso de algum medicamento, incluindo-se suplementos vitamínicos?

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 5.1.1) supvit

(0) Não (Comando: se não, pular para item 6.1)

5.1.1 Se sim, qual o nome? _____ nomesupvit

(555) Conferir dado

5.2 Por quanto tempo seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina? _____ tsupvit

(555) Conferir dado _____ meses _____ dias

(Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

5.3 Com que frequência seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina? fsupvit

1 x ao dia (1)

2 x ao dia (2)

3 x ao dia (3)

1 x na semana (4)

2 x na semana (5)

3 x na semana (6)

Outro (7) (Comando: Caso, esta seja a resposta, ir para item 5.3.1) (555) Conferir dado

(Comando: Bloco 8)

5.3.1 Qual a outra frequência que seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina?

_____ ofsupvit 1 linha

(555) Conferir dado (Comando: Bloco 9)

5.4 Outro (s) medicamento/vitamina(s) otrsupvit

(1) Sim

(0) Não

(Comando: Abrir quadro de medicamentos, repetindo as perguntas das questões 5.1.1 a 5.4)

(Comando: Bloco 10)

6 VACINAS

6.1 Seu filho(a) tomou vacinas? vacina

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 6.2)

(0) Não(Comando: Se não, encerrar questionário)

6.2 Seu filho(a) tomou vacina BCG? BCG

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.3 Seu filho(a) tomou vacina Hepatite B? HepatiteB

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.4 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina VIP? VIP1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

(Comando: A questão só deve aparecer a partir do 2º mês de vida da criança, ou seja, na segunda aplicação do questionário)

6.5 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Pentavalente(DTP+Hib+HB)? Pentavalente1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

(Comando: A questão só deve aparecer a partir do 2º mês de vida da criança, ou seja, na segunda aplicação do questionário)

6.6 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Rotavírus? Rotavirus1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

(Comando: A questão só deve aparecer a partir do 2º mês de vida da criança, ou seja, na segunda aplicação do questionário)

6.7 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Pneumocócica 10 valente? Pneumococica1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

(Comando: A questão só deve aparecer a partir do 2º mês de vida da criança, ou seja, na segunda aplicação do questionário)

6.8 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Meningocócica C? Meningococica1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

(Comando: A questão só deve aparecer a partir do 3º mês de vida da criança, ou seja, na terceira aplicação do questionário)

6.9 Seu filho(a) tomou outras vacinas? otrvacina

(1) Sim (Comando: Se sim, ir para questão 6.9.1)

(0) Não (Comando: Se não, ir para questão 6.10) (Comando: Bloco 11)

6.9.1 Quais vacinas? _____ notrvacina 10 linhas

6.10 A vacinação da criança está adequada ao calendário de vacina? vacinaok

(1) Sim (0) Não (555) conferir dado

(Comando: Bloco 12)

7.DADOS DO ENTREVISTADOR

7.1 Nome: _____ nomentr2 espaços

7.2 Número: _____ nentr3 espaços

(Comando: Nome do entrevistador, número do entrevistador e identificação da UBS já estarão associados ao questionário preenchido, pois no login do app, estes dados já serão inseridos.

APENDICE I: Questionário 18b: dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança

QUESTIONÁRIO 18b - Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança com 4 e 5 meses

(Aplicar na criança com 4 e 5 meses – h, j na frente do código de acordo com os meses de vida da criança)

888 - Não sabe (quando não for possível emitir diagnóstico)

999 – Não se aplica (quando o exame não for realizado)

(1) Sim (0) Não

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.2 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

1.3 Nome da gestante: _____ Nome

1.4 Número de identificação da gestante: _____ ID 4 espaços

(Comando: Bloco 2)

2. DADOS DE AVALIAÇÃO DA CRIANÇA

2.1 O questionário foi aplicado? morbmedvacin

(1) Sim (0) Não

(Comando: Se 0- “Não”, encerrar o questionário e pedir o motivo pelo qual o questionário não foi aplicado. No banco de dados deixar os campos com 999).

