

Associação entre contraceção hormonal combinada e consumo de tabaco em mães da coorte Geração XXI

Lia Rafaela Gonçalves Pereira Beleza

Orientadora: Professora Doutora Ana Azevedo

Coorientadora: Mestre Ana Henriques

Porto

2014

Ao longo deste trabalho colaborei ativamente na conceção da questão científica, análise e interpretação dos dados e redação da tese.

Esta investigação foi realizada no Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, sob orientação do Professora Doutora Ana Azevedo e da Mestre Ana Henriques (Faculdade de Medicina e Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto).

A coorte de nascimento Geração XXI foi financiada pelo 'Programa Operacional de Saúde - Saúde XXI, Quadro Comunitário de Apoio III', 'Administração Regional de Saúde Norte "e" Fundação Calouste Gulbenkian”.

AGRADECIMENTOS...

Professora Doutora Ana Azevedo, obrigada pela orientação, explicações ímpares e persistência neste trabalho bem como o apoio prestado no momento de maior insegurança.

Ana Henriques, obrigada pela ajuda e paciência até ao último dia. Obrigada pelos telefonemas, mensagens e *emails*... pela disponibilidade constante...

Turma do Mestrado em Educação para a Saúde 2013/2014, levo boas recordações de cada um de vós. O ano curricular, a minha vida, ficou mais rica por vos ter conhecido. Sem dúvida!

A todas as pessoas envolvidas no projeto Geração XXI pois sem o seu empenho este trabalho não seria possível. Parabéns pelo profissionalismo e dedicação constantes.

Obrigada à minha orientadora de formação específica. Obrigada, mil vezes obrigada, por nestes dois anos me teres facilitado tantas e tantas vezes a coordenação do meu dever com este “querer mais”. Obrigada por todos os desabafos escutados e empatizados, pela palavra certa a dizer. Obrigada Dr^a Susana Catarino. És muito mais que a minha “chefe”.

Obrigada Hélder Aguiar, meu eterno interno mais velho, por teres sempre um “oi, sim, diz...” sempre que tive dúvidas, sempre que precisei da tua ajuda para este trabalho. Sê sempre assim...solidário!

Hugo Rodrigues, meu socorro informático. Muito obrigada por tanta ajuda e ensino.

Pessoal da, para sempre, oassimoka (Afonso, Cátia, Christian, Cristina, Juliana, Grilo e Sofia, Inês e David, Melanie e Quirino, Teixeira e Joana), peço desculpa por tantas ausências... mesmo sem saberem vocês foram e serão sempre uma fonte de força para mim. Obrigada. Gosto tanto de vocês... Rodrigo quero ver-te!...

Família Andrade: Sr^a D Alice, Sr Serafim, Cristina, Angélica e Avelino (e Leonor)... obrigada pela compreensão a cada momento, pela ajuda. Direta e indiretamente, cada um de vós contribuiu para este trabalho.

Meus pais, fruto do que sou hoje e sempre serei. Peço desculpa por tanto mau humor... Agradeço toda a compreensão, investimento, apoio, paciência e dedicação. Eu sei que não sou fácil... Espero que se orgulhem de mim!

Agora tu... Devia ter começado por ti... porque tu és o início de tudo “isto”; és o “meio” e é graças a ti que termino esta etapa de vida. Agradeço-te o desafio lançado. Agradeço a cumplicidade (também!) nesta caminhada. A ti dedico este trabalho. Obrigada meu abraço, meu sorriso, minha ternura, meu orgulho... Obrigada Nelson Andrade.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	VII
ÍNDICE DE TABELAS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	IX
RESUMO	1
ABSTRACT	3
INTRODUÇÃO	4
<i>Contraceptivos hormonais combinados e risco tromboembólico</i>	4
<i>Fatores que modificam o efeito da contraceção hormonal combinada no risco tromboembólico</i>	5
<i>Guidelines para o uso de CHC em fumadoras</i>	6
<i>Panorama português</i>	7
<i>Gravidez, momento de mudança</i>	8
OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO	10
<i>Objetivo primário</i>	10
<i>Objetivo secundário</i>	10
MÉTODOS	11
<i>Desenho do estudo e amostras</i>	11
<i>Definição das variáveis em estudo</i>	12
<i>Análise estatística</i>	13
<i>Questões éticas</i>	13
RESULTADOS	15
<i>Caracterização da amostra</i>	15
<i>Prevalência da exposição ao tabaco e CHC</i>	16
<i>Exposição ao tabaco e CHC 4 anos após a gravidez, por idade e características associadas</i>	17
DISCUSSÃO	22
<i>A prevalência do consumo de tabaco, CHC e da associação dos dois fatores</i>	22
<i>O cumprimento das Guidelines/Normas</i>	23
<i>Determinantes da associação tabaco e CHC</i>	25
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Prevalência da associação dos dois fatores de risco (fumar e fazer CHC) 4 anos após uma gravidez tendo em conta a idade e a combinação do tabaco com o CHC antes da gravidez	17
---	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Características sociodemográficas das participantes (n=3400)	15
Tabela 2 Evolução dos comportamentos de risco (fumar e fazer CHC) antes da gravidez índice e 4 anos após uma gravidez (n=3400)	16
Tabela 3 Determinantes da associação dos dois fatores (fumar e fazer CHC) 4 anos após uma gravidez em mulheres expostas a esses mesmos fatores antes da gravidez (n=569)	18
Tabela 4 Modelo multivariado para os determinantes da associação dos dois fatores (fumar e fazer CHC) 4 anos após uma gravidez em mulheres expostas a esses mesmos fatores antes da gravidez.....	19
Tabela 5 Determinantes da associação dos dois fatores (fumar e fazer CHC) 4 anos após uma gravidez em mulheres fumadoras antes da gravidez (n=304)	20

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AVC Acidente vascular cerebral

CHC Contracetivos hormonais combinados

DCV Doenças cardiovasculares

DGS Direção-Geral da Saúde

EM Enfarte do miocárdio

IMC Índice de massa corporal

OR Odds ratio

TEA Tromboembolismo arterial

TEV Tromboembolismo venoso

RESUMO

Introdução: Apesar da tendência decrescente nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV), constata-se recentemente uma atenuação dessa diminuição em mulheres entre os 35-53 anos. Nas mulheres em idade fértil, o efeito sinérgico de três fatores de risco – a idade, o tabaco e a contraceção hormonal combinada (CHC) – aumenta o risco tromboembólico.

Objetivos: Pretendeu-se quantificar a prevalência da associação da exposição ao tabaco e CHC antes de uma gravidez, e a alteração dessa exposição 4 anos após o parto, de acordo com a idade, bem como identificar quais os determinantes desta exposição combinada após o parto.

Métodos: Estudaram-se 3400 mulheres mães da coorte de nascimento Geração XXI, recrutada em 2005/2006 e reavaliada quatro anos após a gravidez índice.. Através de questionários estruturados aplicados em ambas as avaliações, recolheu-se informação sobre características sociodemográficas, obstétricas, estilos de vida, antropometria e cuidados pré-natais. Para explorar os fatores associados à exposição simultânea do tabaco e CHC quatro anos após a gravidez, analisaram-se dois grupos particulares: mulheres que antes da gravidez já estavam expostas aos dois fatores de risco e mulheres que antes da gravidez índice estavam apenas expostas ao tabaco. Estimaram-se odds ratios (OR) brutos e ajustados e os respetivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%) através de modelos de regressão logística multivariados

Resultados: Antes da gravidez, 16,7% fumavam e faziam CHC simultaneamente. Quatro anos após o parto, 14,9% apresentavam o mesmo comportamento. Das mulheres que apenas fumavam antes da gravidez, 35,2% adicionou os CHC 4 anos depois. Entre as mulheres expostas à associação dos dois fatores, 53,2% mantiveram a dupla exposição). No momento da reavaliação, 10,1% das mulheres com pelo menos 35 anos de idade fumavam e faziam CHC simultaneamente. Ao ajustar para todas as variáveis que permaneceram significativas no modelo multivariado final, constatou-se que em mulheres que já associavam estes 2 fatores antes da gravidez, a idade (OR=0,58; IC 95%: 0,40-0,83) e o IMC (excesso peso: OR=0,69; IC 95%: 0,45-1,06 e obesas: OR=0,50; IC 95%: 0,25-0,99) parecem influenciar a manutenção desta associação 4 anos depois mas, em mulheres que apenas fumavam antes da gravidez, só a idade se associou significativamente a fumar e tomar CHC 4 anos depois (OR=0,47; IC 95%: 0,29-0,79).

Conclusão: Uma percentagem considerável de mulheres fuma e faz CHC simultaneamente antes da gravidez e mantém esse comportamento após o parto, sendo que a idade e o IMC parecem influenciar a manutenção da associação destes dois factores. Os profissionais de saúde devem, em cada encontro, fomentar uma decisão consistente nestas

mulheres no que diz respeito ao hábito tabágico e a fazer CHC para assim diminuir a morbilidade e mortalidade e promover ganhos em saúde.

ABSTRACT

Background: Despite decreasing trends in mortality due to cardiovascular diseases (CVD), it was identified in recent years a mitigation of this trend in the female gender aged 35-53 years old. In women of childbearing age, the synergistic effect of three risk factors - age, tobacco and combined hormone contraception (CHC) - increases the thromboembolic risk.

Objectives: To quantify the prevalence of the tobacco and CHC before pregnancy and 4 years after childbirth and the factors associated with the simultaneous exposure after childbirth.

Methods: We studied 3400 women mothers of the birth cohort “Geração XXI”, recruited in 2005-2006 and reassessed 4 years after the index pregnancy. Through structured questionnaires in both evaluations, information was collected on sociodemographic, obstetric, lifestyle, anthropometry and prenatal care characteristics. To explore the factors associated with simultaneous exposure of tobacco and CHC 4 years after pregnancy, we analyzed two particular groups: women who prior to pregnancy were already exposed to two risk factors and women who before the index pregnancy were only exposed to tobacco. We estimated adjusted odds ratios (OR) and the respective confidence intervals at 95% (95% CI) using multivariate logistic regression models.

Results: Before pregnancy, 16.7% simultaneously used CHC and smoked. Four years after delivery, 14.9% had the same behavior. Of the women who only smoked before pregnancy, 35.2% added the CHC 4 years later. Among those exposed to the association of the two factors, 53.2% maintained a double exposure. Upon reevaluation, 10.1% of the women with at least 35 years of age smoked and used CHC simultaneously. Adjusting for all the variables that remained significant in the final multivariate model, it was found that, for women who had simultaneous exposure before pregnancy, age (OR = 0.58, 95% CI: 0.40 to 0.83) and BMI (excess weight: OR = 0.69, 95% CI: 0.45 to 1.06 and overweight: OR = 0.50, 95% CI: 0.25 to 0.99) appear to influence the maintenance this association 4 years later. In women who only had smoking exposure before pregnancy, only age was significantly associated to simultaneous exposure 4 years later (OR = 0.47, 95% CI: 0.29 to 0.79).

Conclusion: A considerable rate of women smoke and uses CHC simultaneously before pregnancy and maintains this behavior after birth. Age and BMI appear to influence the maintenance of this association. Health professionals should, in every encounter, foster a consistent decision of these women with respect to simultaneous use of CHC and tobacco to reduce morbidity and mortality and promote health gains.

INTRODUÇÃO

Em 2010, em Portugal, as doenças cardiovasculares (DCV) eram a principal causa de morte entre as mulheres e, apesar da tendência decrescente nas taxas de mortalidade desde 1980, constata-se uma atenuação recente dessa diminuição para idades entre os 35-53 anos [1]. Estas doenças são resultado de uma relação intrínseca entre fatores genéticos, desenvolvimentais, ambientais e comportamentais e acarretam altos níveis de morbimortalidade. A taxa de mortalidade aumenta com o aumento do número de fatores de risco a que um indivíduo está exposto [2]. A maioria desses fatores são modificáveis, como o caso da exposição ao tabaco, que, entre as mulheres portuguesas, nomeadamente as mais novas, tem vindo a aumentar de prevalência [3].

Contraceptivos hormonais combinados e risco tromboembólico

A contraceção hormonal é o método reversível mais utilizado para prevenir uma gravidez [4, 5]. Existem várias apresentações, constituídas por diferentes combinações de hormonas, variando a dose e/ou o tipo de hormona, bem como as vias de administração.

Os vasos sanguíneos possuem recetores de estrogénio e progesterona em todas as camadas, levando, consequentemente, a uma associação entre o risco cardiovascular e o uso de hormonoterapia [4, 5].

O uso de contraceptivos hormonais combinados (CHC), ou seja, com estrogénio e progestativo, por si só, aumenta o risco tromboembólico. Os eventos tromboembólicos podem ser de etiologia venosa, (tromboembolismo venoso, TEV), como a trombose venosa profunda, embolia pulmonar e trombose do seio venoso - ainda que a maioria dos estudos não refira esta última entidade - ou arterial, (tromboembolismo arterial, TEA), como o enfarte do miocárdio (EM) ou o acidente vascular cerebral isquémico (AVC) /acidente isquémico transitório e angina de peito [4, 6-9].

Os casos de TEA são menos frequentes na idade reprodutiva que os eventos de TEV – 1 caso de TEA para 5-10 casos de TEV [4, 9].

Em mulheres em idade fértil, o risco absoluto de TEV é 3-4 vezes (podendo chegar a ser 10 vezes) maior nas mulheres que fazem CHC quando comparadas com as que não fazem, e esse risco é ainda maior no primeiro ano de uso de CHC [6, 7, 9, 10].

O risco de TEV é dependente da dose de estrogénio e do tipo de progestativo: as formulações com ≥ 50 μg de estinil-estradiol têm maior risco associado quando comparadas com as de baixa dosagem (de 20 a 30 μg) e os progestativos de terceira geração, tais como desogestrel e gestodeno, estão associados a um risco maior de trombose que os de segunda geração (levonorgestrel) [4, 7, 11]. Desta forma, e ainda que seja raro, o TEV é um

efeito adverso grave dos CHC. O risco de TEV nas mulheres que usam CHC é inferior ao risco de TEV associado à gravidez e é mais elevado no primeiro ano de utilização do método [7]. Especificamente em mulheres entre os 15 e 44 anos não utilizadoras de CHC, o risco de TEV varia entre os 5 a 10 casos por 100 000 mulheres/ano, em utilizadoras de CHC de baixa dosagem (<50 mcg de etinil-estradiol) de 12 a 20 casos por 100 000 mulheres/ano (um risco 2 a 3 vezes superior) e em mulheres grávidas o risco é de 60 a 70 casos por 100 000 mulheres/ano (risco 7 a 10 vezes superior) [12].

Com o intuito de reduzir o risco de trombose, as formulações de pílulas hormonais combinadas começaram a adotar associações com menores doses de estrogénio e diferentes tipos de progestativos [4, 6, 10, 13, 14].

Quando administrados isoladamente os progestativos têm uma ação mínima no sistema de coagulação, levando a um aumento modesto e não significativo de TEV. O tipo de progestativo associado ao estrogénio não modifica de forma significativa o risco de TEA [4, 10].

Fatores que modificam o efeito da contraceção hormonal combinada no risco tromboembólico

Diversos fatores têm sido associados ao aumento do risco de complicações tromboembólicas na mulher, tais como a idade e o tabagismo [12, 15]. A frequência de eventos tromboembólicos aumenta com o avançar da idade [16].

O tabaco é a principal causa evitável de morte prematura [3, 17]. Em Portugal, em 2005, estima-se que 5% das mortes em mulheres possam ser atribuídas ao tabaco bem como mais de 70 milhares de anos de vida perdidos ajustados para incapacidade [3].

Fumar afeta todo o organismo humano, podendo ser etiologia ou fator de agravamento de doenças, nomeadamente as cardiovasculares [6, 7, 9, 10, 15, 17-19]. O risco relativo de EM em mulheres fumadoras que usam CHC é maior do que o risco proveniente do tabaco ou do CHC sozinhos [8, 20]. Os produtos do fumo do tabaco interagem com os contraceptivos hormonais, aumentando a sua metabolização e diminuindo os seus níveis séricos, aumentando assim o risco de eventos trombogénicos [21]. O tabaco é então fator de risco tromboembólico e, em termos de TEA verificou-se que há uma relação dose-dependente nas fumadoras que consomem mais de 10 cigarros por dia (ou mais de 15 cigarros, consoante os estudos) [22, 23]. Ainda que o risco de EM pareça diminuir com progestativos de terceira geração em comparação com os de primeira e de segunda geração, os estudos não apontam uma diferença estatisticamente significativa [24, 25]. Estudos mostraram que as mulheres que usavam CHC com menos de 50 µg de estrogénio, incluindo aquelas com mais de 35 anos de idade, não apresentaram risco aumentado para

AVC isquémico [26, 27]; contudo, em mulheres que fumam mais de 10 cigarros por dia, o risco de AVC foi setes vezes maior. Parece não haver diferença no risco de AVC entre as diferentes gerações de progestativos [26].

Apesar da incidência bastante baixa de EM e de AVC em mulheres com menos de 35 anos de idade, o efeito cumulativo do uso de CHC e tabaco torna-se clinicamente significativo em clinicamente relevante em mulheres acima dos 35 anos de idade. Estudos sugerem que a associação de tabaco com a toma de CHC aumenta o risco cardiovascular devido à resposta dos lípidos e das lipoproteínas a essa associação [4, 7-10, 15, 18, 23, 28]. O risco de TEA não aumenta significativamente nas mulheres saudáveis, não fumadoras e, independentemente da idade, que utilizam CHC de baixa dosagem [6, 7]. O risco de EM em mulheres que usam CHC aumenta com a existência de factores de risco cardiovasculares como o tabagismo (sendo este efeito mais pronunciado acima dos 35 anos de idade) [7, 8, 29].

Posto isto, se é intenção de um médico, prescrever um CHC torna-se fundamental (re)avaliar os factores de risco cardiovasculares, avaliar a pressão arterial, o perfil lipídico no sangue, excluir diabetes e controlar sempre que necessário, a obesidade [23].