3. DADOS DE INTERNAÇÃO DA CRIANÇA

3.1 Este seu filho (a) que está participando da pesquisa foi internado no último mês?

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 3.2.) interna 1 espaços

(0) Não (Comando: Se não, pular para questão 3.5)

3.2 Quantas vezes? _____ Xinterna 2 espaços
(888) não sabe

3.3 Qual o motivo da internação? _____ pqinterna 10 linhas
(888) não sabe

3.4 Quantos dias a criança ficou internada? _____ tempinterna 2 espaços
(888) não sabe

3.5 A criança foi a óbito?

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 3.6) óbito 1 espaço

(0) Não (Comando: Se não, pular para questão 4.1)

3.6 Motivo do óbito: _____ pqóbito 10 linhas
(888) não sabe

(Comando: Encerrar questionário . No banco de dados colocar “999”)

4 DADOS DE MORBIDADE INFANTIL

4.1 Seu filho apresentou diarreia no último mês? diarr
(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.2 Seu filho apresentou pneumonia no último mês? pneum
(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.3 Seu filho apresentou asma ou bronquite no último mês? asmabronq
(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.4 Seu filho apresentou verminose no último mês? verme
(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.5 Seu filho apresentou doenças de pele no último mês? (Exemplos: brotoeja, assadura, dermatite seborreica)

(1) Sim (0) não (888) não sabe dopele

4.6 Seu filho apresentou otite média no último mês? otite

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.7 Seu filho apresentou anemia no último mês? anemia

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.8 Seu filho apresentou varicela (catapora) no último mês? varicela

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.9 Seu filho apresentou rubéola no último mês? rubeo

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.10. Seu filho apresentou outras doenças no último mês? otdoencri

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 4.10.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 5.1)

(Comando: Bloco 6)

4.10.1 Se sim, qual? _____ qotdoencri 10 linhas

(Comando: Bloco 7)

5 MEDICAMENTOS

5.1 Seu filho(a) faz uso de algum medicamento, incluindo-se suplementos vitamínicos?

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 5.1.1) supvit

(0) Não (Comando: se não, pular para item 6.1)

5.1.1 Se sim, qual o nome? _____ nomesusvit

(555) Conferir dado

5.2 Por quanto tempo seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina? _____ tsupvit

(555) Conferir dado

_____ meses _____ dias

(Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “,”)

5.3 Com que frequência seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina?

1 x ao dia (1)

2 x ao dia (2)

- 3 x ao dia (3) fsupvit
 1 x na semana (4)
 2 x na semana (5)
 3 x na semana (6)
 Outro (7) (Comando: Caso, esta seja a resposta, ir para item 5.3.1)
 (555) Conferir dado

(Comando: Bloco 8)

5.3.1 Qual a outra frequência que seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina?

_____ ofsupvit 10 linhas

(555) Conferir dado

(Comando: Bloco 9)

5.4 Outro (s) medicamento/vitamina(s) otrsupvit

(1) Sim

(0) Não

(Comando: Abrir quadro de medicamentos, repetindo as perguntas das questões 5.1.1 a 5.4)

(Comando: Bloco 10)

6 VACINAS

6.1 Seu filho(a) tomou vacinas? vacina

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 6.2)

(0) Não (Comando: Se não, encerrar questionário)

6.2 Seu filho(a) tomou vacina BCG? BCG

(1) Sim (0) Não (555) Conferir dado

6.3 Seu filho(a) tomou vacina Hepatite B? HepatiteB

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.4 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina VIP? VIP1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.5 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina VIP? VIP2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.6 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Pentavalente (DTP+Hib+HB)? Pentavalente1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.7 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Pentavalente (DTP+Hib+HB)? Pentavalente2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.8 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Rotavírus? Rotavirus1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.9 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Rotavírus? Rotavirus2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.10 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Pneumocócica 10 valente? Pneumococica1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.11 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Pneumocócica 10 valente? Pneumococica2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.12 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Meningocócica C? Meningococica1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.13 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Meningocócica C? Meningococica2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

(Comando: A questão só deve aparecer a partir do 5º mês de vida da criança, ou seja, na segunda aplicação desse questionário)

6.14 Seu filho(a) tomou outras vacinas? otrvacina

(1) Sim (Comando: Se sim, ir para questão 6.14.1)

(0) Não (Comando: Se não, ir para questão 6.15)

(Comando: Bloco 11)

6.14.1 Quais vacinas? _____notrvacina 10 linhas

6.15 A vacinação da criança está adequada ao calendário de vacina? vacinaok

(1) Sim (0) Não (555) conferir dado

(Comando: Bloco 12)

4. DADOS DO ENTREVISTADOR

4.1 Nome: _____nomentr 2 espaços

4.2 Número: _____nentr 3 espaços

(Comando: Nome do entrevistador, número do entrevistador e identificação da UBS já estarão associados ao questionário preenchido, pois no login do app, estes dados já serão inseridos.

APENDICE J: QUESTIONÁRIO 18c - Dados de morbidade, medicamentos e vacina

QUESTIONÁRIO 18c - Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança com 6 e 9 meses

(Aplicar na criança com 6 e 9 meses – k, m na frente do código de acordo com os meses de vida da criança)

888 - Não sabe (quando não for possível emitir diagnóstico) 999 – Não se aplica (quando o exame não for realizado)

(1) Sim (0) Não

DATA DA ENTREVISTA: ___ / ___ / ___ dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.2 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

1.3 Nome da gestante: _____ Nome

1.4 Número de identificação da gestante: _____ ID 4 espaços

(Comando: Bloco 2)

2. DADOS DE AVALIAÇÃO DA CRIANÇA

2.1 O questionário foi aplicado? morbmedvacin

(1) Sim (0) Não

(Comando: Se 0- “Não”, encerrar o questionário e pedir o motivo pelo qual o questionário não foi aplicado. No banco de dados deixar os campos com 999).

3. DADOS DE INTERNAÇÃO DA CRIANÇA

3.1 Este seu filho (a) que está participando da pesquisa foi internado no último mês?

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 3.2.) interna 1 espaços

(0) Não (Comando: Se não, pular para questão 3.5)

3.2 Quantas vezes? _____ Xinterna 2 espaços

(888) não sabe

3.3 Qual o motivo da internação? _____ pqinterna 10 linhas

(888) não sabe

3.4 Quantos dias a criança ficou internada? ____ ____ ____ tempinterna 2 espaços

(888) não sabe

3.5 A criança foi a óbito?

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 3.6) óbito 1 espaço

(0) Não (Comando: Se não, pular para questão 4.1)

3.6 Motivo do óbito: _____ pqóbito 10 linhas

(888) não sabe

(Comando: Encerrar questionário . No banco de dados colocar “999”)

4 DADOS DE MORBIDADE INFANTIL

4.1 Seu filho apresentou diarreia no último mês? diarr

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.2 Seu filho apresentou pneumonia no último mês? pneum

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.3 Seu filho apresentou asma ou bronquite no último mês? asmabronq

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.4 Seu filho apresentou verminose no último mês? verme

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.5 Seu filho apresentou doenças de pele no último mês? (Exemplos: brotoeja, assadura, dermatite seborreica)

(1) Sim (0) não (888) não sabe dopele

4.6 Seu filho apresentou otite média no último mês? otite

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.7 Seu filho apresentou anemia no último mês? anemia

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.8 Seu filho apresentou varicela (catapora) no último mês? varicela

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.9 Seu filho apresentou rubéola no último mês? rubeo

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.10. Seu filho apresentou outras doenças no último mês? otdoencri

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 4.10.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 5.1)

(Comando: Bloco 6)

4.10.1 Se sim, qual? _____ qotdoencri 10 linhas

(Comando: Bloco 7)

5 MEDICAMENTOS

5.1 Seu filho(a) faz uso de algum medicamento, incluindo-se suplementos vitamínicos?

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 5.1.1) supvit

(0) Não (Comando: se não, pular para item 6.1)

5.1.1 Se sim, qual o nome? _____ nomesupvit

(555) Conferir dado

5.2 Por quanto tempo seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina?_____ t^{supvit}

(555) Conferir dado _____meses_____ dias

(Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

5.3 Com que frequência seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina?

1 x ao dia (1)

2 x ao dia (2)

3 x ao dia (3)

1 x na semana (4)

2 x na semana (5)

3 x na semana (6)

Outro (7)

(555) conferir dado

5.3.1 Qual a outra frequência que seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina?

_____ ofsupvit 10 linhas

(555) Conferir dado

(Comando: Bloco 9)

5.4 Outro (s) medicamento/vitamina(s) otrsupvit

(1) Sim

(0) Não

(Comando: Abrir quadro de medicamentos, repetindo as perguntas das questões 5.1.1 a 5.4)

(Comando: Bloco 10)

6 VACINAS

6.1 Seu filho(a) tomou vacinas? vacina

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 6.2)

(0) Não (Comando: Se não, encerrar questionário)