Guidelines para o uso de CHC em fumadoras

Internacionalmente, pelo potencial sinérgico da associação destes três factores de risco cardiovasculares (idade, CHC e tabaco) existem várias diretrizes para o aconselhamento do controlo da fecundação. A maioria dessas *guidelines* entendem que o uso de pílulas hormonais combinadas por parte de mulheres a partir dos 35 anos de idade inclusive e que fumam pelo menos 15 cigarros por dia têm categoria 4 pelos critérios elegibilidade, ou seja, “situações em que o uso do contraceptivo representa um risco não aceitável para a saúde”. Referem como categoria 3, “o uso do método não é recomendado, a menos que, outros métodos não estejam disponíveis ou não sejam aceites,” quando o mesmo se passa mas em mulheres que fumam pelo menos 15 cigarros diariamente ou caso tenham parado de fumar há menos de 1 ano. Para as mulheres até 35 anos de idade ou aquelas com ≥ 35 anos mas que pararam de fumar há pelo menos 1 ano, é aceitável a prescrição de CHC. Os métodos contraceptivos apenas com progestativo são os aconselhados a todas as mulheres fumadoras, independentemente da idade, que pretendam utilizar um método anticoncecional hormonal [6, 7, 9, 19].

Em todos estes documentos as outras vias de contraceção utilizando as mesmas formulações, tais como, anel vaginal e pensos adesivos, são descritos como tendo as

mesmas contraindicações que a via oral - apesar de algumas referências a ligeiras diferenças no impacto da homeostasia entre as diferentes vias [4, 6, 9, 19].

Em Portugal, atualmente, existem dois documentos de referência com a mesma finalidade: “Consenso sobre Contracepção 2011” [7, Ginecologia, Contracepção [30]] cujas orientações são semelhantes às internacionais, e “Saúde Reprodutiva, Planeamento Familiar”, emitido pela Direcção-Geral da [11, Saúde [31]] em 2008, mais generalista e que menciona como sendo “categoria 4” o uso de formulações hormonais combinadas em fumadoras com ≥ 35 anos de idade. A edição anterior a este documento da Direcção-Geral da Saúde, que data de 2001, refere que a contraceção hormonal oral (englobando a que é combinada e aquela que não o é) tem como “contraindicação absoluta o seu uso em fumadoras com mais de 35 anos de idade” [32] e a anterior orientação da sociedade portuguesa de Ginecologia, de 2003, refere que as mulheres a partir dos 35 anos e consumidoras de 15-20 cigarros por dia têm contraindicação absoluta para o uso de CHC [33].

Panorama português

Em Portugal as formulações hormonais combinadas atualmente apresentam-se sob formas para via oral, transdérmica e anel vaginal. Segundo dados da Direcção-Geral da Saúde de 2009, com base no inquérito nacional de saúde de 2005-2006, 65,9% das mulheres portuguesas (66,5% da região Norte), entre os 15 e os 55 anos de idade, efetuavam contraceptivo hormonal oral [17, 29, 34].

Nas últimas décadas a prevalência do tabagismo entre as mulheres portuguesas tem aumentado consideravelmente, sendo mais acentuado em mulheres entre os 31 e os 70 anos [3].

As taxas de mortalidade por DCV em Portugal são superiores à média Europeia, principalmente à custa das doenças cerebrovasculares [2]. Segundo a *European Cardiovascular Disease Statistics 2012*, a percentagem de mortes por DCV em mulheres portuguesas, em 2009, foi de 36,3% [35]. Entre 1980 e 2010 e independentemente da idade verificou-se que entre as mulheres, a taxa de mortalidade por DCV estava a diminuir; contudo nas mulheres mais jovens as taxas de mortalidade apresentavam uma atenuação recente para as idades 35-54 anos [1].

Não são do nosso conhecimento dados portugueses sobre a exposição das mulheres à combinação dos fatores de risco mencionados e, consequentemente, desconhece-se também a realidade do cumprimento das recomendações em vigor.

Gravidez, momento de mudança

A gravidez e o parto são eventos fisiológicos que acarretam riscos. Estes riscos podem ser minimizados por meio de intervenções de cuidados de saúde, tais como a prestação de planeamento familiar e cuidados de saúde materna [36]. Em Portugal, de forma a promover a vigilância da mulher grávida, a Direção-Geral da Saúde (DGS) é responsável pela criação de programas, definição de estratégias e aprovação de planos nacionais [37]. Desta forma, emitiu normas de orientação clínica [38, 39] que definem os exames que devem ser solicitados e o momento propício para a sua realização durante a vigilância da gestação e independentemente do sistema em que a gravidez seja acompanhada – público ou privado. A DGS prevê uma consulta mensal até às 36 semanas de gestação, seguida de consulta quinzenal até ao parto, num total de cerca de dez consultas (ainda que, no mesmo documento, esteja determinado que o número de consultas aceitável possa ser reduzido para um mínimo de seis consultas) [40]. Nesta vigilância, os profissionais de saúde estão em constante contacto com as mulheres grávidas, o que faz da gravidez uma ocasião privilegiada de contacto com os serviços de saúde e um momento excelente para abordar, avaliar e mudar aspetos importantes do estado de saúde da mulher [39, 41]. Cada momento com a grávida torna-se num encontro propício que deve ser encarado, não só para o fim primordial a que se destina, mas também para promover hábitos e estilos de vida saudáveis, como fatores determinantes da saúde, onde a cessação tabágica é assunto da maior relevância [41]. Além do mais, a gravidez é tida como um momento muito propício para a prevenção e intervenção devido à forte motivação da mãe para proteger o feto [42] pois é reconhecido que comportamentos de risco, como o fumar, estão associados a aumento do risco para a mãe e para o feto [43, 44]. A gravidez providencia então uma experiência imediata e pessoal de risco que é relacionada com a saúde da mãe e do bebé e isto aumenta a necessidade de adotar estilos de vida saudáveis [45]. Um estudo que decorreu no Reino Unido entre 1998 e 2003 [46] foi capaz de demonstrar uma redução significativa em hábitos adversos como o tabágico, em mulheres que estiveram grávidas. Deste modo a gravidez pode provocar sentimentos de preocupação acerca do bem-estar do feto que pode motivar as mulheres a modificar o seu estilo de vida [45]. A cessação tabágica durante a gravidez oferece uma oportunidade única na vida mulheres fumadoras para obter uma cessação tabágica sustentada ao longo da vida. Uma grande proporção de mulheres pára de fumar durante a gravidez, mais do que em outros períodos da vida [47]. De facto, aproximadamente um quarto das mulheres que deixam de fumar durante a gravidez vão retomar o hábito tabágico dentro de um mês após o parto [48]. Nos EUA, mais de 40% das mulheres grávidas param de fumar antes da primeira consulta pré natal, mas apenas um terço delas permanece abstinente ao longo de um ano. Isto deve-

se provavelmente à maior perceção do risco e ao senso de responsabilidade por essas mulheres no período gestacional [47]. O retorno ao tabaco é mais comum em mulheres mais jovens, divorciadas ou sem parceiro e com níveis de escolaridade menores [48, 49].

Muitas mulheres querem continuar a tomar a pílula depois da gravidez e esse facto deve ser usado para estimular a fumadora a abandonar o hábito [41].

Sendo a gravidez um marco na vida de cada mulher (e/ou do casal), poderá prever-se que a mulher esteja mais preocupada com a sua saúde e a do bebé e consequentemente com maior motivação para alterar perfis de risco de saúde e do bebé. Durante a vigilância da gestação espera-se que a mulher tenha um contacto regular com os serviços de saúde e que tal possa também servir, oportunamente, de momento propício à ação preventiva e da adoção ou manutenção de estilos de vida mais saudáveis.

OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Este trabalho pretendeu analisar quais os fatores associados ao uso concomitante de CHC e tabaco e as alterações nessa exposição face a uma gravidez. Para tal foram usados os dados de uma coorte de mulheres mães de uma coorte de nascimento da região Norte de Portugal antes e 4 anos após a gravidez índice.

Objetivo primário

- Quantificar a prevalência da associação da exposição ao tabaco e CHC antes de uma gravidez, e alteração dessa exposição 4 anos após o parto

Objetivo secundário

- Identificar as características demográficas, socioeconómicas, da história reprodutiva e do tipo de cuidados pré-natais relacionadas com a exposição combinada ao tabaco e CHC antes da gravidez e a sua modificação 4 anos após o parto

MÉTODOS

Desenho do estudo e amostras

Este estudo foi baseado na coorte de nascimento portuguesa Geração XXI. Esta coorte foi recrutada entre Abril de 2005 e Setembro de 2006 a partir de todas as unidades de obstetrícia públicas existentes na área metropolitana do Porto: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E), Centro Hospitalar do Porto - Maternidade de Júlio Dinis (MJD), Hospital de São João (HSJ), Centro Hospitalar do Porto - Hospital de Santo António (HSA) e Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano (HPH). Todas correspondem a unidades com suporte perinatal diferenciado e todas as unidades de obstetrícia, à exceção da MJD, estão incluídas num hospital geral, com uma variedade de especialidades médicas e cirúrgicas.

Mães e pais cujo resultado obstétrico tenha sido um nado-vivo com pelo menos 24 semanas de gestação foram convidados a integrar esta coorte. De todas as mães convidadas a participar, 91,4% aceitaram o convite, o que correspondeu a um total de 8495 mães e respetivas 8647 crianças.

As informações foram recolhidas através de entrevistas realizadas face-a-face, por entrevistadores treinados, durante a estadia no hospital e até 72 horas após o parto. Foram recolhidas informações sobre características demográficas e socioeconómicas, antecedentes patológicos pessoais e familiares, história ginecológica e obstétrica, estilos de vida antropometria e cuidados pré-natais. Os processos clínicos foram também analisados pelos mesmos entrevistadores com o intuito de recuperar informação sobre cuidados pré-natais, complicações gestacionais, o parto e características neonatais

A coorte foi reavaliada entre Abril de 2009 e Abril de 2011, uma média de 4 anos após o nascimento. Durante este período de avaliação, as participantes foram convidadas para uma entrevista presencial, utilizando questionários estruturados, acerca da criança e da própria mãe, bem como para a realização de um exame físico à díade. As famílias que não puderam participar presencialmente foram convidadas a responder a uma entrevista via telefone.

Das 8495 mães que participaram no questionário inicial foram excluídas 1166 (14%) mães que não foram reavaliadas 4 anos após o parto, 1452 (17%) mães que foram avaliadas por via telefónica e não foi recolhida informação fundamental para responder ao objetivo delineado e 175 (2%) mães por se encontrarem grávidas no momento da reavaliação. Das restantes 5702 mães, foram excluídas 2302 (40,4%) por falta de informação ou informação incoerente em relação às variáveis chave que compõem este estudo, ficando 3400 mães com informação completa para análise.

Para explorar os fatores associados à exposição simultânea de ambos os fatores de risco 4 anos após a gravidez, foram estudados dois grupos particulares: mulheres que antes da gravidez já estavam expostas aos dois fatores de risco, isto é, ao consumo de tabaco e CHC simultaneamente (n=569) e um segundo grupo constituído pelas mulheres que antes da gravidez índice estavam apenas expostas ao tabaco e não faziam CHC (n=304). As mulheres que não fumavam antes da gravidez não foram consideradas na análise por se entender que para estarem expostas a ambos os fatores 4 anos depois teriam de ter iniciado o consumo de tabaco. Esse grupo é pequeno e muito particular, não sendo possível avaliá-lo como um estrato específico.

Definição das variáveis em estudo

Para a definição das variáveis do presente estudo, foi utilizada informação proveniente de dois momentos de avaliação. À exceção da idade que é referente ao momento da reavaliação 4 anos após o parto, todas as outras variáveis dizem respeito à avaliação basal.

A idade das mulheres foi recolhida como variável contínua e depois categorizada em <35 anos e ≥35 anos. Em relação ao estado civil foram considerados 2 grupos: o grupo das mulheres casadas ou que vivem em união de facto e outro que engloba mulheres solteiras, separadas, divorciadas ou viúvas. Os anos de escolaridade foram agrupados nas seguintes categorias: até ao ensino básico completo (≤ 9 anos), ensino secundário incompleto (10 a 11 anos) e ensino superior (≥ 12 anos). A condição perante o trabalho foi dividida em 4 categorias: empregada, desempregada, dona e casa e outras (estudante, reformada). O rendimento mensal do agregado familiar foi respondido tendo em conta categorias previamente definidas: menos de 1000 euros, 1001 a 1500 euros, mais de 1500 euros e “não sabe” ou “prefere não responder”.

O número de gestações de cada mulher compreende todas até à avaliação basal, incluindo a criança membro da coorte Geração XXI.

O exercício físico de lazer considerou a prática de qualquer exercício físico em tempos livres independentemente de ser de intensidade física leve, moderada ou vigorosa e não teve em conta o tempo despendido nessa atividade. Na avaliação inicial, o peso prévio à gravidez foi autodeclarado com uma aproximação de 0,1Kg e, acreditando que a mulher jovem adulta não apresenta mudanças consideráveis na sua altura, em quatro anos, utilizou-se a medição da altura feita na reavaliação quatro anos depois para determinar o IMC prévio à gravidez. Na avaliação 4 anos depois, o peso foi medido e registado com precisão de 0,1Kg e a estatura foi medida sem sapatos com precisão de 0,1 cm. A classificação do índice de massa corporal (IMC) utilizada foi a preconizada pela Organização Mundial de

Saúde [50], e, posteriormente foi dividida em 3 categorias: baixo peso/normal ($\text{IMC} < 24,99 \text{ kg/m}^2$), excesso de peso ($25,00\text{-}29,99 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$). Na análise dos fatores determinantes da exposição aos 4 anos, as mulheres com excesso de peso e obesidade foram agrupadas numa só categoria quando o tamanho amostral não era suficiente para mais discriminação.

O local de cuidados pré-natais foi classificado em público, privado ou misto, caso a participante tivesse consultado serviços públicos e privados pelo menos uma vez ao longo da gravidez. Os cuidados pré-natais foram determinados pelo *Adequacy of Prenatal Care Utilization (APNCU) Index*, [51] proposta por Milton Kotelchuck em 1994 que se baseia na combinação de parâmetros como o momento de início dos cuidados pré-natais, a relação entre o número de consultas esperadas e observadas de vigilância da gravidez e a idade gestacional aquando do nascimento. Toda esta informação foi recolhida através do questionário e, posteriormente foi categorizada em: inadequado, intermédio, adequado e adequado *plus*.

Em relação aos contraceptivos hormonais, em ambos os momentos de avaliação foi solicitado o nome comercial do contraceptivo, seja por via oral (pílula), anel vaginal, adesivo transdérmico, implante subcutâneo ou outro. Na avaliação basal foi considerado que a mãe tomava contraceptivo hormonal se o fazia até pelo menos 1 ano, inclusive, antes do parto. Quatro anos após o parto, as mulheres foram interrogadas sobre o uso de contraceptivos hormonais naquele momento. Os contraceptivos hormonais foram categorizados em hormonais combinados e progestativos isolados para efeitos da presente análise. Sempre que houve referência a mais do que um contraceptivo hormonal de tipos diferentes, essas mulheres eram excluídas.

Análise estatística

A análise estatística foi efetuada utilizando o *software* Stata 11.0 (College Station, TX, 2009). As características da amostra são apresentadas através de frequências e respetivas proporções.

Para estudar a associação dos diversos determinantes com ambos os *outcomes* definidos, foram estimados odds ratios (OR) brutos e ajustados e os respetivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%) através de modelos de regressão logística multivariados.

Questões éticas

O protocolo do estudo Geração XXI foi aprovado pela comissão de Ética do Hospital de São João e pela Comissão Nacional da Proteção de Dados. Foi obtido consentimento informado por escrito de todas as mulheres que responderam ao questionário presencial em

ambos os momentos (basal e 4 anos após o parto). Todos os potenciais participantes que recusaram participar não foram prejudicados de nenhuma forma por não terem aceite colaborar no estudo.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

As características das participantes estão discriminadas na tabela 1. De uma forma geral, pouco mais de metade (53,2%) destas mulheres tinham menos de 35 anos de idade à altura da reavaliação.

Tabela 1 Características sociodemográficas das participantes (n=3400)

	n (%)
Idade 4 anos após o parto (anos)	
<35	1808 (53,2)
≥35	1592 (46,8)
Estado marital	
Casada/união	3268 (96,1)
Outros	132 (3,9)
Escolaridade (anos)	
≤9	1498 (44,1)
10-11	250 (7,4)
≥12	1644 (48,5)
Condição perante o trabalho	
Empregada	2611 (77,0)
Desempregada	604 (17,8)
Dona de casa	124 (3,7)
Outra	52 (1,5)
Rendimento mensal (euros)	
>1500	989 (29,6)
1001-1500	978 (29,3)
500-1000	993 (29,7)
< 500	135 (4,0)
Não sabe/não quer dizer	247 (7,4)
Nº gravidezes (incluindo gravidez índice)	
1	1650 (48,5)
≥2	1749 (51,5)
Exercício físico antes gravidez	
Nenhum	2405 (70,4)
Qualquer um	995 (29,3)
IMC antes gravidez (kg/m²)	
Magras/normais	2205 (67,6)
Excesso peso	761 (23,3)
Obesas	295 (9,1)
Local consultas pré-natais	
Público	1890 (57,1)
Privado	989 (29,9)
Misto	433 (13,1)
Cuidados pré-natais	
Adequado <i>plus</i>	284 (8,9)
Adequado	1427 (44,6)
Intermédio	1389 (43,4)
Inadequado	100 (3,1)

CHC, contraceção hormonal combinada; IMC, índice massa corporal;

Nota: O total poderá não ser de 3400 participantes em todas as variáveis devido a falta de informação

Ao nascimento da criança Geração XXI, a grande maioria (96,1%) era casada ou vivia em união de facto, quase metade (48,5%) tinha pelo menos o 12º ano de escolaridade e 77,0% estavam empregadas. No que diz respeito ao rendimento mensal, as 3 categorias (> 1500 euros, 1001-1500 euros, 500-1000 euros) apresentavam proporções muito semelhantes que rondavam os 30% cada uma. Pouco mais de metade (51,5%) tinham tido

pelo menos 2 gravidezes aquando da primeira avaliação. Antes da gravidez, mais de 70% da amostra não praticava qualquer tipo de exercício físico e 67,6% tinham um IMC inferior a 25 kg/m². A gravidez índice foi na maioria dos casos (57,1%) acompanhada no sistema público. No que diz respeito aos cuidados pré-natais, as categorias mais prevalentes foram a “adequada” e “intermédia”, com 44,6% e 43,4%, respectivamente.