6.2 Seu filho(a) tomou vacina BCG? BCG

(1) Sim (0) Não (555) Conferir dado

6.3 Seu filho(a) tomou vacina Hepatite B? HepatiteB

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.4 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina VIP? VIP1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.5 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina VIP? VIP2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.6 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Pentavalente (DTP+Hib+HB)? Pentavalente1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.7 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Pentavalente (DTP+Hib+HB)? Pentavalente2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.8 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Rotavírus? Rotavirus1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.9 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Rotavírus? Rotavirus2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.10 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Pneumocócica 10 valente? Pneumococica1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.11 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Pneumocócica 10 valente? Pneumococica2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.12 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Meningocócica C? Meningococica1

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

6.13 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Meningocócica C? Meningococica2

(1) Sim (0) não (555) Conferir dado

(Comando: A questão só deve aparecer a partir do 5º mês de vida da criança, ou seja, na segunda aplicação desse questionário)

6.14 Seu filho(a) tomou outras vacinas? otrvacina

(1) Sim (Comando: Se sim, ir para questão 6.14.1)

(0) Não (Comando: Se não, ir para questão 6.15)

(Comando: Bloco 11)

6.14.1 Quais vacinas? _____ notrvacina 10 linhas

6.15 A vacinação da criança está adequada ao calendário de vacina? vacinaok

(1) Sim (0) Não (555) conferir dado

4. DADOS DO ENTREVISTADOR

4.1 Nome: _____ nomenclatura 2 espaços

4.2 Número: _____ nentr 3 espaços

(Comando: Nome do entrevistador, número do entrevistador e identificação da UBS já estarão associados ao questionário preenchido, pois no login do app, estes dados já serão inseridos.)

APENDICE K: QUESTIONÁRIO 18d – Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança

QUESTIONÁRIO 18d – Dados de morbidade, medicamentos e vacina da criança com 1 ano de vida

(Aplicar na criança com 12 meses – n na frente do código)

888 – não sabe (quando não for possível emitir diagnóstico)

999 – não se aplica (quando o exame não for realizado) (1)Sim (0) Não

DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / ____ dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. do tablet)

(Comando: Bloco 1)

DADOS DA CRIANÇA

1 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.1 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

1.2 Nome da mãe da criança: _____ Nome

1.3 ID da mãe da criança: _____ ID 6 espaços

1.4 Nome da criança _____ NomeRN

(Comando: Bloco 2)

2. DADOS DE AVALIAÇÃO DA CRIANÇA

2.1 O questionário foi aplicado? morbmedvacin

(1) Sim (0) Não

(Comando: Se 0- “Não”, encerrar o questionário e pedir o motivo pelo qual o questionário não foi aplicado. No banco de dados deixar os campos com 999).

3. DADOS DE INTERNAÇÃO DA CRIANÇA

3.1 Este seu filho (a) que está participando da pesquisa foi internado nos últimos 3 meses?

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 3.2.) interna 1 espaços

(0) Não (Comando: Se não, pular para questão 3.5)

3.2 Quantas vezes? _____ Xinterna 2 espaços

(888) não sabe

3.3 Qual o motivo da internação? _____ pqinterna 10 linhas

(888) não sabe

3.4 Quantos dias a criança ficou internada? ____ ____ ____ tempinterna 2 espaços

(888) não sabe

3.5 A criança foi a óbito?

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 3.6) óbito 1 espaço

(0) Não (Comando: Se não, pular para questão 4.1)

3.6 Motivo do óbito: _____ pqóbito 10 linhas

(888) não sabe

(Comando: Encerrar questionário . No banco de dados colocar “999”)

4 DADOS DE MORBIDADE INFANTIL

4.1 Seu filho apresentou diarreia nos últimos 3 meses? diarr

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.2 Seu filho apresentou pneumonia nos últimos 3 meses? pneum

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.3 Seu filho apresentou asma ou bronquite nos últimos 3 meses? asmabronq

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.4 Seu filho apresentou verminose nos últimos 3 meses? verme

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.5 Seu filho apresentou doenças de pele nos últimos 3 meses? (Exemplos: brotoeja, assadura, dermatite seborreica)

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.6 Seu filho apresentou otite média nos últimos 3 meses? otite

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.7 Seu filho apresentou anemia nos últimos 3 meses? anemia

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.8 Seu filho apresentou varicela (catapora) nos últimos 3 meses? varicela

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.9 Seu filho apresentou rubéola nos últimos 3 meses? rubeo

(1) Sim (0) não (888) não sabe

4.10. Seu filho apresentou outras doenças nos últimos 3 meses? otodoencri

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 4.10.1)

(0) Não (Comando: se não, pular para item 5.1)

4.10.1 Se sim, qual? _____ qotodoencri 10 linhas

(Comando: Bloco 7)

5 MEDICAMENTOS

5.1 Seu filho(a) faz/fez uso de algum medicamento, incluindo-se suplementos vitamínicos nos últimos 3 meses?

(1) Sim (Comando: se sim, seguir para item 5.1.1) supvit

(0) Não (Comando: se não, pular para item 6.1)

5.1.1 Se sim, qual o nome? _____ nomesupvit

(555) Conferir dado

5.2 Por quanto tempo seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina? _____ tsupvit

(555) Conferir dado _____ meses _____ dias

(Comando: conversão em dias. Lembrar que o separador decimal deve ser ponto “.” no lugar de vírgula “;”)

5.3 Com que frequência seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina?

1 x ao dia (1)

2 x ao dia (2)

3 x ao dia (3)

1 x na semana (4)

2 x na semana (5)

3 x na semana (6)

Outro (7) (555) conferir dado

5.3.1 Qual a outra frequência que seu filho(a) tomou esse medicamento/vitamina?

_____ ofsupvit 10 linhas

(555) Conferir dado

(Comando: Bloco 9)

5.4 Outro (s) medicamento/vitamina(s) otrsupvit

(1) Sim

(0) Não

(Comando: Abrir quadro de medicamentos, repetindo as perguntas das questões 5.1.1 a 5.4)

(Comando: Bloco 10)

6 VACINAS

6.1 Seu filho(a) tomou vacinas? vacina

(1) Sim (Comando: Se sim, continuar para questão 6.2)

(0) Não (Comando: Se não, encerrar questionário)

6.2 Seu filho(a) tomou vacina BCG? BCG

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.3 Seu filho(a) tomou vacina Hepatite B? HepatiteB

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.4 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina VIP? VIP1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.5 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina VIP? VIP2

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.6 Seu filho(a) tomou a 3ª dose da vacina VIP? VIP3

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.7 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Pentavalente (DTP+Hib+HB)? Pentavalente1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.8 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Pentavalente (DTP+Hib+HB)? Pentavalente2

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.9 Seu filho(a) tomou a 3ª dose da vacina Pentavalente (DTP+Hib+HB)? Pentavalente3

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.10 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Rotavírus? Rotavirus1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.11 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Rotavírus? Rotavirus2

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.12 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Pneumocócica 10 valente? Pneumococica1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.13 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Pneumocócica 10 valente? Pneumococica2

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.14 Seu filho(a) tomou a 3ª dose da vacina Pneumocócica 10 valente? Pneumococica3

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.15 Seu filho(a) tomou a 1ª dose da vacina Meningocócica C? Meningococica1

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.16 Seu filho(a) tomou a 2ª dose da vacina Meningocócica C? Meningococica2

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.17 Seu filho(a) tomou a 3ª dose da vacina Meningocócica C? Meningococica3

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.18 Seu filho(a) tomou a vacina de Febre Amarela? febreamarela

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

(Comando: A questão só deve aparecer a partir do 9º mês de vida da criança, ou seja, na segunda aplicação deste questionário)

6.19 Seu filho(a) tomou a vacina de Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR)? SRC

(1) Sim (0) não (555) conferir dado

6.20 Seu filho(a) tomou outras vacinas? otrvacina

(1) Sim (Comando: Se sim, ir para questão 6.20.1)

(0) Não (Comando: Se não, ir para questão 6.21)

(Comando: Bloco 11)

6.20.1 Quais vacinas? _____ notrvacina 10 linhas

6.21 A vacinação da criança está adequada ao calendário de vacina? vacinaok

(1) Sim (0) Não (555) conferir dado

APENDICE L: QUESTIONÁRIO 19 – Dados de Alimentação da criança (SESA)

QUESTIONÁRIO 19 – Dados de Alimentação da criança (SESA)

(Aplicação no 1º ao 6º mês de vida da criança, no 9º e 12º mês – e, f, g, h, j, k, m e n na frentado código de acordo com os meses de vida da criança)

888 – não sabe (quando não for possível emitir diagnóstico)

999 – não se aplica (quando o exame não for realizado) (1)Sim (0) Não

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____ dataent 8 espaços

(Comando: data da entrevista será automaticamente salva pelo app, de acordo com config. dotablet)

(Comando: Bloco 1)

1. DADOS DA PARTICIPANTE

1.1 Nome da Unidade Básica de Saúde: _____ nomeUBS 2 espaços

1.2 Número da Unidade Básica de Saúde: _____ nUBS 2 espaços

1.3 Nome da gestante: _____ Nome

1.4 Número de identificação da gestante: _____ ID 4 espaços

(Comando: Bloco 2)

2. DADOS DE AVALIAÇÃO DA CRIANÇA

2.1 O questionário foi aplicado? alimentababy

(1) Sim (0) Não

(Comando: Se 0- “Não”, encerrar o questionário e pedir o motivo pelo qual o questionário não foi aplicado. No banco de dados deixar os campos com 999).