Prevalência da exposição ao tabaco e CHC

Do total da amostra, antes da gravidez Geração XXI, verificou-se que mais de metade das mulheres apresentava apenas um dos fatores de risco em estudo: ou apenas fumava (8,9%) ou apenas fazia CHC (48,1%). Mais de um quarto (26,3%) destas mulheres não estava exposta a nenhum desses fatores de risco, e apenas um sexto (16,7%) estava exposta simultaneamente a ambos. Quatro anos após o parto verificou-se que, apesar de uma diminuição de 3,5% em relação à avaliação inicial, o grupo mais prevalente é, novamente, o das mulheres que só faziam CHC (44,6%). A prevalência de mulheres que apenas fumavam aumentou 1,7%. Aumentou em 3,3% o número de mulheres sem nenhuma exposição, enquanto que a prevalência das mulheres duplamente expostas diminuiu 1,8% (Tabela 2).

Tabela 2 Evolução dos comportamentos de risco (fumar e fazer CHC) antes da gravidez índice e 4 anos após uma gravidez (n=3400)

Comportamentos antes da gravidez			Comportamentos 4 anos após parto, n(%)			
			Não fuma		Fuma	
			Não toma CHC 1018 (29,9%)	Toma CHC 1515 (44,6%)	Não toma CHC 359 (10,6%)	Toma CHC 508 (14,9%)
Não fuma	Não toma CHC	893 (26,3%)	421 (47,1)	405 (45,4)	41 (4,6)	26 (2,9)
	Toma CHC	1634 (48,1%)	518 (31,7)	998 (61,1)	46 (2,8)	72 (4,4)
Fuma	Não toma CHC	304 (8,9%)	34 (11,2)	41 (13,5)	122 (40,1)	107 (35,2)
	Toma CHC	569 (16,7%)	45 (7,9)	71 (12,5)	150 (26,4)	303 (53,2)

CHC, contraceptivos hormonais combinados

Quando se cruzaram os diferentes grupos de mulheres nos dois momentos de observação (Tabela 2) constatou-se que quase metade (47,1%) das que não estavam expostas a nenhum dos fatores de risco em estudo antes da gravidez Geração XXI, mantêm esse comportamento 4 anos depois e 45,4% passaram a fazer CHC. A maioria das mulheres (40,1%) que inicialmente estava exposta apenas ao tabaco mantem o mesmo comportamento 4 anos depois. Contudo, mais de um terço (35,2%) desse grupo de mulheres, 4 anos depois, passou a fazer CHC e a estar exposta aos dois fatores comportamentais de risco. Em relação às mulheres que antes da gravidez índice faziam CHC mas não fumavam, constatou-se que mais de dois terços (61,1%) mantiveram a exposição apenas ao CHC na reavaliação e pouco menos de um terço (31,7%) abandonou

o uso de CHC. Mais de metade (53,2%) das mulheres que estavam expostas aos dois comportamentos de risco antes da gravidez manteve a dupla exposição 4 anos depois, e mais de um terço (38,9%) manteve apenas um dos comportamentos de risco, tendo sido a exposição ao tabaco a mais prevalente (26,4%).

Exposição ao tabaco e CHC 4 anos após a gravidez, por idade e características associadas

Do total da amostra do estudo, quatro anos após uma gravidez índice, 10,1% das mulheres com pelo menos 35 anos de idade na altura da reavaliação fumavam e faziam CHC simultaneamente.

A Figura 1 ilustra a prevalência da associação dos 2 fatores de risco 4 anos após o parto, tendo em conta a idade, em dois grupos de fumadoras antes da gravidez: as que faziam CHC simultaneamente e as que não faziam. Assim, entre as mulheres que estavam expostas aos dois comportamentos de risco antes da gravidez, 44,0% das que tinham pelo menos 35 anos no momento da reavaliação mantiveram a associação dos 2 fatores.

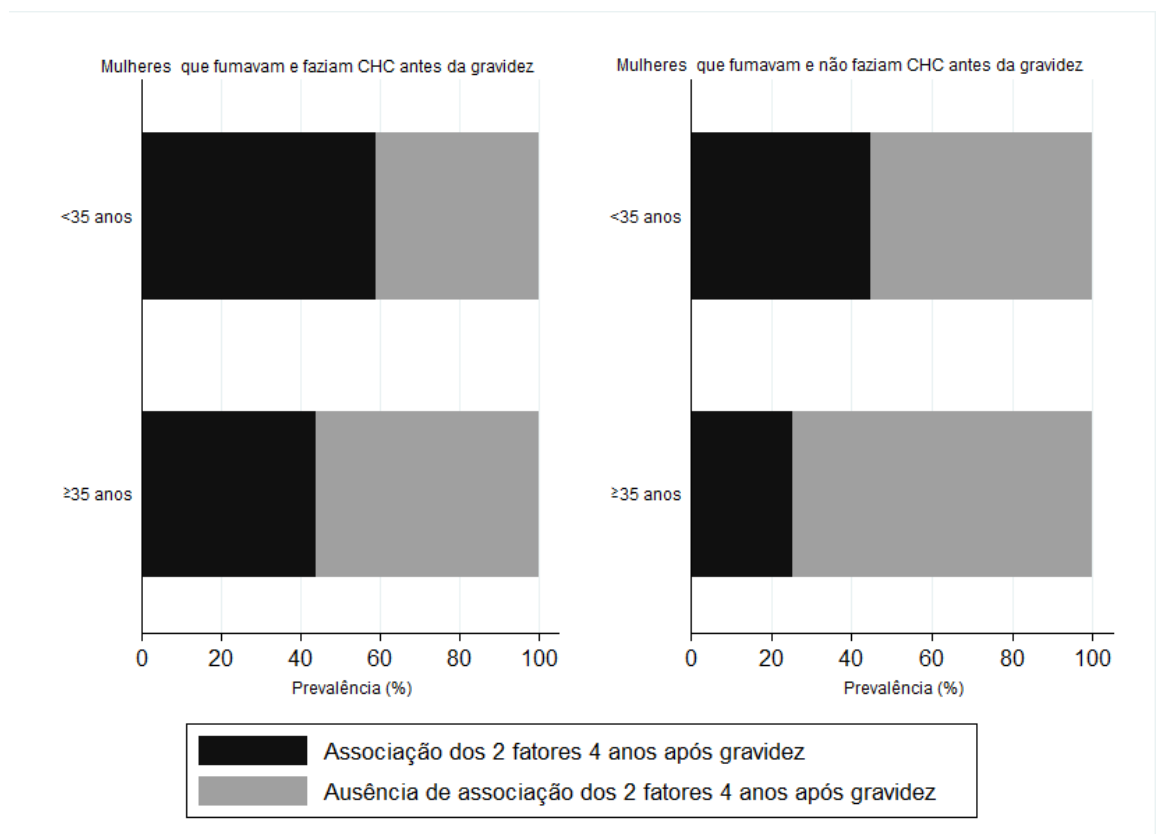


Figura 1 Prevalência da associação dos dois fatores de risco (fumar e fazer CHC) 4 anos após uma gravidez tendo em conta a idade e a combinação do tabaco com o CHC antes da gravidez

Entre aquelas com menos de 35 anos de idade, que inicialmente estavam expostas à associação dos dois fatores, 58,9% mantiveram o comportamento 4 anos depois. Em relação às mulheres que na avaliação inicial apenas fumavam, 44,8% das que tinham menos de 35 anos de idade e 25,3% das que tinham pelo menos 35 anos, estavam, 4 anos depois da avaliação inicial, expostas à associação dos 2 fatores considerados.

A tabela 3 apresenta os possíveis determinantes da associação de CHC e tabaco 4 anos após o parto da criança Geração XXI em mulheres expostas a esses mesmos 2 fatores antes da gravidez.

Tabela 3 Determinantes da associação dos dois fatores (fumar e fazer CHC) 4 anos após uma gravidez em mulheres expostas a esses mesmos fatores antes da gravidez (n=569)

	n (%)	OR ajustado para idade (IC95%) ^a
Idade follow-up (anos)		
<35	207 (59,0)	1
≥35	96 (44,0)	0,55 (0,39-0,77)
Estado marital		
Casada/união de facto	277 (52,9)	1
Divorciada/separada/solteira/viúva	26 (57,8)	1,05 (0,56-1,97)
Escolaridade (anos)		
≤9	160 (58,2)	1
10-11	35 (51,5)	0,69 (0,40-1,19)
≥12	108 (48,0)	0,72 (0,50-1,03)
Condição perante o trabalho		
Empregada	202 (50,4)	1
Desempregada	80 (60,1)	1,40 (0,94-2,10)
Doméstica	8 (44,4)	0,87 (0,33-2,28)
Outros	9 (69,2)	1,94 (0,58-6,46)
Rendimento mensal (euros)		
>1500	65 (48,9)	1
1001-1500	95 (55,6)	1,17 (0,74-1,86)
500-1000	82 (50,3)	0,91 (0,57-1,46)
< 500	19 (54,2)	1,04 (0,49-2,23)
Não sabe/não quer dizer	35 (62,5)	1,58 (0,83-3,02)
Número de gravidezes		
1	181 (57,1)	1
≥2	122 (48,6)	0,80 (0,57-1,13)
Exercício físico antes gravidez		
Nenhum	221 (53,4)	1
Qualquer um	82 (52,9)	0,96 (0,66-1,39)
IMC antes gravidez		
Magras/normais	223 (56,5)	1
Excesso peso	52 (46,0)	0,71 (0,46-1,08)
Obesas	16 (41,0)	0,53 (0,27-1,05)
Local consultas pré-natais		
Público	194 (54,8)	1
Privado	78 (49,7)	0,92 (0,62-1,35)
Misto	25 (53,2)	0,97 (0,52-1,80)
Cuidados pré-natais		
Adequado <i>plus</i>	24 (51,0)	1
Adequado	122 (53,7)	1,20 (0,64-2,28)
Intermédio	135 (55,8)	1,24 (0,66-2,33)
Inadequado	10 (45,4)	0,70 (0,25-1,94)

IC 95%, intervalos de confiança a 95%; IMC, índice massa corporal, OR, odds ratio

^a exceto para a idade

Após o ajuste para a idade, verificou-se que as mulheres que apresentam menor probabilidade de manter o uso de CHC e tabaco são aquelas com ≥ 35 anos de idade (OR=0,55; IC 95%: 0,39-0,77); com mais de 12 anos de escolaridade em comparação com as menos escolarizadas (OR=0,72; IC 95%: 0,50-1,03) e aquelas com excesso de peso/obesidade (OR=0,71; IC 95%: 0,46-1,08 e OR=0,53; IC 95%: 0,27-1,05, respectivamente).

Ainda que sem poder estatístico, pode observar-se que as mulheres que apresentam tendencialmente uma menor probabilidade para, no momento da reavaliação, manterem simultaneamente hábitos tabágicos e fazerem CHC, são aquelas com pelo menos 2 gravidezes no momento do questionário inicial. Em contrapartida, as mulheres com maior probabilidade para manterem a exposição à associação de fatores de risco foram as desempregadas (OR=1,40; IC 95%: 0,94-2,10). Neste grupo específico, não houve qualquer efeito do estado marital, rendimento mensal, exercício físico antes da gravidez, local de consultas pré-natais e o tipo de cuidados pré-natais antes da gravidez e manter os 2 comportamentos de risco considerados 4 anos após o parto.

Quando ajustámos para todas as variáveis que permanecem significativas no modelo (Tabela 4), a escolaridade e o IMC associaram-se à manutenção da associação do tabaco com CHC na reavaliação aos 4 anos. As mulheres com idade ≥ 35 anos de idade, com $\geq 12^\circ$ ano de escolaridade e as obesas têm significativamente menor probabilidade de manter a associação (respectivamente OR=0,58; IC 95%: 0,40-0,83; OR=0,66; IC 95%: 0,46-0,96; OR=0,50; IC 95%: 0,25-0,99).

Tabela 4 Modelo multivariado para os determinantes da associação dos dois fatores (fumar e fazer CHC) 4 anos após uma gravidez em mulheres expostas a esses mesmos fatores antes da gravidez

	OR (IC95%) ^a
Idade follow-up (anos)	
<35	1
≥ 35	0,58 (0,40-0,83)
Escolaridade (anos)	
≤ 9	1
10-11	0,67 (0,39-1,17)
≥ 12	0,66 (0,46-0,96)
IMC antes gravidez	
Magras/normais	1
Excesso peso	0,69 (0,45-1,06)
Obesas	0,50 (0,25-0,99)

IC 95%, intervalos de confiança a 95%; IMC, índice massa corporal, OR, odds ratio

^a ajustado para todas as variáveis presentes na tabela

A tabela 5 apresenta os possíveis determinantes da associação dos 2 fatores, fumar e fazer CHC, quatro anos após uma gravidez em mulheres que eram fumadoras antes dessa gravidez. Após o ajuste para a idade, verificou-se que as mulheres com ≥ 35 anos apresentavam significativamente menor probabilidade (OR=0,42; IC 95%: 0,26-0,68) de

agregarem o consumo de CHC ao hábito tabágico 4 anos após a gravidez índice. Ainda que sem significância estatística as mulheres que tendencialmente não aumentaram o risco da exposição aquando da reavaliação foram aquelas que praticavam exercício físico antes da gravidez e as mulheres com IMC ≥ 25 . Por outro lado, as mulheres não casadas nem em união de facto (OR=1,05; IC 95%: 0,56-1,97) e as desempregadas (OR=1,40; IC 95%: 0,94-2,10) apresentaram maior probabilidade de aumentarem o risco de exposição, ou seja, adicionarem o uso de CHC ao hábito de fumar, 4 anos depois. A escolaridade, rendimento mensal, número de gravidezes aquando da gravidez da criança Geração XXI, local de consultas pré-natais e o tipo de cuidados pré-natais não exerceram efeito neste grupo de mulheres.

Tabela 5 Determinantes da associação dos dois fatores (fumar e fazer CHC) 4 anos após uma gravidez em mulheres fumadoras antes da gravidez (n=304)

	n (%)	OR ajustado para idade (IC95%) ^a
Idade follow-up (anos)		
<35	69 (44,8)	1
≥ 35	38 (25,3)	0,42 (0,26-0,68)
Estado marital		
Casada/união de facto	95 (33,3)	1
Divorciada/separada/solteira/viúva	12 (63,2)	2,67 (1,00-7,14)
Escolaridade (anos)		
≤ 9	55 (36,4)	1
10-11	14 (46,7)	1,32 (0,59-2,96)
≥ 12	38 (30,9)	0,87 (0,52-1,46)
Condição perante o trabalho		
Empregada	61 (30,0)	1
Desempregada	36 (45,0)	1,64 (0,95-2,83)
Dona de casa	4 (33,3)	1,26 (0,26-4,44)
Outros	6 (66,7)	3,15 (0,74-13,29)
Rendimento mensal (euros)		
>1500	25 (30,9)	1
1001-1500	28 (32,2)	0,84 (0,42-1,65)
500-1000	38 (41,8)	1,15 (0,58-2,25)
< 500	8 (38,1)	0,88 (0,30-2,46)
Não sabe/não quer dizer	7 (30,4)	0,76 (0,27-2,16)
Número de gravidezes		
1	42 (34,4)	1
≥ 2	65 (35,7)	1,22 (0,74-2,01)
Exercício físico antes gravidez		
Nenhum	84 (36,5)	1
Qualquer um	23 (31,1)	0,82 (0,46-1,45)
IMC antes gravidez (Kg/m²)		
< 25	75 (36,8)	1
≥ 25	26 (29,6)	0,72 (0,41-1,24)
Local consultas pré-natais		
Público	69 (37,9)	1
Privado	25 (32,4)	0,96 (0,53-1,72)
Misto	8 (26,7)	0,74 (0,31-1,81)
Cuidados pré-natais		
Adequado <i>plus</i>	9 (34,6)	1
Adequado	45 (36,0)	1,00 (0,40-2,50)
Intermédio	41 (35,6)	0,92 (0,37-3,32)
Inadequado	3 (27,3)	0,52 (0,10-2,54)

IC 95%, intervalos de confiança a 95%; IMC, índice massa corporal, OR, odds ratio

^a exceto para a idade

Quando se construiu um modelo multivariado em que se ajustou para todos os possíveis determinantes da associação dos dois fatores quatro anos após o parto em mulheres fumadoras antes da gravidez, verificou-se que apenas a idade teve influência estatisticamente significativa, sendo que as mulheres com ≥ 35 anos de idade têm menor probabilidade de aumentarem o risco da exposição aquando da reavaliação (OR=0,47; IC 95%: 0,29-0,79).

DISCUSSÃO

A prevalência de mulheres que associam o tabaco com os CHC antes de engravidar ronda os 17% e praticamente não se altera 4 anos após a gravidez índice. Mais de metade das mulheres que fumavam e faziam CHC antes de engravidar são as mesmas que apresentaram esse comportamento 4 anos depois. Um décimo das mulheres com pelo menos 35 anos apresenta a exposição simultânea referida e, quando consideramos apenas as mulheres fumadoras antes da gravidez, independentemente de fazerem CHC ou não simultaneamente, essa percentagem é ainda maior. Em mulheres que já associavam estes 2 fatores antes da gravidez, a idade e o IMC parecem influenciar a manutenção desta associação 4 anos depois mas, em mulheres que apenas fumavam antes da gravidez, só a idade se associou significativamente a fumar e tomar CHC 4 anos depois.

A prevalência do consumo de tabaco, CHC e da associação dos dois fatores

Na avaliação inicial referente ao tempo prévio à gravidez, 25,7% das mulheres eram fumadoras, 64,8% utilizavam CHC, e 16,7% estavam expostas à associação desses dois fatores. Aquando da reavaliação, 4 anos depois, a prevalência de mulheres fumadoras manteve-se (25,5%), a proporção de mães que faziam CHC diminuiu ligeiramente (59,5%) e, consequentemente, diminuiu a proporção de mães expostas à associação dos 2 fatores (14,9%). Num estudo britânico com mulheres dos 20 aos 44 anos verificou-se que 37,2% das mulheres era fumadora, 32,1% fazia CHC e 13,3% combinavam o consumo de tabaco com CHC [21]. Um outro estudo com mulheres americanas entre os 18 e os 44 anos de idade, determinou que 34,6% eram fumadoras, 20,4% faziam contraceptivos orais e 7,4% estavam expostas à associação destes 2 fatores [52]. Dados do *Behavioral Risk Factor Surveillance System* em 1982 e 1988, apontam que, respetivamente, 32,4% e 27,2% das mulheres americanas entre os 18 e os 45 anos de idade, fumavam mas não faziam contraceptivos orais; 19,0%, em ambos os anos, faziam contraceptivos orais e que 18,4% em 1982 e 17,1% em 1988 fumavam e faziam contraceção oral simultaneamente [53]. A mesma fonte de dados realizada entre 2002 e 2004, observou uma melhoria nas prevalências em que apenas 24,3% das mulheres fumavam, 31,4% faziam contraceptivos orais e 5,9% estavam expostas à associação [54]. Os estudos mencionados referem valores diferentes dos encontrados na coorte Geração XXI: a prevalência de mulheres portuguesas que recentemente foram mães e são fumadoras foi ligeiramente inferior, com exceção de um dos estudos apresentados [54]; por outro lado, a prevalência de mulheres que fazem CHC foi

bastante superior e a da associação entre tabaco e CHC oscilou entre os estudos mencionados. À exceção de um dos estudos [21], os dados sobre a contraceção são referentes ao uso de “contraceção oral”, o que engloba aquela que é combinada, CHC, e aquela com um só tipo de hormona, e exclui as outras vias de uso de CHC, designadamente o anel vaginal e o adesivo transdérmico. Apesar dessa incoerência de nomenclatura, outros motivos para as grandes diferenças encontradas poderão ser o facto de os estudos terem sido desenvolvidos em anos distintos e em populações com origens diferentes que acarretam divergências culturais.