3. DADOS DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

3.1 Qual tipo de aleitamento a criança está recebendo? (Considerar o período desde a última

avaliação) TipoAleit

- (1) Aleitamento materno exclusivo (Comando: se 1, vá para a questão 3.2)
- (2) Aleitamento materno predominante (Comando: se 2, vá para a questão 3.2)
- (3) Aleitamento materno (Comando: se 3, vá para a questão 3.2)
- (4) Não está em aleitamento materno (Comando: se 4, vá para a questão 3.3)
- (5) Outro (Comando: se outro, vá para a questão 3.1.1)

(555) Conferir dado (Comando: se conferir dado, vá para a questão 3.2)(888) Não sabe (Comando: se não sabe, vá para a questão 3.2)

(Comando: Bloco 3)

3.1.1 Qual o outro tipo de aleitamento que a criança está recebendo? _____

otTipoAleit 2 linhas

3.1.2 Por quanto tempo a criança ficou em aleitamento materno exclusivo? TempoAME

_____meses____dias 3

espaços(888) não sabe

(Comando: No banco de dados transformar em dias).

3.2. Desde a última consulta, teve alguma dificuldade em amamentar? Dificul

(1) Sim (Comando: se sim, vá para a questão 3.2.1)

(0) Não (Comando: se não, vá para a questão 3.3)

(888) Não sabe (Comando: se não sabe, vá para a questão

3.3) (999) Não se aplica (Comando: se não sabe, vá para a questão 3.3)

(Comando: Bloco 4)

3.2.1. Se sim, quais dificuldades? _____ QDificul 3 linhas

3.3 Ofereceu alguma bebida (que não o leite materno) até o momento? Outrabeb

(1) Sim (Comando: se sim, vá para a questão 3.4)

(0) Não (Comando: se não, pular para a questão 3.10)

(888) não sabe (Comando: se não sabe, vá para a questão 3.5)

3.4 A partir de qual idade ofereceu outras bebidas (que não o leite materno) ao bebê?
idadebebid

_____ meses _____ dias

(888) não sabe

(Comando: No banco de dados transformar para dia

3.5 Ofereceu fórmula infantil ao bebê? Formula

(1) Sim

(0) Não

(888) não sabe

3.6 Ofereceu água (adoçada ou não) ao bebê? agua

(1) Sim

(0) Não

(888) não sabe

3.7 Ofereceu chá ou outras infusões ao bebê? chá

(1) Sim

(0) Não

(888) não sabe

3.8 Ofereceu suco de frutas ao bebê? Suco

(1) Sim

(0) Não

(888) não sabe

3.9 Ofereceu outros líquidos ao bebê? Líquidos

(1) Sim (Comando: se sim, vá para a questão 3.9.1)

(0) Não

(888) não sabe

(Comando: Bloco 5)

3.9.1 Se sim, quais líquidos? _____ QualLiq 10 linhas

3.10. Ofereceu algum alimento sólido ou semissólido para seu bebê? Comida

(1) Sim

(0) Não (Comando: se não, encerrar questionário)

(888) não sabe (Comando: se não, encerrar questionário)

3.11 A partir de qual idade?

APENDICE M: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade de São
Paulo Faculdade de Saúde
Pública

Av. Dr. Arnaldo, 715 – CEP 01246-904 – São Paulo – Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL

NOME:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE..... SEXO:

M () F ()

DATA DE NASCIMENTO:/...../.....

EMAIL:.....ENDEREÇO:.....

..... NºAPTO

BAIRRO:..... CIDADE:

CEP:TELEFONE: DDD (.....).....

RESPONSÁVEL LEGAL:.....

II - DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: “Relação entre adiposidade materna e adiposidade do concepto nos períodos fetal, neonatal e no primeiro ano de vida: estudo prospectivo de base populacional”

2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Profa. Patrícia Helen de Carvalho Rondó, Faculdade de Saúde Pública (FSP), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo.