Comparando as prevalências mencionadas pelos estudos e as da Geração XXI com dados mais recentes, contata-se que a discrepância entre as prevalências americanas e portuguesas do uso de CHC ainda se mantém. Em 2010, 17,1% das mulheres americanas faziam contraceptivos hormonais orais [50] e em Portugal, segundo dados da Direção Geral de Saúde de 2009, 65,9% das mulheres portuguesas, entre os 15 e os 55 anos, faziam contraceptivos hormonais orais [29]. Os dados referentes a Portugal não indicam a prevalência exata de CHC. Tal como referido no parágrafo anterior, esta ausência de terminologia específica e o facto de serem populações culturalmente muito diferentes, pode estar na origem de parte das diferenças entre as prevalências encontradas. Relativamente ao tabaco, um estudo americano aponta para uma prevalência de 20,7% das mulheres fumadoras em 2005 e mais recentemente, apenas 15,8% [55], sugerindo uma diminuição da prevalência ao longo do tempo. Em Portugal segundo o último Inquérito Nacional de Saúde, a prevalência de mulheres fumadoras, diárias ou ocasionais, foi de 11,8% [17]. Os dados do *Eurobarometer* referem que o consumo de tabaco em mulheres portuguesas em 2012 foi de 14%, percentagem inferior à encontrada na União Europeia no mesmo momento (24%) [56]. Desconhecem-se dados de estudos portugueses sobre a prevalência da associação de tabaco e CHC de forma a permitir comparar com os resultados obtidos na Geração XXI o que torna este estudo pioneiro na divulgação dessa prevalência em Portugal.

O cumprimento das Guidelines/Normas

Muitos estudos existem sobre quando e de que forma o efeito sinérgico de fumar e fazer CHC contribui para as doenças cardiovasculares, nomeadamente em mulheres com idades superiores a 35 anos. Para gerir esse risco foram criadas normas que relacionam estes 3 fatores de risco cardiovasculares.

Em Portugal existem dois documentos de referência sobre o uso de métodos contraceptivos e os respetivos critérios de elegibilidade, um deles é da responsabilidade da Direção Geral de Saúde [11] e o outro da Sociedade Portuguesa de Ginecologia em associação com a Sociedade Portuguesa de Contraceção e Sociedade Portuguesa de

Medicina de Reprodução [7]. Para determinar a taxa de incumprimento dessas diretrizes, e uma vez que não foi tida em consideração a carga tabágica no presente estudo, decidiu-se determinar esse valor com base nas orientações emitidas pela DGS. As normas da DGS foram diferentes nos dois momentos de avaliação da Geração XXI. Assim, em 2005-2006, aquando da primeira aplicação dos questionários, no documento da DGS em vigor “Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar” de 2001, podia ler-se que os contraceptivos orais hormonais, (englobando os hormonais combinados e os progestativos isolados), tinham como contra indicação absoluta o uso por mulheres fumadoras com mais de 35 anos de idade. Nesse documento não eram mencionadas outras vias de administração de contraceção hormonal combinada além da oral. Contudo, foram distinguidas outras vias de uso, além da oral, no que diz respeito à contraceção hormonal com progestativo isolado e, na secção sobre contraíndicações absolutas desses anticoncepcionais não era mencionado o uso do tabaco. Ou seja, este documento não foi explícito a destriçar os CHC orais dos contraceptivos com progestativos isolados orais. Aquando da reavaliação da coorte, entre 2009 e 2011, estava em vigor uma nova edição de “Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar” da DGS de 2008. Esse documento já utilizava a classificação “critérios de elegibilidade” e afirmava que os CHC têm categoria 4 em mulheres fumadoras com idade ≥ 35 anos, independentemente da via de administração.

Uma vez que a análise do estudo teve como referencia a idade no momento da reavaliação, foram utilizadas as últimas orientações do documento da DGS para cruzar com os resultados obtidos. Assim, a prevalência de mulheres com pelo menos 35 anos de idade na amostra da Geração XXI que fumava e fazia CHC era de 10,1%. Como não foram encontrados estudos portugueses que avaliassem a prevalência de incumprimento das normas vigentes de forma a comparar com este resultado e uma vez que as normas portuguesas são semelhantes às internacionais, a comparação foi estabelecida com a realidade de outros países. Entre os estudos encontrados sobre a prevalência de mulheres expostas simultaneamente ao tabaco e contraceptivos orais, hormonais combinados ou não, com pelo menos 35 anos de idade verificou-se haver alguma variação nos resultados, com estudos a apontar para 1,0% [54], outros para 1,9% [52] e 5,1% [21]. Como se pode verificar as prevalências encontradas nestes estudos são menores do que a encontrada na Geração XX. Esta constatação pode ocorrer pelo facto das mulheres que integram a coorte deste trabalho pertencerem a uma população de uma região específica de Portugal, região Norte, com a particularidade comum de terem sido mães aquando da primeira avaliação. Independentemente dos motivos, a prevalência encontrada deve ser entendida como sinal de alerta para procurar perceber onde está a falha – na prescrição, na comunicação dos riscos entre profissionais de saúde e utentes? Em Portugal, está determinado que os serviços podem recusar a disponibilização de determinado método contraceptivo com base

em razões de ordem médica, devidamente fundamentadas [11]. Mas será que os próprios profissionais estão atentos a estas condições? Em Espanha, num estudo ainda não publicado, entre 250 médicos prescritores de contraceptivos hormonais, só 37% é que retiravam a contraceção hormonal a mulheres fumadoras com mais 35 anos de idade [23]. E aquelas mulheres que fazem CHC por iniciativa própria e adquirem o seu método nas farmácias, estarão elas informadas do risco que estão a assumir?

Determinantes da associação tabaco e CHC

Uma vez que as *guidelines*/normas pressupõem que mulheres fumadoras com pelo menos 35 anos de idade a fazerem CHC não deveriam existir, o valor encontrado nesta coorte deve ser analisado, uma vez que é sobre essas mulheres que se pode equacionar que os cuidados médicos prestados não foram eficazes em impedir esta realidade ou que os médicos podem não estar suficientemente sensibilizados para o cumprimento desta orientação.

Com o intuito de perceber quais são as mulheres que não estão a cumprir, foram estudados dois grupos particulares de fumadoras antes da gravidez (mulheres que fumavam antes da gravidez e mulheres que fumavam e faziam CHC antes da gravidez) e procurou-se determinar quais os fatores que poderiam estar associados a ser fumadora e fazer CHC 4 anos após a gravidez índice. Quando são observados os resultados apenas ajustados para a idade, em ambos os grupos, ter pelo menos 35 anos associou-se a uma menor probabilidade de estar exposta ao consumo de tabaco e fazer CHC simultaneamente, o que demonstra que ainda que não seja a 100%, há uma tendência significativa para cumprir o que as normas determinam. Esta constatação é encontrada em outros estudos [52], mesmo naqueles que tiveram metodologia diferente - observaram as mulheres que faziam contraceptivos orais e dentro dessas as fumadoras e as que não fumavam – encontraram que o uso de contraceptivos orais diminuía entre as mulheres fumadoras a partir dos 35 anos de idade [54]. Não ser casada nem viver em união de facto duplicou o risco das mulheres inicialmente só fumadoras adicionarem os CHC 4 anos mais tarde. No outro grupo analisado (mulheres inicialmente expostas à associação dos fatores) o estado marital não exerceu influência no comportamento. Um estudo revelou que mulheres casadas tinham uma menor probabilidade de fumar do que aquelas sem união estável [57]. Assim, este resultado foi algo imprevisto, pois parecia-nos espectável que, uma mulher com relacionamento não estável optasse por outro método contraceptivo que não os CHC. Na coorte Geração XXI houve uma tendência das mulheres mais escolarizadas para terem menor probabilidade de se exporem à associação do tabaco com CHC. Este facto foi encontrado noutro estudo que, apesar de metodologia diferente, concluiu que havia uma elevada prevalência de fumadoras

entre as que faziam contraceptivos orais e eram menos escolarizadas [53]. Esse facto demonstra que o nível educacional assume papel importante na prevenção deste tipo de comportamento; as mulheres mais escolarizadas são as mais informadas e cumprem mais as recomendações. As mulheres desempregadas tinham significativamente maior risco de, à reavaliação dos 4 anos, estarem expostas à associação dos 2 fatores considerados em ambos os grupos. Uma vez que o desemprego se associa a menores rendimentos, poderá acontecer que para gerir a natalidade, optem por métodos com elevada eficácia. Comparativamente às mulheres com apenas 1 gravidez aquando da abordagem inicial, aquelas com pelo menos duas gravidezes tendencialmente apresentaram menor probabilidade da exposição à associação dos fatores no momento da reavaliação. Esta constatação pode dever-se ao facto de que cada gestação poder ser um período de interrupção do tabaco e como tal uma menor probabilidade de retomar o hábito. As mulheres que inicialmente eram apenas fumadoras e praticavam exercício físico antes da gravidez índice apresentaram tendência para não estarem expostas à associação. Essas mulheres podem ter abandonado o hábito tabágico, uma vez que a sua prática de exercício físico já denota uma preocupação com a saúde. Em mulheres que apenas fumavam antes da gravidez, agregaram-se mulheres obesas e com excesso de peso numa só categoria devido ao reduzido número de mulheres que constituía cada uma separadamente. Assim, verificou-se que quanto maior o IMC menor a probabilidade de, 4 anos após a gravidez índice, as mulheres estarem expostas à associação dos fatores em ambos os grupos analisados. Contudo, é de salientar que no grupo de mulheres que mantiveram a exposição à associação, verificou-se que este facto era estatisticamente significativo e que, no caso das obesas o poder dessa constatação era ainda mais forte. Assim, o aumento do IMC esteve associado a uma menor probabilidade de exposição ao alto risco nas mulheres inicialmente expostas à associação de fatores e esta observação é animadora, pois no caso das mulheres com IMC ≥ 30 , estaríamos a acrescentar um outro fator de risco cardiovascular, a obesidade. Talvez por terem tido em linha de conta o IMC é que houve esta atitude.

No modelo multivariado os determinantes que se associaram ao aumento do risco são os mesmos que se associaram à manutenção do alto risco, a idade.

Os resultados sobre os determinantes da associação do tabaco com a toma de CHC na coorte Geração XXI não tiveram, na sua maioria, poder estatístico, uma vez que o número de casos sobre o qual iniciou esta pesquisa foi baixo.

Algumas limitações devem ser consideradas em relação a este estudo. Nem todas as mães da Geração XXI foram reavaliadas aos 4 anos de seguimento e aquelas que foram avaliadas por telefone, por não possuírem informação importante para este estudo, e as que

se encontravam grávidas no momento da reavaliação, uma vez que as perguntas do questionário (em anexo) sobre as variáveis deste trabalho não eram passíveis de ser utilizadas, foram também excluídas. Todas as informações obtidas para as variáveis em análise foram autodeclaradas o que pode enviesar os resultados, ainda que, como não foi considerada a carga tabágica, que habitualmente é subvalorizada [53], esse possível enviesamento poderá ser baixo. Contudo o facto de terem sido usadas informações autodeclaradas contribuiu para que uma elevada percentagem (40,4%) das mulheres tenham sido excluídas, porque deram informação impercetível, incoerente ou mesmo não responderam a determinadas questões. Estas exclusões, no seu global, contribuíram para diminuir em grande número a amostra do estudo e, consequentemente, reduzir o poder estatístico dos resultados obtidos.

Os contraceptivos orais são conhecidos por aumentar o risco de problemas cardíacos em mulheres fumadoras. Estudos recentes sugerem que os CHC não se comportam da mesma forma, variando consoante o tipo de hormonas e a dosagem das mesmas [58]. Contudo, este trabalho não teve em consideração os diferentes tipos de CHC uma vez que não era objetivo procurar perceber como influenciavam os resultados em termos de eventos cardiovasculares. Aliás, ainda que comecem a surgir estudos a diferenciar os CHC, as próprias *guidelines* atualmente em vigor, não entram em consideração nos critérios de elegibilidade com os diferentes tipos de CHC.

CONCLUSÃO

A gravidez constitui uma ocasião privilegiada de contacto com os serviços de saúde e um momento único para avaliação do estado de saúde da mulher. Como tal deve ser prestada informação à grávida baseada na evidência sobre, entre outros aspetos, os estilos de vida, nomeadamente a cessação tabágica, e oportunamente, o risco/benefício do controlo das gravidezes por CHC.

Este trabalho, mostrou que 16,7% das mulheres antes da gravidez e 14,9%, 4 anos após a criança Geração XXI, fumavam e faziam CHC. Apesar da idade ter mostrado forte influencia para diminuir esta associação, verificou-se que 10,1% das mulheres não cumpre as normas em vigor; ou seja, são fumadoras, fazem CHC e têm pelo menos 35 anos de idade. Contatou-se ainda a que as mulheres mais escolarizadas, com pelo menos 2 gravidezes e com maior IMC têm menor probabilidade de se exporem à associação do tabaco e CHC. Em oposição, estiveram as mulheres desempregadas.

Determinar quais as características das mulheres quem se expõe ao risco sinérgico do tabaco e dos CHC, é abrir uma porta no campo da educação para a saúde ao procurar diminuir as complicações cardiovasculares dessa associação. Ainda que as mulheres mais novas tenham um risco menor para esses eventos, é importante promover o abandono do tabaco em mulheres que fazem CHC antes que elas atinjam a idade em que o risco de doenças cardiovasculares aumenta substancialmente. Para compreender como abordar melhor esta questão seriam necessárias mais pesquisas, nomeadamente perceber quantas mulheres recebem e percebem a informação do médico quando é prescrito um CHC.

É fundamental, a nível dos cuidados de saúde primários e não só, que os profissionais de saúde estejam atentos a esta realidade e que se tornem mais exigentes, e em cada consulta/encontro possam aconselhar e fomentar uma decisão consistente nestas mulheres, para assim diminuir a morbilidade e mortalidade e promover ganhos em saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira, M., et al., *Explaining the decline in coronary heart disease mortality in Portugal between 1995 and 2008*. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2013. **6**(6): p. 634-42.
2. Alves, E., *Cardiovascular risk profile in mothers of a Portuguese birth cohort*. 2012, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
3. Carreira, H., et al., *Trends in the prevalence of smoking in Portugal: a systematic review*. BMC Public Health, 2012. **12**: p. 958.
4. Brito, M.B., F. Nobre, and C.S. Vieira, *Contraceção hormonal e sistema cardiovascular*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2011. **96**: p. e81-e89.
5. Shufelt, C.L. and C.N. Bairey Merz, *Contraceptive hormone use and cardiovascular disease*. J Am Coll Cardiol, 2009. **53**(3): p. 221-31.
6. Black, A., D. Francoeur, and T. Rowe, *Canadian Contraception Consensus*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2004(No. 143 – Part 2 of 3).
7. Ginecologia, S.P.d., S.P.d. Contraceção, and S.P.d.M.d. Reprodução, *Consenso sobre Contraceção, 2011*, in *Reunião de Consenso Nacional sobre Contraceção*. 2011: Estoril.
8. Lidegaard, O., *Smoking and use of oral contraceptives: impact on thrombotic diseases*. Am J Obstet Gynecol, 1999. **180**(6 Pt 2): p. S357-63.
9. Gynaecologists, R.C.o.O., *UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, D.o.H. (England), Editor. 2009, Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare.
10. Seibert, C., et al., *Prescribing Oral Contraceptives for Women Older Than 35 Years of Age*. Annals of Internal Medicine, 2003. **138**(1): p. 54-64.
11. DGS, *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*, in *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. 2008: Lisboa.
12. SPDC. *Contraceptivos hormonais e risco tromboembólico*. 22/07/2013]; Available from: <http://www.spdc.pt/index.php/noticias-2/106-contracetivos-hormonais-e-risco-tromboembolico>.
13. KOSUNEN, E.A.-L., et al., *Oral contraception and smoking: Time trends for a risk behaviour in Finland*. The European Journal of Public Health, 1997. **7**(1): p. 29-33.
14. WHO, *Women and the tobacco epidemic: Chalenges for the 21st Century*. 2001.
15. Lombardi, E.M., et al., *Women and smoking: risks, impacts, and challenges*. J Bras Pneumol, 2011. **37**(1): p. 118-28.
16. Anderson, F.A., Jr. and F.A. Spencer, *Risk factors for venous thromboembolism*. Circulation, 2003. **107**(23 Suppl 1): p. I9-16.