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

Risco mínimo	<input checked="" type="checkbox"/>	Risco médio	<input type="checkbox"/>
Risco baixo	<input type="checkbox"/>	Risco maior	<input type="checkbox"/>

Fui esclarecida (o) que a pesquisa apresenta risco mínimo, estando relacionado a pequeno desconforto ao responder aos questionários e coleta de 25mL de sangue no primeiro e segundo trimestres e 45mL no terceiro trimestre da gestação, para exames laboratoriais, podendo resultar em mancha roxa no local. A coleta de um volume maior de sangue no terceiro trimestre é necessária para a realização de exames laboratoriais de expressão genica, epigenética e imunologia, que serão realizados apenas neste período da gestação. Será também coletado 25mL do cordão umbilical, material rotineiramente desprezado após parto, e 15mL de sangue do meu (minha) filho (a), com 1 ano de idade. No primeiro, segundo ou terceiro trimestre da gestação haverá coleta de 2 amostras de saliva e ingestão de água com deutério para avaliar quantidade de água em meu corpo.

4. DURAÇÃO DA PESQUISA: 5 anos.

III – EXPLICAÇÕES SOBRE A PESQUISA AO SUJEITO DA PESQUISA OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DA PESQUISA: É importante investigar os fatores relacionados como aparecimento precoce da obesidade, ainda na fase intra-útero. Este estudo tem como objetivo avaliar

o seu estado nutricional, quantidade de gordura corporal e metabolismo durante a gestação, e relacionar com a quantidade de gordura corporal do seu (sua) filho (a) desde a fase fetal, nascimento, até o primeiro ano de vida. Serão também investigados genes e fatores do sistema inflamatório e imunológico que possam estar relacionados com o surgimento da obesidade mais precocemente na vida.

PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS:

Para a gestante: Serão medidos peso, altura, altura sentada por comprimento da perna, circunferência do braço e gordura corporal, coleta de sangue e medidas de pressão arterial e elasticidade dos vasos sanguíneos. Serão aplicados questionários para obter informações sobre condições de

moradia, renda, escolaridade, trabalho, atividade física e outros hábitos de vida, informações sobre a gestação, histórico de doenças, e fatores psicológicos.

Para o feto: Será utilizada ultrassom para avaliar o crescimento e gordura do feto.

Para a criança ao nascimento até o primeiro ano de vida: Serão medidos peso, comprimento, circunferências da cabeça, braço e tórax, e quantidade de gordura do corpo por equipamento apropriado para crianças nos primeiros meses de vida. O tempo de duração do exame é de aproximadamente 5 minutos, com a criança sem roupa, e com o cabelo penteado com óleo anti-alérgico para bebê. Com 1 ano de idade a gordura do corpo será medida por equipamento apropriado para crianças maiores em clínica especializada.

Nos sangues materno, do cordão umbilical e do seu (sua) filho (a) com 1 ano de idade serão realizados exames laboratoriais.

O agendamento das suas consultas na pesquisa será realizado somente pela equipe da pesquisa.

DESCONFORTOS E RISCOS ESPERADOS: Todas essas medidas serão realizadas em cada trimestre da gestação, e por isso, poderá ocorrer algum desconforto a você e a seu (sua) filho (a), pois será necessário contar com a presença de vocês por 5 vezes até que a criança complete 1 ano de vida. Todos os exames da criança serão realizados em sua presença por profissionais devidamente treinados para reduzir ao máximo eventuais riscos.

BENEFÍCIOS QUE PODERÃO SER OBTIDOS PARA O SUJEITO DA PESQUISA E/OU

COLETIVIDADE: Ao final do estudo poderá haver benefício para você e seu (sua) filho (a) como acompanhamento do crescimento de sua criança desde a fase fetal até 1 ano de vida. Além disso serão realizados no pré-natal exames que normalmente não estão disponíveis nos serviços de saúde do SUS. Esta pesquisa poderá colaborar para melhoria das condições de saúde de gestantes e respectivos filhos (as).

IV – ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA

Terei acesso, a qualquer momento, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive poderei esclarecer qualquer tipo de dúvida. A minha participação será voluntária e a desistência não trará qualquer prejuízo para a continuidade da assistência que venho recebendo nos serviços de saúde do SUS. Terei direito a ser informada sobre os resultados finais da pesquisa.

Esta pesquisa não se trata de um estudo invasivo para você ou seu (sua) filho (a). Os profissionais envolvidos na pesquisa têm o compromisso de manter os dados coletados em sigilo, utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. Estes dados serão publicados em artigos científicos e divulgados em congressos, sendo a sua identidade e do seu filho (a) preservados. Você não terá nenhuma despesa em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Você não será remunerada por sua participação.

Sua participação na pesquisa só ocorrerá após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

V – INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa poderá entrar em contato com Profa. Patrícia Helen de Carvalho Rondó, Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo, SP e-mail: phcrondo@usp.br, fone: 11 3061 7867.

Se ainda restar alguma dúvida você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo, SP – Telefone: (11) 3061-7779 – e-mail: coep@fsp.usp.br

VI – OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

.....


Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Araraquara, de de 20 .

 Assinatura do sujeito de pesquisa

 Assinatura do entrevistador ou responsável legal

CURRÍCULO LATTES



Dirce Maria Lobo Marchioni

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1C

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9059164202721558>

ID Lattes: **9059164202721558**


Última atualização do currículo em 09/07/2023


Possui graduação em Nutrição pela Universidade de São Paulo (1985), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1999) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2003). Realizou Pós-doutorado na ENSP-Fiocruz e no Imperial College London. Atualmente é professor associado III - rdtp da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Epidemiologia Nutricional, com ênfase em Consumo Alimentar, atuando principalmente nos seguintes temas: consumo alimentar, dieta, dieta sustentável, recomendações dietéticas, consumo de alimentos e saúde, sistemas alimentares. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Dirce Maria Lobo Marchioni

Nome em citações bibliográficas MARCHIONI, Dirce Maria Lobo;Marchioni, Dirce Maria Lobo;Marchioni, Dirce M.;Marchioni, Dirce M. L.;Marchioni, D. M. L.;Marchioni, D.;Marchioni, Dirce Maria;MARCHIONI, DIRCE M.L.;MARCHIONI, DIRCE M.L.;Dirce Maria Lobo Marchioni;MARCHIONI, D.M.;MARCHIONI DM;MARCHIONI, DIRCE ML;LOBO MARCHIONI, DIRCE MARIA;DIRCE MARIA LOBO MARCHIONI;MARCHIONI, DIRCE MARIA L.;MARCHIONI, DIRCE M.;DIRCE MARIA MARCHIONI;MARCHIONI, DIRCE M. Marchioni, D


Lattes ID  <http://lattes.cnpq.br/9059164202721558>

Orcid ID  <https://orcid.org/0000-0002-6810-5779>

Endereço

Endereço Profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição.
Av Dr Arnaldo 715
Pinheiros
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617856

Formação acadêmica/titulação

1999 - 2003 Doutorado em Saúde Pública.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
com período sanduíche em International Agency For Research On Cancer (Orientador: Paulo Boffetta).
Título: Fatores dietéticos e câncer oral: um estudo caso-controle no Município de São Paulo, Ano de obtenção: 2003.
Orientador:  Regina Mara Fiberg.
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.
Palavras-chave: câncer oral; consumo de alimentos.
Grande área: Ciências da Saúde
Setores de atuação: Nutrição e Alimentação; Cuidado À Saúde das Populações Humanas.



Jéssica Lana Sales Lacerda

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8563511628026179>

ID Lattes: **8563511628026179**

Última atualização do currículo em 18/08/2023

Possui graduação em Nutrição (2017) pela Universidade Estadual do Ceará, Pós Graduanda em Nutrição Clínica aplicada a patologias com base na Prática Ortomolecular (FAPES - Fundação de Apoio à Pesquisa e Estudo na Área da Saúde - 2018 -2020), Mestrado em andamento em Nutrição em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo -USP). Tem experiência em Serviços de Alimentação (merenda escolar), Nutrição Clínica, Segurança Alimentar e Nutricional. Atuando principalmente nos seguintes temas: fatores de risco para baixo peso ao nascimento, gestantes, doenças crônicas não transmissíveis, saúde da mulher. Docente na Graduação de Nutrição e do curso Técnico em Nutrição e Dietética. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome Jéssica Lana Sales Lacerda

Nome em citações bibliográficas LACERDA, J. L. S.;J.L.S.L.;LACERDA, JÉSSICA LANA SALES

Lattes ID <http://lattes.cnpq.br/8563511628026179>

Endereço

Endereço Profissional Faculdade de Saúde Pública USP
Avenida Doutor Arnaldo, 715, Prédio de Higiene, 2º andar, Sala 3
Cerqueira César
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617867