17. Nunes, E., *Programa nacional para a prevenção e controlo de tabagismo 2012-2016*, DGS, Editor. 2013.
18. Webber, L.S., et al., *The interaction of cigarette smoking, oral contraceptive use, and cardiovascular risk factor variables in children: the Bogalusa Heart Study*. Am J Public Health, 1982. **72**(3): p. 266-74.
19. CDC, *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010 Adapted from the World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th edition*. 2010, Department of Health and Human Services.
20. Croft, P. and P.C. Hannaford, *Risk factors for acute myocardial infarction in women: evidence from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study*. Bmj, 1989. **298**(6667): p. 165-8.
21. Farley, T.M., et al., *Combined oral contraceptives, smoking, and cardiovascular risk*. J Epidemiol Community Health, 1998. **52**(12): p. 775-85.
22. *A multinational case-control study of cardiovascular disease and steroid hormone contraceptives. Description and validation of methods. World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular and Steroid Hormone Contraception*. J Clin Epidemiol, 1995. **48**(12): p. 1513-47.
23. Pérez, O.M., *Tabaco y anticoncepción en mujeres mayores de 35 años*, in *Revista Iberoamericana de fertilidad*. Madrid. p. 13-18.
24. Tanis, B.C., *Oral contraceptives and the risk of myocardial infarction*. European Heart Journal, 2003. **24**(5): p. 377-380.
25. Tanis, B.C., et al., *Oral Contraceptives and the Risk of Myocardial Infarction*. New England Journal of Medicine, 2001. **345**(25): p. 1787-1793.
26. *Ischaemic stroke and combined oral contraceptives: results of an international, multicentre, case-control study. WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception*. Lancet, 1996. **348**(9026): p. 498-505.
27. Schwartz, S.M., et al., *Stroke and use of low-dose oral contraceptives in young women: a pooled analysis of two US studies*. Stroke, 1998. **29**(11): p. 2277-84.
28. Nunes, E., *Consumo de Tabaco Estratégias de Prevenção e Controlo* DGS, Editor.
29. Felício, M.M., V. Machado, and C. Teixeira, *Perfil de Saúde da Região Norte*. 2009, ARS Norte.
30. Ginecologia, S.P.d., S.P.d. Contracepção, and S.P.d.M.d. Reprodução, *Consenso sobre Contracepção*. 2011.
31. Saúde, D.G.d., *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar. Orientações 2008*, D.G.d. Saúde, Editor. 2008.
32. DGS, *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*, I.e.d.A. Divisão de Saúde Materna, Editor. 2001.

33. Ginecologia, S.P.d. and S.P.d.M.d. Reprodução, *Consenso sobre a contraceção*, in *Reunião Consenso sobre Contraceção*. 2003: Évora.
34. *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*, I.P. Instituto Nacional de Estatística and I.P. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Editors. 2009.
35. Nichols, M., et al., *European Cardiovascular Disease Statistics*. 2012, European Heart Network
European Society of Cardiology.
36. WHO, *Women and health : today's evidence tomorrow's agenda*. 2009, WHO.
37. Bentes, M., et al., *Health Care Systems in Transition*. 2004, WHO.
38. DGS, *Exames Ecográficos na Gravidez de baixo risco*, DGS, Editor. 2011.
39. DGS, *Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco*, DGS, Editor. 2013.
40. DGS, *Vigilância Pré-natal e Revisão do puerpério*, D.d.S.M.e.P. Familiar, Editor. 1993.
41. *Abordar o Tabagismo na Gravidez*, CPT, Editor.
42. McBride, C.M., K.M. Emmons, and I.M. Lipkus, *Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation*. Health Educ Res, 2003. **18**(2): p. 156-70.
43. Rodrigues, T. and H. Barros, *Comparison of risk factors for small-for-gestational-age and preterm in a Portuguese cohort of newborns*. Matern Child Health J, 2007. **11**(5): p. 417-24.
44. Castles, A., et al., *Effects of smoking during pregnancy. Five meta-analyses*. Am J Prev Med, 1999. **16**(3): p. 208-15.
45. Phelan, S., *Pregnancy: a "teachable moment" for weight control and obesity prevention*. Am J Obstet Gynecol, 2010. **202**(2): p. 135.e1-8.
46. Crozier, S.R., et al., *Do women change their health behaviours in pregnancy? Findings from the Southampton Women's Survey*. Paediatr Perinat Epidemiol, 2009. **23**(5): p. 446-53.
47. Lumley, J., et al., *Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy*. Cochrane Database Syst Rev, 2009(3): p. Cd001055.
48. Fingerhut, L.A., J.C. Kleinman, and J.S. Kendrick, *Smoking before, during, and after pregnancy*. Am J Public Health, 1990. **80**(5): p. 541-4.
49. CDC, *Trends in Smoking Before, During, and After Pregnancy — Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 31 Sites, 2000–2005*, in *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2009.
50. Jones, J., W. Mosher, and K. Daniels, *Current contraceptive use in the United States, 2006-2010, and changes in patterns of use since 1995*. Natl Health Stat Report, 2012(60): p. 1-25.

51. Kotelchuck, M. *Overview of Adequacy of Prenatal Care Utilization Index*. 1994 23/07/2013]; Available from: http://www.mchlibrary.info/databases/HSNRCPDFs/Overview_APCUIndex.pdf.
52. Goldbaum, G.M., et al., *The relative impact of smoking and oral contraceptive use on women in the United States*. *Jama*, 1987. **258**(10): p. 1339-42.
53. Barrett, D.H., et al., *Trends in oral contraceptive use and cigarette smoking. Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1982 and 1988*. *Arch Fam Med*, 1994. **3**(5): p. 438-43.
54. McClave, A.K., et al., *Cigarette smoking women of reproductive age who use oral contraceptives: results from the 2002 and 2004 behavioral risk factor surveillance systems*. *Womens Health Issues*, 2010. **20**(6): p. 380-5.
55. Agaku, I.T., B.A. King, and S.R. Dube, *Current cigarette smoking among adults - United States, 2005-2012*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2014. **63**(2): p. 29-34.
56. Nunes, E. and M. Narigão, *Portugal: Prevenção e Controlo do Tabagismo em números – 2013*, in *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. 2013, DGS.
57. Oh, D.L., et al., *Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a cross-sectional survey*. *BMC Public Health*, 2010. **10**: p. 74.
58. Esteves, A.F.S., *Noções e Dinâmica da Utilização dos Contraceptivos Orais*. 2011, Universidade da Beira Interior: Covilhã. p. 102.

ANEXOS

4. Qual o grau académico mais avançado que concluíram os seus pais biológicos/adoptivos?

	Pai	Mãe
Sem escolaridade	☐	☐
Primeiro ciclo do ensino básico (4ºano)	☐	☐
Segundo ciclo do ensino básico (6ºano)	☐	☐
Terceiro ciclo do ensino básico (9ºano)	☐	☐
Ensino secundário (12ºano)	☐	☐
Bacharelato	☐	☐
Licenciatura	☐	☐
Mestrado	☐	☐
Doutoramento	☐	☐
Outro. Qual? _____	☐	☐
Não Sabe	☐	☐

5. Qual a sua data de nascimento? |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

6. De onde é natural? N/S ☐

Freguesia: _____ Concelho: _____ País: _____

(se nasceu fora de Portugal Continental e Ilhas, passar à pergunta 8)

7. Alguma vez residiu fora de Portugal por mais de seis meses?

Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 9)

7.1. Se sim, onde? (se residiu em vários locais, referir aquele onde passou mais tempo)

Cidade: _____ País: _____

7.2. Quando?

Entre |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__| e |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

(se nasceu em Portugal Continental e Ilhas, passar à pergunta 9)

8. Vive em Portugal desde quando? |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

9. Qual a sua situação marital actual?

Casada ☐
"União de facto" ☐
Solteira ☐
Viúva ☐
Separada ☐
Divorciada ☐

9.1. Se está casada ou vive em união de facto,

9.1.2. Há quanto tempo? | | | meses/anos*

9.1.3. Qual a nacionalidade do seu marido/companheiro? _____

(se a nacionalidade da mulher, do companheiro e/ou dos seus pais for portuguesa, passar à pergunta 10)

9.1.4. Qual(is) a(s) língua(s) que se fala(m) em casa?

10. **Quantos anos de escolaridade formal tem completos?** | | | anos

10.1. Com que idade completou essa escolaridade? | | | anos NS ☐

11. **Qual o máximo grau académico que completou?**

Idade com que
completou¹

Primeiro ciclo do ensino básico (4ºano)	☐	anos	NS ☐
Segundo ciclo do ensino básico (6ºano)	☐	anos	NS ☐
Terceiro ciclo do ensino básico (9ºano)	☐	anos	NS ☐
Ensino secundário (12ºano)	☐	anos	NS ☐
Bacharelato	☐ Qual? _____	anos	NS ☐
Licenciatura	☐ Qual? _____	anos	NS ☐
Mestrado	☐ Qual? _____	anos	NS ☐
Doutoramento	☐ Qual? _____	anos	NS ☐
Outro	☐ Qual? _____	anos	NS ☐

¹Preencher em mais do que um grau académico caso não tenham sido obtidos de forma continuada

12. **Qual é a sua profissão?** _____

13. **Qual é a profissão do seu marido/companheiro?**

Não tem marido/companheiro ☐

14. **Indique qual é a sua condição perante o trabalho, bem como a dos seus pais e companheiro.** (Se adoptada recolher informação sobre os pais adoptivos)

	Própria	Pai	Mãe	Companheiro
Exerce profissão	☐	☐	☐	☐
Estudante	☐	☐	☐	☐
Doméstico(a)	☐	☐	☐	☐
Trabalhador(a)-estudante	☐	☐	☐	☐
Desempregado(a)	☐	☐	☐	☐
Procura primeiro emprego	☐	☐	☐	☐
Incapacitado(a) permanente para o trabalho	☐	☐	☐	☐
Frequenta curso de formação profissional	☐	☐	☐	☐
Reformado(a)	☐	☐	☐	☐
Não se aplica (falecido(a) e/ou sem companheiro)	☐	☐	☐	☐
Não sabe	☐	☐	☐	☐
Outra situação. Qual?	☐	☐	☐	☐

- 14.1. Se está desempregada, incapacitada permanentemente ou reformada, há quanto tempo se encontra nessa situação? meses/anos* N/S ☐

15. **Indique qual é a sua situação na profissão, bem como a dos seus pais e companheiro.**

(se a própria, os pais ou o companheiro não estão activos, refira-se à(s) sua(s) profissão(ões) anterior(es). Se adoptada recolher informação sobre os pais adoptivos. Doméstica(o) ou Estudante, incluir em "outra situação")

	Própria	Pai	Mãe	Companheiro
Patrão / Patroa	☐	☐	☐	☐
Trabalhador(a) por conta de outrem	☐	☐	☐	☐
Trabalhador(a) em empresa familiar remunerado(a)	☐	☐	☐	☐
Trabalhador(a) em empresa familiar não remunerado(a)	☐	☐	☐	☐
Trabalhador(a) independente	☐	☐	☐	☐
Não se aplica (falecido(a) e/ou sem companheiro)	☐	☐	☐	☐
Não sabe	☐	☐	☐	☐
Outra situação Qual?	☐	☐	☐	☐

16. **Descreva resumidamente as tarefas que desempenha** (Se não está activa, refira-se à profissão anterior).

Nunca esteve activa ☐

17. Como se posiciona relativamente ao nível de autonomia e autoridade no seu trabalho?

(Se não está activa, refira-se à profissão anterior)

Nunca esteve activa ☐

Nenhuma Autonomia	1	2	3	4	5	Total Autonomia
----------------------	---	---	---	---	---	--------------------

Nenhuma Autoridade	1	2	3	4	5	Total Autoridade
-----------------------	---	---	---	---	---	---------------------

18. Durante a gravidez esteve “de baixa”?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 19)

Não estava activa ☐ (passar à pergunta 19)

18.1. Se sim, em que trimestre(s), por quanto tempo e qual o motivo?

1º T Sim ☐ | | | dias

Não ☐

Motivo _____

2º T Sim ☐ | | | dias

Não ☐

Motivo _____

3º T Sim ☐ | | | dias

Não ☐

Motivo _____

II. O SEU NASCIMENTO

Procure lembrar-se de algumas características relacionadas com o seu próprio nascimento.

19. Nasceu em casa?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 20)

N/S ☐ (passar à pergunta 20)

19.1. Se sim, quem acompanhou a sua mãe durante o parto?

Médico

Sim ☐

Não ☐

N/S ☐

Parteira / Enfermeira

Sim ☐

Não ☐

N/S ☐

Conhecido

Sim ☐

Não ☐

N/S ☐

Outro. Quem? _____

Sim ☐

Não ☐

N/S ☐

20. Quanto pesava quando nasceu? | | | | | g (Caso não saiba o peso exacto, indicar peso aproximado)

<2500g ☐

2500-4000g ☐

>4000g ☐

N/S ☐

21. Quantas semanas de gravidez tinha a sua mãe quando a senhora nasceu?

| | | Semanas

Apenas sabe que nasceu:

Antes do tempo (<37 semanas) ☐

Com o tempo todo (≥37 semanas) ☐

N/S ☐

22. Quando nasceu foi internada numa unidade de cuidados especiais/intensivos para além do tempo habitual de internamento?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 23)

N/S ☐ (passar à pergunta 23)

22.1. Se sim, onde? _____ N/S ☐

22.2. Porquê? N/S ☐

23. Foi amamentada pela sua mãe? Sim ☐ Não ☐ N/S ☐

III. A FAMÍLIA EM QUE FOI CRIADA

Gostaria agora que se lembrasse da época em que tinha doze anos.

24. Quem eram as pessoas com quem vivia quando tinha 12 anos e qual o grau de parentesco?

		N/S
Pai biológico	☐	☐
Mãe biológica	☐	☐
Irmãos biológicos. Quantos? _____	☐	☐
Irmãs biológicas. Quantas? _____	☐	☐
Avô materno	☐	☐
Avó materna	☐	☐
Avô paterno	☐	☐
Avó paterna	☐	☐
Outro. Qual? _____	☐	☐
Outro. Qual? _____	☐	☐
Outro. Qual? _____	☐	☐
Outro. Qual? _____	☐	☐

Considerar como "outro" pais adoptivos, madastra/padastro, meios-irmãos/irmãs ou se vivia num lar, orfanato ou colégio interno

24.1. Onde vivia?

Casa arrendada ☐

Casa própria ☐

Casa de familiares ☐

Outra. Qual? _____ ☐

N/S ☐

(Se vivia num orfanato ou num lar, passar à pergunta 26)

25. **Gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre as condições de vida na sua casa quando tinha 12 anos. Dos elementos que lhe vou referir, qual ou quais a sua família possuía ou usufruía?**

	Sim	Não	N/S
Automóvel	☐	☐	☐
Televisão	☐	☐	☐
Bicicleta	☐	☐	☐
Empregada(s) para tarefas domésticas	☐	☐	☐
Passava férias fora de casa (pelo menos uma semana por ano)	☐	☐	☐
Telefone	☐	☐	☐
Máquina de lavar roupa	☐	☐	☐
Suficiente aquecimento em casa quando fazia frio	☐	☐	☐
Era membro de alguma associação social ou cultural (ex. conjunto musical)	☐	☐	☐
Era membro de um clube desportivo	☐	☐	☐

26. **Quando tinha 12 anos, qual era a profissão e a função do seu pai?** (se já não trabalhava, ou tinha falecido, diga a última função. Se vivia com o pai adoptivo ou padrasto refira-se a esse)

N/S ☐ Não conheceu ☐

27. **Quando tinha 12 anos, qual era a profissão e a função do seu mãe?** (se já não trabalhava, ou tinha falecido, diga a última função. Se vivia com a mãe adoptiva ou madrastra refira-se a essa)

N/S ☐ Não conheceu ☐

IV. A SUA SITUAÇÃO ACTUAL

28. **Onde vive?**

- Em casa própria ☐
- Em casa arrendada por si e/ou companheiro ☐
- Em casa dos pais ☐
- Em casa dos pais do marido/companheiro ☐
- Em parte da casa dos pais ou pais do companheiro ☐
- Outra situação. Qual? _____ ☐

29. Quantas salas e quartos (incluindo escritório) tem a sua casa? |_|_|

30. Quais e quantas pessoas vivem consigo? Se têm 18 anos ou menos de idade, quais as suas idades?

	Sim	Não	Nº	Idade (anos)
Marido / Companheiro	☐	☐		_ _
Seus pais	☐	☐	_ _	
Pais do marido / companheiro	☐	☐	_ _	
Filho(s) biológico(s)	☐	☐	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Filho(s) adoptivo(s)	☐	☐	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Enteado(s)	☐	☐	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Sobrinho(s)	☐	☐	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Irmão(s)	☐	☐	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Outros familiares	☐	☐	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Amigos	☐	☐	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Outros	☐	☐	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

31. Tem animais de estimação em casa? Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 32)

31.1. Se sim, quais e quantos?

Gatos	_ _
Cães	_ _
Coelhos	_ _
Roedores (ratos, hamsters, etc.)	_ _
Pássaros. Quais? _____	_ _
Outros. _____	_ _

32. Vou agora fazer-lhe uma pergunta sobre um assunto que muita gente acha pouco simpático mas que é um dado útil para prever a saúde. **Se me quiser responder, gostaria que situasse num dos seguintes intervalos o rendimento mensal total (incluindo vencimentos e outras fontes de rendimento) de todas pessoas que vivem na sua casa:**

< 500 €	☐	1501 – 2000 €	☐	>3000 €	☐
500 – 1000 €	☐	2001 – 2500 €	☐	N/S	☐
1001 – 1500 €	☐	2501 – 3000 €	☐	Prefere não dizer	☐

32.1. Qual é o membro do agregado que mais contribui para o rendimento mensal?

_____ N/S ☐

V. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Seguidamente, vou fazer-lhe algumas perguntas relativamente à saúde dos seus familiares mais próximos.

33. **O seu PAI biológico sofre ou alguma vez sofreu de alguma das seguintes doenças? Se sim, com que idade lhe foi/foram diagnosticada(s)?** (se não souber a idade exacta, recorra a um dos intervalos apresentados)

Não conheceu ☐ (passar à pergunta 34)

	Sim	Não	N/S	Idade de diagnóstico(anos)				
Diabetes (com insulinoaterapia)	☐	☐	☐	_ _ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	N/S ☐
Diabetes (sem insulinoaterapia)	☐	☐	☐	_ _ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	N/S ☐
AVC	☐	☐	☐	_ _ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	N/S ☐
Enfarte	☐	☐	☐	_ _ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	N/S ☐
Asma	☐	☐	☐	_ _ anos	<10 ☐	10-20 ☐	> 20 ☐	N/S ☐
Cancro. Qual(is)?				_ _ anos				
_____	☐	☐	☐	<30 ☐	30-49 ☐	50-64 ☐	>65 ☐	N/S ☐

(Se o pai ainda for vivo, passar à pergunta 35)

34. **Se o pai já faleceu,**

34.1. Em que ano e com que idade faleceu? |_|_|_|_| (ano) |_|_|_| anos N/S ☐

34.2. Qual a causa da morte? _____
N/S ☐

35. **A sua MÃE biológica sofre ou alguma vez sofreu de alguma das seguintes doenças? Se sim, com que idade lhe foi/foram diagnosticada(s)?** (se não souber a idade exacta, recorra a um dos intervalos apresentados)

Não conheceu ☐ (passar à pergunta 36)

	Sim	Não	N/S	Idade (anos)				
Diabetes (com insulinoaterapia)	☐	☐	☐	_ _ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	N/S ☐
Diabetes (sem insulinoaterapia)	☐	☐	☐	_ _ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	N/S ☐
AVC	☐	☐	☐	_ _ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	N/S ☐
Enfarte	☐	☐	☐	_ _ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	N/S ☐
Asma	☐	☐	☐	_ _ anos	<10 ☐	10-20 ☐	> 20 ☐	N/S ☐
Cancro. Qual(is)?				_ _ anos				
_____	☐	☐	☐	<30 ☐	30-49 ☐	50-64 ☐	>65 ☐	N/S ☐

(Se a mãe ainda for viva, passar à pergunta 37)

36. **Se a mãe já faleceu,**

36.1. Em que ano e com que idade faleceu? |_|_|_|_| (ano) |_|_|_|_| anos N/S ☐

36.2. Qual a causa da morte? _____
N/S ☐

37. **Quantos IRMÃOS E/OU IRMÃS tem ou teve?**

	Irmãos		Irmãs
Irmãos biológicos	_ _ N/S ☐		_ _ N/S ☐
Meios-irmãos	_ _ N/S ☐		_ _ N/S ☐

(Se nunca teve ou não sabe que teve irmãs(o) biológicas(o) ou meias(os)-irmãs(os), passar à pergunta 40)

38. **Os seus IRMÃOS biológicos e/ou meios-irmãos:** Nunca teve irmãos/meios-irmãos ☐ (passar à pergunta 39)

38.1. **Sofrem ou alguma vez sofreram de alguma das seguintes doenças?**

	Se sim, quantos?				
	Sim	Não	N/S	Irmãos	Meios-irmãos
Diabetes (com insulino-terapia)	☐	☐	☐	_ _	_ _
Diabetes (sem insulino-terapia)	☐	☐	☐	_ _	_ _
AVC	☐	☐	☐	_ _	_ _
Enfarte	☐	☐	☐	_ _	_ _
Asma	☐	☐	☐	_ _	_ _
Cancro. Qual(is)? _____	☐	☐	☐	_ _	_ _

38.2. **Se tiveram alguma destas doenças qual(is) a(s) sua(s) idade(s) quando foram diagnosticadas (registar a idade mais nova no caso de vários irmãos)?** (se não souber a idade exacta, recorra a um dos intervalos apresentados)

	Idade de diagnóstico (anos)					
Diabetes (com insulino-terapia)	_ _ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	N/S ☐	
Diabetes (sem insulino-terapia)	_ _ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	N/S ☐	
AVC	_ _ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	N/S ☐	
Enfarte	_ _ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	N/S ☐	
Asma	_ _ anos	<10 ☐	10-20 ☐	> 20 ☐	N/S ☐	
Cancro de _____	_ _ anos	<30 ☐	30-49 ☐	50-64 ☐	>65 ☐	N/S ☐
Cancro de _____	_ _ anos	<30 ☐	30-49 ☐	50-64 ☐	>65 ☐	N/S ☐

38.3. **Algun dos seus irmãos já faleceu?** Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 39) N/S ☐ (passar à pergunta 39)

38.3.1. Se faleceu/faleceram, qual a idade e a causa?

Idade: | | | anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

Idade: | | | anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

Idade: | | | anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

Idade: | | | anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

Idade: | | | anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

39. **As suas IRMÃS biológicas e/ou meias-irmãs:** Nunca teve nenhuma irmã/meia-irmã ☐ (passar à pergunta 40)

39.1. **Sofrem ou alguma vez sofreram de alguma das seguintes doenças?**

	Se sim, quantas?				
	Sim	Não	N/S	Irmãs	Meias-irmãs
Diabetes (com insulino-terapia)	☐	☐	☐		
Diabetes (sem insulino-terapia)	☐	☐	☐		
AVC	☐	☐	☐		
Enfarte	☐	☐	☐		
Asma	☐	☐	☐		
Cancro. Qual(is)? _____	☐	☐	☐		

39.2. **Se tiveram alguma destas doenças qual(is) a(s) sua(s) idade(s) quando foram diagnosticadas (registar a idade mais nova no caso de várias irmãs)?** (se não souber a idade exacta, recorra a um dos intervalos apresentados)

	Idade de diagnóstico (anos)				
Diabetes (com insulino-terapia)	anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	N/S ☐
Diabetes (sem insulino-terapia)	anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	N/S ☐
AVC	anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	N/S ☐
Enfarte	anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	N/S ☐
Asma	anos	<10 ☐	10-20 ☐	> 20 ☐	N/S ☐
Cancro de _____	anos	<30 ☐	30-49 ☐	50-64 ☐	>65 ☐ N/S ☐
Cancro de _____	anos	<30 ☐	30-49 ☐	50-64 ☐	>65 ☐ N/S ☐

39.3. **Alguma das suas irmãs já faleceu?** Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 40) N/S ☐ (passar à pergunta 40)

39.3.1. Se faleceu/faleceram, qual a idade e causa?

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ N/S ☐

AGORA EM RELAÇÃO A SI...

40. **Antes de engravidar, alguma vez um médico lhe diagnosticou uma doença que a obrigue ou tenha obrigado a tratamento continuado?** (Antes de assinalar *Não*, devem ser consideradas todas as doenças indicadas, bem como quaisquer outras que sejam relevantes) Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 41)

40.1. Se sim, qual(is) e quando é que lhe foi(ram) diagnosticada(s)?

Idade de Diagnóstico

Depressão ☐ |_|_| anos

Epilepsia ☐ |_|_| anos

Dislipidemia (ex. colesterol elevado) ☐ |_|_| anos

Diabetes (não gestacional) Insulinoterapia Sim ☐ Não ☐ ☐ |_|_| anos

Hipertensão (não gestacional) ☐ |_|_| anos

Alergias. Qual(is)? _____ ☐ |_|_| anos

Rinite ☐ |_|_| anos

Asma ☐ |_|_| anos

Bronquite crónica ☐ |_|_| anos

Doença do coração. Qual(is)? _____ ☐ |_|_| anos

Doença dos rins. Qual(is)? _____ ☐ |_|_| anos

Cancro. Qual(is)? _____ ☐ |_|_| anos

Tratamento envolveu:

- Cirurgia. Qual? _____ ☐

- Radioterapia ☐

- Quimioterapia ☐

Perturbações da visão. Qual(is)? _____ ☐ |_|_| anos

Problemas de audição. Qual(is)? _____ ☐ |_|_| anos

Outro. Qual? _____ ☐ |_|_| anos

Outro. Qual? _____ ☐ |_|_| anos

Outro. Qual? _____ ☐ |_|_| anos

VI. HISTÓRIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA

41. Que idade tinha quando teve o seu primeiro período menstrual? | | | | anos

N/S ☐

Nunca teve ☐ (passar à pergunta 43)

42. Nos últimos seis meses antes de engravidar os seus períodos eram regulares, isto é, 1 vez por mês, dentro de mais ou menos 5 dias? Sim ☐ Não ☐

43. Com que idade teve relações sexuais pela primeira vez? | | | | anos

N/S ☐

44. Alguma vez utilizou algum tipo de contraceptivo hormonal (ex: pílula, anel vaginal, adesivo, implante)?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 45)

44.1. Quais e com que idade iniciou e terminou a utilização?

Tipo de contraceptivo	Nome comercial	Idade de início	Idade de fim	Uso contínuo (excluindo gravidez(es))
Oral (pílula)	_____	N/S ☐ anos N/S ☐	anos N/S ☐	Sim ☐ Não ☐ N/S ☐
Anel vaginal	_____	N/S ☐ anos N/S ☐	anos N/S ☐	Sim ☐ Não ☐ N/S ☐
Sistema transdérmico (adesivo)	_____	N/S ☐ anos N/S ☐	anos N/S ☐	Sim ☐ Não ☐ N/S ☐
Implante	_____	N/S ☐ anos N/S ☐	anos N/S ☐	Sim ☐ Não ☐ N/S ☐

44.2. Quando tomou/utilizou pela última vez um contraceptivo hormonal? | | | | - | | | | - | | | | | N/S ☐

45. Alguma vez fez contracepção de emergência? Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 46)

45.1. Se sim,

45.1.1. Quantas vezes? | | | | vezes

45.1.2. Quando o fez pela última vez? | | | | - | | | | - | | | | |

Se não sabe a data, fez entre os | | | | e os | | | | anos

N/S ☐

46. Já alguma vez fez o “teste de papanicolau”?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 47)

N/S ☐ (passar à pergunta 47)

46.1. Se sim,

46.1.1. Com que idade fez pela 1ª vez? | | | | anos

N/S ☐

46.1.2. Faz regularmente?

Sim ☐

De quanto em quanto tempo? | | | | anos

Não ☐

Quantas vezes fez mais? | | | | vezes

46.1.3. Quando fez pela última vez? | | | | - | | | | - | | | | |

Se não sabe a data, fez entre os | | | | e os | | | | anos

N/S ☐

47. Qual a data do **1º dia da sua última menstruação**? |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

N/S ☐

Não teve menstruação ☐

48. Quantas vezes esteve grávida (**incluindo a actual gravidez**)? |__|__|

(se for a 1ª gestação passar à pergunta 50)

48.1. Quantas foram do pai deste bebé? |__|__|

49. Em relação à(s) gravidez(es) anterior(es):

Gravidezes anteriores	1ª			2ª			3ª			4ª			5ª		
Resultado obstétrico ⁽¹⁾															
Obs. ⁽²⁾															
Data do fim da gravidez															
N.º fetos (ao nascimento) (nº/NS)															
Idade gestacional (sem,d / NS))															
Sexo (M/F/NS)															
Peso ao nascer (g)															
Malf. Congénitas (a) (S/N)															
Tipo de parto (E, F, V,C) ⁽³⁾															
DPPNI (S/N)															
Placenta prévia (S/N)															
Diabetes gestacional (S/N)															
Aleitamento materno (S/N)															
Se S, durante quanto tempo? (meses/anos)															
a) em exclusivo															
b) suplementado															

⁽¹⁾ **Resultado obstétrico:** NV - nado-vivo, FM - feto morto > 22 sem, AE - abortamento espontâneo, AI - abortamento induzido, IMG - interrupção médica da gravidez, GE - gravidez ectópica, DT - doença do trofoblasto

⁽²⁾ **Obs.:** Registrar, caso tenha ocorrido, MN – morte neonatal (<28d), MPN – morte pós-neonatal (28d-1ano), Mx – morte aos x anos.

⁽³⁾ **Tipo de parto:** E – eutócico, F – fórceps, V – ventosa, C – cesariana

(a) _____

50. Alguma vez esteve a tentar engravidar durante mais de um ano sem conseguir?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 51)

50.1. Se sim, quanto tempo? |__|__| (meses/anos)

51. Alguma vez consultou um médico por não conseguir engravidar?

Não

☐ (passar à pergunta 52)

Sim, em gravidezes anteriores

☐

Sim, nesta gravidez

☐

Sim, nesta gravidez e em anteriores

☐

51.1. Disseram-lhe qual a razão para não estar a conseguir engravidar?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 51.2.)

51.1.1. Que razão(ões) lhe apresentaram?

RELACIONADAS CONSIGO

Distúrbios hormonais que afectam a ovulação ☐

Obstrução das trompas ☐

Endometriose ☐

Muco cervical que impede a passagem de espermatozóides ☐

Outra. Qual? ☐

RELACIONADAS COM O SEU PARCEIRO

Diminuição do número de espermatozoides ☐

Pouca mobilidade dos espermatozóides ☐

Espermatozóides anormais ☐

Ausência da produção de espermatozoides ☐

Outra. Qual? ☐

51.2. Fez algum tipo de medicação? Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 52)

51.2.1. Nome(s): _____ N/S ☐

52. Esta gravidez foi planeada? Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 52.3)

52.1. Se sim, por quem?

Pela própria ☐

Pelo pai ☐

Decisão conjunta dos progenitores ☐

52.2. Se sim, quanto tempo esteve a tentar engravidar?

Menos de 6 meses ☐

6-12 meses ☐

1-2 anos ☐

Mais de 2 anos ☐

52.3. Se não, de que forma encarou esta gravidez?

Foi imediatamente aceite ☐

No início existiram sentimentos contraditórios, mas entretanto foi aceite ☐

Persistiram sentimentos contraditórios durante a gravidez ☐

Pensou em abortar ☐

53. **Esta gravidez ocorreu espontaneamente?** Sim ☐ (passar à pergunta 54) Não ☐
- 53.1. Se não, como ocorreu?
- Por indução da ovulação ☐ (passar à pergunta 54)
- Por inseminação artificial homóloga ☐
- Por inseminação artificial heteróloga ☐
- Por fertilização *in vitro* ☐
- Por injeção intracitoplasmática de espermatozóide ☐
- 53.2. Recorreu a ovócito de dadora? Sim ☐ Não ☐
- 53.3. Recorreu a espermatozóide de dador? Sim ☐ Não ☐
- 53.4. Se realizou fertilização *in vitro* ou injeção intracitoplasmática de espermatozóide, quantos embriões foram transferidos? | | embriões
- 53.5. Qual a data da última transferência de embriões? | | - | | | - | | | | N/S ☐

VII. PERCEÇÃO DE BEM-ESTAR

54. **Em geral, antes da gravidez, diria que a sua saúde era:**

Ótima ☐ Muito boa ☐ Boa ☐ Razoável ☐ Fraca ☐

55. **Comparando com a sua saúde antes de engravidar, como descreve o seu estado de saúde durante a gravidez?**

Muito melhor ☐ Com algumas melhoras ☐ Aproximadamente igual ☐
Um pouco pior ☐ Muito pior ☐

56. **Durante a gravidez passou por algum dos seguintes acontecimentos? Se sim, em que trimestre(s)?**

	Sim	Não	1ºT	2ºT	3ºT
Mudança de casa	☐	☐	☐	☐	☐
Agravamento da situação financeira	☐	☐	☐	☐	☐
Roubo ou assalto	☐	☐	☐	☐	☐
Desemprego próprio	☐	☐	☐	☐	☐
Desemprego do companheiro ou de outro membro da família de quem dependa	☐	☐	☐	☐	☐
Doença grave de um filho	☐	☐	☐	☐	☐
Doença grave do companheiro ou outro membro da família	☐	☐	☐	☐	☐
Falecimento de um filho	☐	☐	☐	☐	☐
Falecimento do companheiro	☐	☐	☐	☐	☐
Falecimento de outra pessoa próxima. Quem? _____	☐	☐	☐	☐	☐
Divórcio ou rompimento da relação com o companheiro	☐	☐	☐	☐	☐
Acidente de automóvel	☐	☐	☐	☐	☐
Outro acontecimento perturbante. Qual? _____	☐	☐	☐	☐	☐

57. Violência na gravidez

Como sabe, entre pessoas são habituais situações de desacordo e até discussões. As pessoas utilizam diferentes formas para resolver os seus problemas. Por isso vou fazer-lhe um conjunto de perguntas relativas à agressividade, às quais gostaria que respondesse de forma sincera. Lembra-lhe que todas as respostas são confidenciais.

57.1. **Alguma vez foi agredida física ou emocionalmente pelo seu marido/companheiro ou alguém importante para si?** Sim ☐ Não ☐

57.2. **No último ano alguém lhe bateu, a esbofeteou, a pontapeou, ou de outra forma a agrediu fisicamente?** Sim ☐ Não ☐

57.2.1. Se sim, quem?

Marido	☐	Companheiro	☐	Ex-marido	☐
Outros familiares	☐	Namorado	☐	Estranho	☐

57.2.2. Número de vezes _____

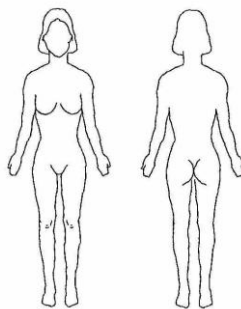
57.3. **Desde que está grávida alguém lhe bateu, a esbofeteou, a pontapeou ou de outra forma a agrediu fisicamente?** Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 57.4)

57.3.1. Se sim, quem?

Marido	☐	Companheiro	☐	Ex-marido	☐
Outros familiares	☐	Namorado	☐	Estranho	☐

57.3.2. Número de vezes _____

57.3.3. Indique o local do corpo onde foi agredida durante a gravidez:



57.3.4. Diga qual o incidente mais grave ocorrido durante a gravidez, de acordo com a escala seguinte:

- 1- Ameaças de agressão, incluindo uso de armas;
- 2- Bofetadas, empurrões, sem lesões e/ou dor duradoura;
- 3- Socos, pontapés, marcas, cortes e/ou dor continuada;
- 4- Espancamento, contusões severas, queimaduras, ossos partidos;
- 5- Lesões da cabeça, internas e/ou permanentes;
- 6- Uso de arma, ferimento por arma.

57.4. Durante o último ano alguém a forçou a ter relações sexuais contra a sua vontade?

Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 58)

57.4.1. Se sim, quem?

Marido ☐ Companheiro ☐ Ex-marido ☐
Outros familiares ☐ Namorado ☐ Estranho ☐

57.4.2. Número de vezes _____

VIII. HÁBITOS TABÁGICOS

58. Fuma ou alguma vez fumou regularmente (mais de um cigarro por dia)?

Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 59)

58.1. Com que idade começou a fumar? |__|__| anos N/S ☐

58.2. Em que período da sua vida fumou o maior número de cigarros? Quantos?

Entre os |__|__| e |__|__| anos Nº cigarros/dia: |__|__| cigarros

58.3. Se é ex-fumadora, com que idade parou de fumar? |__|__| anos N/S ☐ Não se aplica ☐

58.4. Nos seguintes períodos, quantos cigarros fumava regularmente?

Nos últimos 3 meses antes de engravidar	__ __ __ dia/semana/mês
1º Trimestre	__ __ __ dia/semana/mês
2º Trimestre	__ __ __ dia/semana/mês
3º Trimestre	__ __ __ dia/semana/mês

58.5. Se deixou de fumar durante a gravidez, com quantas semanas parou? |__|__| Semanas

N/S ☐ Não se aplica ☐

59. Dentro de casa, quanto tempo estava em contacto com pessoas a fumar?

	3 Meses antes de engravidar	1º T	2º T	3º T
Nunca	☐	☐	☐	☐
Esporadicamente	☐	☐	☐	☐
Diariamente, menos de 1 hora	☐	☐	☐	☐
Diariamente, 1 a 3 horas	☐	☐	☐	☐
Diariamente, 3 ou mais horas	☐	☐	☐	☐

60. Nos seus **locais de lazer** (restaurantes, cafés, etc), quanto tempo estava em contacto com pessoas a fumar?

	3 Meses antes de engravidar	1º T	2º T	3º T
Nunca	☐	☐	☐	☐
Esporadicamente	☐	☐	☐	☐
Diariamente, menos de 1 hora	☐	☐	☐	☐
Diariamente, 1 a 3 horas	☐	☐	☐	☐
Diariamente, 3 ou mais horas	☐	☐	☐	☐

(se não trabalhou desde os últimos três meses antes de engravidar, passar à pergunta 62)

61. No **local de trabalho**, no espaço físico em que trabalhava, quanto tempo estava em contacto com pessoas a fumar?

	3 Meses antes de engravidar	1º T	2º T	3º T
Nunca	☐	☐	☐	☐
Esporadicamente	☐	☐	☐	☐
Diariamente, menos de 1 hora	☐	☐	☐	☐
Diariamente, 1 a 3 horas	☐	☐	☐	☐
Diariamente, 3 ou mais horas	☐	☐	☐	☐
Não se aplica	☐	☐	☐	☐

IX. HÁBITOS ALCOÓLICOS

62. **Bebe ou alguma vez bebeu bebidas alcoólicas mesmo que apenas ocasionalmente?**

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 63)

- 62.1. **Com que idade começou a beber?** | | | | anos N/S ☐

- 62.2. **Se é ex-bebedora, com que idade parou de beber?** | | | | anos N/S ☐ Não se aplica ☐

- 62.3. **Nos seguintes períodos, com que frequência é que bebia e quais as doses ingeridas?**

	3 meses antes de engravidar	D	1ºT	D	2ºT	D	3ºT	D
Vinho (125ml)	 dia/sem/mês*	_____	 dia/sem/mês	_____	 dia/sem/mês	_____	 dia/sem/mês	_____
Cerveja (330ml)	 dia/sem/mês*	_____	 dia/sem/mês	_____	 dia/sem/mês	_____	 dia/sem/mês	_____
Bebidas brancas (40ml)	 dia/sem/mês*	_____	 dia/sem/mês	_____	 dia/sem/mês	_____	 dia/sem/mês	_____
Bebidas espirituosas (40ml)	 dia/sem/mês*	_____	 dia/sem/mês	_____	 dia/sem/mês	_____	 dia/sem/mês	_____

Na coluna da dose (D) colocar **P**-pequeno, **I**-igual ou **G**-grande, consoante a dose ingerida foi menor, igual ou maior do que a porção apresentada.

- 62.4. **Nos 3 meses antes de engravidar ou durante a gravidez, alguma vez ingeriu mais de 6 copos num dia?**

| | | | vezes

X. CONSUMO DE DROGAS

63. **Consome ou alguma vez consumiu drogas?** Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 64)

63.1. **Com que idade começou a consumir drogas?** |__|__| anos N/S ☐

63.2. **Em que período da sua vida consumiu maior quantidade de drogas? Quais e que quantidade?**

Entre os |__|__| e os |__|__| anos

Heroína |__|__| dia/sem/mês

Cocaína |__|__| dia/sem/mês

Cannabis |__|__| dia/sem/mês

Outra. Qual? _____ |__|__| dia/sem/mês

63.3. **Se já não consome, com que idade parou?** |__|__| anos N/S ☐ Não se aplica ☐

63.4. **Nos seguintes períodos, quais as drogas e com que frequência é que consumia?**

	3 meses antes de engravidar	1ºT	2ºT	3ºT
Heroína	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*
Cocaína	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*
Cannabis	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*
Outra. Qual? _____	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*	__ __ dia/sem/mês*

XI. HÁBITOS ALIMENTARES

64. **Pense na sua dieta habitual no último ano antes de engravidar. Modificou os seus hábitos alimentares com a gravidez?** (antes de se assinalar *Não*, deve-se considerar um por um todos os alimentos indicados na lista, bem como outros

que sejam relevantes) Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 65)

64.1. **Que modificações fez e quem a aconselhou a fazê-las?**

	Sim	Não	Aconselhamento			
			M	E	IP	O
Aumentou a ingestão de água	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aumentou a ingestão de leite e laticínios	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aumentou a ingestão de hortofrutícolas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aumentou o número de refeições diárias	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aumentou a ingestão globalmente, sem favorecer um grupo particular de alimentos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reduziu a sua ingestão, de forma global	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Introduziu alimento(s). Qual? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rejeitou alimento(s). Qual? _____	☐	☐				
Outra(s). Qual(is)? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

65. Durante a gravidez quantas refeições fazia diariamente? | | | refeições

66. Antes e durante a gravidez, em que quantidade e com que frequência ingeria as seguintes bebidas?

	3 meses antes de engravidar	1ºT	2ºT	3ºT
Café	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem
Descafeinado	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem
Chá verde	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem
Chá preto	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem	chávenas/dia/sem
Colas	copos/dia/sem	copos/dia/sem	copos/dia/sem	copos/dia/sem

XII. CUIDADOS PRÉ-NATAIS

67. Qual o nome do seu médico assistente (de família)? Não tem ☐

67.1. Em que instituição trabalha o seu médico?

68. Em que local(ais) realizou as consultas durante a gravidez? (indicar nome da instituição ou médico)

Centro de saúde Qual? ☐ _____

Hospital. Qual? ☐ _____

Médico/clínica particular. Qual? ☐ _____

69. Quantas semanas de gravidez tinha quando foi à primeira consulta pré-natal, isto é, especificamente para saber se estava grávida ou por estar grávida?

| | | semanas N/S ☐ (passar à pergunta 71)

(se 1ª consulta até às 12 semanas, passar à pergunta 71)

70. Porque motivo foi à 1ª consulta com mais de 12 semanas de gravidez?

Não saber que estava grávida ☐

Achar que não era necessário ☐

Não ter marcação de consulta mais cedo ☐

Outro _____ ☐

71. **Quantas consultas efectuou especificamente por estar grávida?** consultas (se não souber o nº exacto recorrer à escala apresentada).

- Menos de 3 consultas ☐
- 3 a 6 consultas ☐
- 7 a 9 consultas ☐
- Mais de 10 consultas ☐

72. **Que exames realizou durante a gravidez?**

	Sim	Não	N/S	Nº	1ºT	2ºT	3ºT
Ecografia (data 1ª: - -)	☐	☐	☐		☐	☐	☐
Radiografia (a)	☐	☐	☐		☐	☐	☐
Amniocentese	☐	☐	☐		☐	☐	☐
Biopsia das Vilosidades Coriônicas	☐	☐	☐		☐	☐	☐
Análises Sangue	☐	☐	☐		☐	☐	☐
Rastreio Bioquímico	☐	☐	☐		☐	☐	☐
Rastreio Streptococcus Grupo B	☐	☐	☐		☐	☐	☐
Outro. Qual?	☐	☐	☐		☐	☐	☐

(a) Qual a razão? _____

73. **Antes e durante a gravidez fez algum teste de despiste de HIV?**

Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 74) N/S ☐ (passar à pergunta 74)

73.1. Se sim, quantas vezes realizou o teste antes de engravidar?

vezes Não se aplica ☐ N/S ☐

73.2. Se sim, quantas vezes realizou durante a gravidez e em que trimestres?:

vezes Não se aplica ☐ N/S ☐

Trimestres: 1º T ☐ 2ºT ☐ 3ºT ☐ N/S ☐

74. **Durante a gravidez teve algum tipo de complicação?** Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 75)

74.1. Qual(is)? _____

75. **Esteve internada durante esta gravidez? Se sim, quantas vezes?**

Sim ☐ vezes Não ☐ (passar à pergunta 76)

75.1. Por que motivo(s)? _____

75.2. Em que local(is)? _____

75.3. Durante quanto tempo? dias/semanas/meses dias/semanas/meses dias/semanas/meses

75.4. Qual o tipo de tratamento(s) recebido? N/S ☐

76. Realizou algum tratamento ou intervenção cirúrgica com anestesia durante a gravidez?

Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 77)

76.1. Em que trimestres? 1º T ☐ 2º T ☐ 3º T ☐

76.2. Por que motivo(s)? _____

76.3. Qual o tipo de anestesia? Local ☐ Geral ☐ N/S ☐

77. Qual o seu grau de satisfação em relação ao acompanhamento médico que teve durante a gravidez?

(considere os diferentes locais onde teve consultas)

Muito insatisfeita	1	2	3	4	5	Muito satisfeita
--------------------	---	---	---	---	---	------------------

Nome do Local: _____

77.1. Se ficou insatisfeita (pontuação inferior a 3) foi por:

- Mau funcionamento da instituição ☐
- Poucas consultas ☐
- Falta de equipamento médico ☐
- Muito tempo de espera pela consulta (sala espera) ☐
- Consulta curta para esclarecer dúvidas ☐
- Médico diferente em cada consulta ☐
- Outra _____ ☐

78. Durante o mesmo período realizou consultas de outra especialidade? Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 79)

78.1. Qual(is)? _____

78.2. Quantas? | | | consultas (se não souber o nº exacto recorrer à escala apresentada)

- Menos de 3 consultas ☐
- 3 a 6 consultas ☐
- 7 a 9 consultas ☐
- Mais de 10 consultas ☐

79. Já extraiu algum dente (excepto os dentes do siso saudáveis)?

Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 80) N/S ☐ (passar à pergunta 80)

79.1. Qual(is) o(s) motivo(s) da(s) extracção(ões)?

- Por problemas gengivais ou cáries _____ ☐
- Outros problemas. Quais? _____ ☐

79.2. Quando extraiu o(s) dente(s)?

	Sim	Não
Antes de engravidar	☐	☐
Durante uma anterior gravidez	☐	☐
Durante esta gravidez	☐	☐
No intervalo das gravidezes	☐	☐

79.3. Quantos dentes já extraiu? |__|__| dentes

80. Durante a gravidez teve dor de dentes? Sim ☐ Não ☐

81. Alguma vez, durante a gravidez, deixou de comer um alimento sólido por ter dificuldade em mastigar? Se sim, durante quanto tempo?

Sim ☐ |__|__|__| horas/dias Não ☐ N/S ☐

82. Durante a gravidez realizou algum extracção ou tratamento dentários que envolvessem o uso de raios X ou anestesia? Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 83)

82.1. Se sim, em que trimestres? 1º T ☐ 2ºT ☐ 3ºT ☐

83. Nos últimos três meses antes de engravidar tomou algum suplemento de vitaminas, de minerais ou de ácido fólico? Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 84)

83.1. Se sim, qual(is)? Quantas vezes tomava por dia, qual a duração do tratamento e quem lhe indicou o(s) medicamentos? Parou de tomar antes ou durante a gravidez?

Nome Comercial	Nº tomas/dia	Duração	Parou de tomar:			Indicação		
			Antes de engravidar	Durante a gravidez		M	F	O
				Sim	Não			
	____	____dias/sem/mês	__dias/sem/mês antes	☐ às ____ S	☐	☐	☐	☐
	____	____dias/sem/mês	__dias/sem/mês antes	☐ às ____ S	☐	☐	☐	☐

M – Médico F – Farmacêutico O - Outro

84. Nos últimos três meses antes de engravidar tomou algum outro tipo de medicamento (terapia crônica, anticoncepcionais, antibióticos, medicamentos para dormir, antidepressivos, produtos naturais, etc.)?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 85)

84.1. Se sim, qual(is)? Qual o motivo da administração, quantas vezes tomava por dia e qual a frequência da utilização? Parou de tomar antes ou durante a gravidez?

Nome Comercial e Dosagem	Motivo	Nº tomas/dia	Ritmo da toma	Parou de tomar?		
				Antes de engravidar	Durante a gravidez	
					Sim	Não
			☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	__ dias/sem/mês antes	☐ às ____ S	☐
			☐ Episódico ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	__ dias/sem/mês antes	☐ às ____ S	☐
			☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	__ dias/sem/mês antes	☐ às ____ S	☐
			☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	__ dias/sem/mês antes	☐ às ____ S	☐
			☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	__ dias/sem/mês antes	☐ às ____ S	☐

85. Durante a gravidez tomou algum medicamento (terapia crônica, ácido fólico, vitaminas, analgésicos, antibióticos, medicamentos para dormir, produtos naturais, etc.)?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 86)

85.1. Se sim, qual(is)? Qual o motivo da administração, quantas vezes tomava por dia e a que semanas de gestação iniciou e finalizou o tratamento? Qual a frequência de utilização e quem lhe indicou o(s) medicamento(s)?

Nome Comercial e Dosagem	Motivo	Início (S)	Nº tomas / dia	Fim	Ritmo de toma	Indicação		
						M	F	O
				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐
				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐
				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐
				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐
				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐

				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐
				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐
				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐
				☐ __ S __ D	☐ Episódico, em SOS ☐ De forma descontinuada, mas frequente ☐ Contínuo (diariamente)	☐	☐	☐

M – Médico F – Farmacêutico O – Outro

86. Frequentou aulas de preparação para o parto?

Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 87)

86.1. Desde quando? |__|__| semanas de gestação N/S ☐

86.2. Onde? _____

86.3. Quantas sessões efectuou? |__|__| sessões N/S ☐

86.4. Assistia sozinha às aulas? Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 86.4.2)

86.4.1. Se **sim**, porquê? _____

86.4.2. Se **não**, quem assistia consigo?

Companheiro ☐

Mãe ☐

Irmã ☐

Outro. Quem? _____ ☐

XIII. PARTO

87. Qual a data do parto? |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

88. Foi acompanhada no parto? Sim ☐ Não ☐ (passar à pergunta 89)

88.1. Se sim, por quem?

Marido/ Companheiro ☐

Mãe / Pai ☐

Amiga / amigo ☐

Outro _____ ☐

89. Qual o tipo de parto? Vaginal ☐ (passar à pergunta 90) Cesariana ☐

89.1. Se fez cesariana, estava programada? Sim ☐ Não ☐

90. Neste momento continua a tomar algum dos medicamentos que tomou durante a gravidez?

Sim ☐

Não ☐ (passar à pergunta 91)

90.1. Qual(is)? _____

91. Qual o seu grau de satisfação em relação ao acompanhamento prestado por todos os profissionais de saúde durante o parto?

Muito insatisfeita	1	2	3	4	5	Muito satisfeita
--------------------	---	---	---	---	---	------------------

XIV. ANTROPOMETRIA

92. Qual o seu peso habitual nos últimos dois anos antes de engravidar? | | | | , | | kg

se não sabe o peso exacto, situa-se entre que intervalos? | | | | , | | e | | | | , | | Kg N/S ☐

93. Qual o seu peso aos 20 anos? | | | | , | | kg Não se aplica ☐ N/S ☐

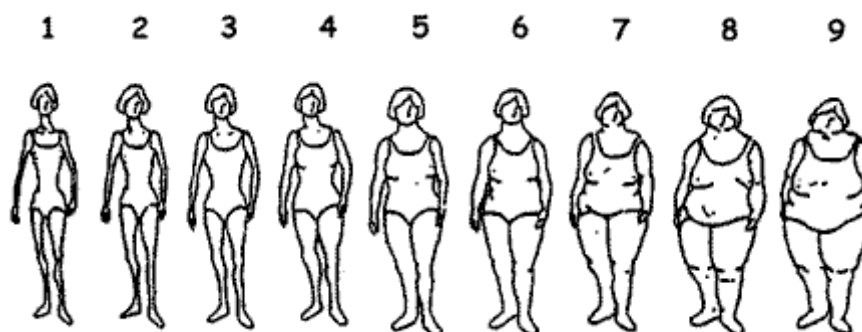
94. Qual o seu peso no início da gravidez? | | | | , | | kg

(se não souber exactamente, registar aquele que tinha na primeira consulta)

94.1. Peso na 1ª consulta | | | | , | | kg N/S ☐

95. Qual o seu peso no final da gravidez? | | | | , | | kg N/S ☐

96. Das figuras apresentadas, com qual se identifica/va mais?



96.1. Antes dos 20 anos | |

96.2. Quando tinha entre 20-30 anos | | Não se aplica ☐

96.3. Quando tinha entre 30-40 anos | | Não se aplica ☐

96.4. Depois dos 40 anos | | Não se aplica ☐

96.5. Actualmente | |

96.6. Actualmente com qual das figuras gostava de se parecer? | |

97. **Estatura:** |__|__|__| , |__| cm

(se não for possível realizar a medição, considerar a altura registada no Bilhete de Identidade - BI)

97.1. Estatura (2º o BI): |__|__|__| , |__| cm

98. **Peso actual:** |__|__|__| , |__| Kg

Hora da medição: |__|__|H |__|__| MIN

99. **Perímetro cefálico:** |__|__|__| , |__| cm

OBSERVAÇÕES

XV. INFORMAÇÕES DO PROCESSO CLÍNICO

100. **Idade gestacional:** | | | S | | | D S/I ☐

101. **Nados vivos:** | | | S/I ☐

102. **Nados mortos:** | | | S/I ☐

102.1. | | | Semanas de gestação S/I ☐

102.2. Causa: Desconhecida ☐ S/I ☐

103. **Mortes neonatal:** | | | S/I ☐

103.1. | | | H após nascimento S/I ☐

103.2. Causa: Desconhecida ☐ S/I ☐

104. Resultados dos exames realizados durante a gravidez (consultar, se necessário, livro de grávida):

104.1. **Ecografias:** S/I ☐

Data Eco		Idade Ecog.	TN	CRL	DBP	PC	PA	FE	HU	Plac. Esp/ grau	Alt. morf	LA	A. uterina/ A. umbilic/ ACM	Obs
___/___/___	1º feto													
	2º feto													
___/___/___	1º feto													
	2º feto													
___/___/___	1º feto													
	2º feto													

104.2. **Rastreio Bioquímico:** Sim ☐ Não ☐ S/I ☐

Data: | | | / | | | / | | | S/I ☐ Resultado: ___ S/I ☐

104.3. **Pesquisa Streptococcus grupo B:** Sim ☐ Não ☐ S/I ☐

Data: | | | / | | | / | | | S/I ☐ Resultado: ___ S/I ☐

104.4. **Outros exames (ex. amniocentese)** S/I ☐

104.4.1. Exame: _____ Data: | | | / | | | / | | | S/I ☐

Resultado: _____ S/I ☐

104.4.2. Exame: _____ Data: | | | / | | | / | | | S/I ☐

Resultado: _____ S/I ☐

104.5. Parâmetros Analíticos

S/I ☐**Data**

Hgb (g/dl)

HCT (%)

Plaquetas ($\times 10^3$)

Glicose em jejum (mg/dl)

P.O'Sullivan

PTGO

Hemogl. Glicosil.

Ureia (mg/dl)

Creatinina (mg/dl)

Ac. Úrico (mg/dl)

Rubéola

Toxoplasmose

CMV

VDRL

AtgHbs

AtcVHC

HIV

Urocultura

105. Complicações durante a gravidez:

Hipertensão gestacional

Sim ☐Não ☐

Pré-eclampsia/ eclampsia

Sim ☐Não ☐

Síndrome de HELLP

Sim ☐Não ☐

Diabetes gestacional

Sim ☐Não ☐

Pielonefrite aguda

Sim ☐Não ☐

Metrorragia

Sim ☐Não ☐ Trimest. ____ ____ ____

Infecção urinária

Sim ☐Não ☐ Trimest. ____ ____ ____

Placenta prévia

Sim ☐Não ☐

DPPNI

Sim ☐Não ☐

Malformações fetais

Sim ☐Não ☐

Outros.

Sim ☐Não ☐

110. **Duração do trabalho de parto:** |_|_| H S/I ☐

111. **Dequitação:** Natural ☐ Manual ☐ Por cesariana ☐ S/I ☐

112. **Sangue perdido:** Normal ☐ Exagerado ☐ S/I ☐

113. **Episiotomia:** Sim ☐ Não ☐ S/I ☐

114. **Laceração do períneo:** Sim ☐ Grau: ____ Não ☐ S/I ☐

115. **Tipo de sangue:** A+ ☐ B+ ☐ O+ ☐ AB+ ☐ A- ☐ B- ☐ O- ☐ AB- ☐ S/I ☐

116. **Gamaglobulina Anti-D:** Sim ☐ Não ☐ S/I ☐

117. **Medicamentos administrados durante o internamento:** S/I ☐

DATA DE INÍCIO	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÔTICA	DOSE	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	FREQUÊNCIA	DATA DE SUSPENSÃO

*- riscar o que não interessa

Data de preenchimento: | | | / | | | / | | | | | ID inquiridor | | |

Hora de início | | | H | | | MIN

QUESTIONÁRIO DA MÃE AOS 4 ANOS

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS

1. Qual o seu actual estado marital?

- ☐ Casada
- ☐ “União de facto”
- ☐ Solteira (passar à questão 2)
- ☐ Viúva
- ☐ Separada
- ☐ Divorciada

1.1. Há quanto tempo? | | | anos

2. Actualmente, onde vive?

- ☐ Em casa própria ou arrendada por si e/ou companheiro
- ☐ Em casa dos pais ou dos pais do marido/companheiro
- ☐ Outra situação. Qual? _____

3. Após o parto retomou a sua actividade profissional?

- ☐ Não
- ☐ Sim, | | | meses após o parto
- ☐ Não trabalhava antes de engravidar

II. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

De seguida, vou fazer-lhe algumas perguntas relativamente à saúde dos seus familiares mais próximos.

4. O seu PAI biológico sofre ou alguma vez sofreu de alguma das seguintes doenças? Se sim, com que idade lhe foi/foram diagnosticada(s)? (se não souber a idade exacta, recorra a um dos intervalos apresentados)

- ☐ Não conheceu (passar à pergunta 5)

	Não	Sim	N/S	Idade de diagnóstico(anos)				
Diabetes	☐	☐	☐	____ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	NS ☐
a) Se sim , fez ou faz tratamento com insulina?	☐	☐	☐					
a.1) Se sim , foi desde a altura do diagnóstico?	☐	☐	☐					
AVC	☐	☐	☐	____ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	NS ☐
Enfarte	☐	☐	☐	____ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	NS ☐
Outras doenças cardíacas. Qual(is)?	☐	☐	☐	____ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	NS ☐

Hipertensão	☐	☐	☐	____ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	NS ☐
Dislipidemia	☐	☐	☐	____ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	NS ☐
Cancro. Qual(is)?	☐	☐	☐	____ anos				
				<30 ☐	30-49 ☐	50-64 ☐	>65 ☐	NS ☐

4.1. O seu pai ainda é vivo? Não ☐ Sim ☐ (Passar à pergunta 5) NS ☐

4.2. **Se o pai já faleceu**,

4.2.1. Com que idade faleceu? _____ anos

4.2.2. Foi morte súbita? Não ☐ Sim ☐ NS ☐

4.2.3. Qual a causa da morte?

_____ NS ☐

_____, ____

5. A sua **MÃE biológica** sofre ou alguma vez sofreu de alguma das seguintes doenças? Se sim, com que idade lhe foi/foram diagnosticada(s)? (se não souber a idade exacta, recorra a um dos intervalos apresentados)

☐ Não conheceu (passar à pergunta 6)

	Não	Sim	N/S	Idade de diagnóstico(anos)				
Diabetes	☐	☐	☐	____ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	NS ☐
b) Se sim , fez ou faz tratamento com insulina?	☐	☐	☐					
a.1) Se sim , foi desde a altura do diagnóstico?	☐	☐	☐					
AVC	☐	☐	☐	____ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	NS ☐
Enfarte	☐	☐	☐	____ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	NS ☐
Outras doenças cardíacas. Qual(is)?	☐	☐	☐	____ anos	<55 ☐	55-65 ☐	> 65 ☐	NS ☐

Hipertensão	☐	☐	☐	____ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	NS ☐
Dislipidemia	☐	☐	☐	____ anos	<20 ☐	20-40 ☐	> 40 ☐	NS ☐
Cancro. Qual(is)?	☐	☐	☐	____ anos				
				<30 ☐	30-49 ☐	50-64 ☐	>65 ☐	NS ☐

5.1. A sua mãe ainda é viva? Não ☐ Sim ☐ (Passar à pergunta 6) NS ☐

5.2. Se a mãe já faleceu,

5.2.1. Com que idade faleceu? | | | | anos

5.2.2. Foi morte súbita? Não ☐ Sim ☐ NS ☐

5.2.3. Qual a causa da morte?

| | | |, | |

6. Quantos IRMÃOS E/OU IRMÃS tem ou teve?

	Irmãos	Irmãs
Irmãos biológicos		
Meios-irmãos		

(Se nunca teve ou não sabe que teve irmãs(o) biológicas(o) ou meias(os)-irmãs(os), passar à pergunta 8)

7. Os seus IRMÃOS e/ou IRMÃS:

7.1. Sofrem ou alguma vez sofreram de alguma das seguintes doenças?

	Não	Sim	N/S	Se sim, quantos?
Diabetes:				
Tipo 1	☐	☐	☐	
Tipo 2	☐	☐	☐	
AVC	☐	☐	☐	
Enfarte	☐	☐	☐	
Outras doenças cardíacas. Qual(is)?	☐	☐	☐	

Hipertensão	☐	☐	☐	
Dislipidemia	☐	☐	☐	
Cancro. Qual(is)? _____	☐	☐	☐	

7.2. Se tiveram alguma destas doenças qual(is) a(s) sua(s) idade(s) quando foram diagnosticadas (registar a idade mais nova no caso de vários irmãos/irmãs)? (se não souber a idade exacta, recorra a um dos intervalos apresentados)

	Idade de diagnóstico (anos)
AVC	anos <55 ☐ 55-65 ☐ > 65 ☐ NS ☐
Enfarte	anos <55 ☐ 55-65 ☐ > 65 ☐ NS ☐

7.3. Os seus irmãos/irmãs ainda são vivos? Não ☐ Sim ☐ (passar à perg 8) NS ☐ (passar à perg 8)

7.3.1. Se não, foi morte súbita? Não ☐ Sim ☐ NS ☐

7.3.2. Se não, qual a idade e a causa de morte?

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ NS ☐ |_|_|_|, |_|

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ NS ☐ |_|_|_|, |_|

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ NS ☐ |_|_|_|, |_|

Idade: |_|_| anos N/S ☐ Causa: _____ NS ☐ |_|_|_|, |_|

AGORA EM RELAÇÃO A SI...

8. Em geral, diria que a sua saúde é:

Ótima ☐

Muito boa ☐

Boa ☐

Razoável ☐

Fraca ☐

9. Habitualmente, para os seus cuidados de saúde, a que serviço(s) recorre?

Centro de Saúde	Não ☐	Qual?				_ _ _
	Sim ☐	Nome do médico:				
Consulta hospitalar	Não ☐	Hospital:				_ _ _
	Sim ☐	Especialidade:				
Consultório particular	Não ☐	Especialidade:				
	Sim ☐	Nome do médico/Local:				
Outro	Não ☐	Especialidade:				
	Sim ☐	Nome do médico/Local:				

10. Quantas vezes esteve grávida? |_|_| (se apenas esteve grávida uma vez – criança GXXI – passar à pergunta 13)

11. Antes do nascimento deste filho (criança GXXI) já tinha engravidado alguma vez?

Não ☐ (passar à pergunta 12)

Sim ☐

11.1. Se sim, quantas vezes? |_|_|

11.2. Em relação à(s) gravidez(es) anteriores ao nascimento da criança GXXI:

Gravidezes anteriores	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Resultado obstétrico ⁽¹⁾	_	_	_	_	_
Data do fim da gravidez	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
N.º fetos	_	_	_	_	_

⁽¹⁾ Resultado obstétrico: NV - nado-vivo, FM - feto morto > 22 sem, AE - abortamento espontâneo, AI - abortamento induzido, IMG - interrupção médica da gravidez, GE - gravidez ectópica, DT - doença do trofoblasto

12. **Depois do nascimento deste filho (criança GXXI) voltou a engravidar?**

Não ☐ (passar à pergunta 13) Sim ☐

12.1. Se sim, quanto tempo depois? | | | meses

12.2. Quantas vezes? | |

12.3. Actualmente está grávida? Não ☐ Sim ☐

12.4. Em relação à(s) gravidez(es) após o nascimento da criança GXXI:

Gravidezes após o nascimento do bebé GXXI	1ª	2ª	3ª
Resultado obstétrico ⁽¹⁾			
Data do fim da gravidez			
N.º fetos			

⁽¹⁾ **Resultado obstétrico:** NV - nado-vivo, FM - feto morto > 22 sem, AE - abortamento espontâneo, AI - abortamento induzido, IMG - interrupção médica da gravidez, GE - gravidez ectópica, DT - doença do trofoblasto

13. **Utiliza ou já utilizou algum contraceptivo hormonal** (ex: pílula, anel vaginal, adesivo, implante)?

Não ☐ (passar à pergunta 14) Sim ☐

13.1. Se sim, qual(is) e há quanto tempo os utiliza?

Tipo de contraceptivo	Nome comercial	Idade de início	Idade de fim
Oral (pílula)	_____ N/S ☐	anos	anos
Anel vaginal	_____ N/S ☐	anos	anos
Sistema transdérmico (adesivo)	_____ N/S ☐	anos	anos
Implante	_____ N/S ☐	anos	anos
Outro. Qual(is) _____	_____ N/S ☐	anos	anos

14. **Mediu a pressão arterial nos últimos 12 meses?** Não ☐ Sim ☐

15. **Fez análises sanguíneas nos últimos 12 meses?** Não ☐ (passar à pergunta 16) Sim ☐

15.1. Se sim, estas incluíam colesterol e/ou triglicéridos? Não ☐ Sim ☐ NS ☐

16. **Nos últimos 12 meses quantas vezes consultou um médico?** | | |

17. **Alguma vez um(a) médico(a) lhe diagnosticou uma alteração nas gorduras do sangue (dislipidemia)?**

Não ☐ (passar à pergunta 18)

Sim ☐

Se sim,

17.1. Com que idade?

17.2. Na altura do diagnóstico, que tratamento lhe foi prescrito ou recomendado?

	Não	Sim
Medicamentos. Qual(is)? _____	☐	☐
Dieta e/ou exercício	☐	☐
Outro. Qual(is)? _____	☐	☐

18. **Alguma vez um(a) médico(a) lhe diagnosticou hipertensão?**

Não ☐ (passar à pergunta 19)

Sim ☐

Se sim,

18.1. Com que idade?

18.2. Foi durante uma gravidez que lhe foi feito o diagnóstico? Não ☐ (passar à pergunta 18.3) Sim ☐

18.2.1. Se sim,

18.2.1.1. Foi diagnosticada pré-eclampsia/eclampsia?

Não ☐

Eclampsia ☐

Pré-eclampsia ☐

18.2.1.2. Foi durante a gravidez deste filho (criança GXXI)? Não ☐ Sim ☐

18.2.1.3. Passou após a gravidez? Não, manteve-se ☐ Sim, foi só gestacional ☐

18.3. Na altura do diagnóstico, que tratamento lhe foi prescrito ou recomendado?

	Não	Sim
Medicamentos. Qual(is)? _____	☐	☐
Dieta e/ou exercício	☐	☐
Outro. Qual(is)? _____	☐	☐

19. **Alguma vez um(a) médico(a) lhe diagnosticou diabetes?**

Não ☐ (passar à pergunta 20)

Sim ☐

19.1. Se sim, com que idade?

19.2. De que tipo? Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐ Gestacional ☐

19.2.1. Se foi gestacional, foi durante a gravidez deste filho (criança GXXI)? Não ☐ Sim ☐

19.2.1.1. Se sim, passou após a gravidez?

Não, manteve-se ☐

Sim, foi só gestacional ☐

19.3. Que tipo de tratamento lhe foi prescrito ou recomendado?

	Não	Sim
Comprimidos (anti-diabéticos)	☐	☐
Insulina	☐	☐
Dieta e/ou exercício	☐	☐

20. Alguma vez um(a) médico(a) lhe diagnosticou:

	Não	Sim	NS	Com que idade?
Depressão	☐	☐	☐	anos
Angina de peito	☐	☐	☐	anos
Enfarte do miocárdio	☐	☐	☐	anos
Arritmia. Qual(is)? _____	☐	☐	☐	anos
Febre reumática ou reumatismo articular agudo	☐	☐	☐	anos
Insuficiência cardíaca	☐	☐	☐	anos
Outra doença cardíaca. Qual(is) _____	☐	☐	☐	anos
Acidente vascular cerebral	☐	☐	☐	anos
Hipotireoidismo	☐	☐	☐	anos
Hipertireoidismo	☐	☐	☐	anos
Cancro. Qual(is) _____	☐	☐	☐	anos

21. Tem actualmente alguma doença que o obrigue a cuidados de saúde regulares (tratamentos, análises, consultas, etc.)? Não ☐ (passar à pergunta 22) Sim ☐

21.1. Se sim, qual(is)?

	,
	,
	,
	,

22. Durante os últimos 12 meses tomou algum medicamento de forma crónica (continuada)?

Não ☐ (passar à pergunta 23) Sim ☐

22.1. Se sim, qual(is) o(s) medicamento(s) e durante quanto tempo o(s) tomou nos últimos 12 meses?

Nome Comercial e Dosagem	Motivo	Nº unidades	Durante quanto tempo tomou nos últimos 12 meses
		, dia/semana	, meses
		, dia/semana	, meses
		, dia/semana	, meses
		, dia/semana	, meses

1ª medição da pressão arterial

III. ACTIVIDADE FÍSICA

23. Quantas horas dorme, em média, por dia?

|_|_|H |_|_| MIN |_|_| dias por semana

|_|_|H |_|_| MIN |_|_| dias por semana

24. Como classificaria a sua actividade física diária (considerando o conjunto da actividade profissional e doméstica), numa escala de 1 a 10 (em que 1 = Extremamente sedentário e 10 = Extremamente activo)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Extremamente sedentário					Extremamente activo				

25. Actualmente pratica algum desporto ou exercício físico?

Não ☐ (passar à pergunta 26)

Sim ☐

25.1. Se sim, qual(is) e durante quanto tempo?

	Não	Sim	Quanto tempo?
Caminhar calmamente, golf, ténis de mesa, bilhar	☐	☐	_ _ _ , _ MIN/DIA
Caminhar apressada, ténis, dança, natação, ciclismo	☐	☐	_ _ _ , _ MIN/DIA
Correr, aeróbica, basquetebol, futebol, atletismo	☐	☐	_ _ _ , _ MIN/DIA
Outro . Qual(is)? _____	☐	☐	_ _ _ , _ MIN/DIA

26. Antes de engravidar (criança GXXI) praticava algum desporto ou exercício físico?

Não ☐ (passar à pergunta 27)

Sim ☐

26.1. Se sim, qual(is) e durante quanto tempo?

	Não	Sim	Quanto tempo?
Caminhar calmamente, golf, ténis de mesa, bilhar	☐	☐	_ _ _ , _ MIN/DIA
Caminhar apressada, ténis, dança, natação, ciclismo	☐	☐	_ _ _ , _ MIN/DIA
Correr, aeróbica, basquetebol, futebol, atletismo	☐	☐	_ _ _ , _ MIN/DIA
Outro . Qual(is)? _____	☐	☐	_ _ _ , _ MIN/DIA

27. Durante a gravidez (criança GXXI) alterou a sua prática de exercício físico?

☐ Não (passar à pergunta 28)

☐ Sim, começou a praticar exercício físico

☐ Sim, aumentou a prática de exercício físico

☐ Sim, reduziu a prática de exercício físico

☐ Sim, parou de praticar exercício físico (passar à pergunta 27.2)

27.1. Se alterou a prática de exercício físico, qual(is) e durante quanto tempo praticou durante a gravidez?

	Não	Sim	Quanto tempo?
Caminhar calmamente, golf, tênis de mesa, bilhar	☐	☐	_ _ _ _ MIN/DIA
Caminhar apressada, tênis, dança, natação, ciclismo	☐	☐	_ _ _ _ MIN/DIA
Correr, aeróbica, basquetebol, futebol, atletismo	☐	☐	_ _ _ _ MIN/DIA
Outro . Qual(is)? _____	☐	☐	_ _ _ _ MIN/DIA

27.2. Se alterou a prática de exercício físico durante a gravidez, após o parto retomou a sua prática habitual de exercício físico?

Não ☐

Sim ☐ |_|_|_|_| semanas após o parto (passar à pergunta 28)

27.2.1. Se não, qual(is) e durante quanto tempo passou a praticar?

	Não	Sim	Quanto tempo?
Caminhar calmamente, golf, tênis de mesa, bilhar	☐	☐	_ _ _ _ MIN/DIA
Caminhar apressada, tênis, dança, natação, ciclismo	☐	☐	_ _ _ _ MIN/DIA
Correr, aeróbica, basquetebol, futebol, atletismo	☐	☐	_ _ _ _ MIN/DIA
Outro . Qual(is)? _____	☐	☐	_ _ _ _ MIN/DIA

IV. HÁBITOS TABÁGICOS

28. **Fuma ou alguma vez fumou?**

Não ☐ (passar à pergunta 30)

Sim ☐

28.1. Se sim,

- ☐ Fuma pelo menos 1 vez/dia
- ☐ Fuma menos de 1 vez/dia (passar à pergunta 28.3)
- ☐ É ex-fumadora (Não fuma há pelo menos 6 meses) (passar à pergunta 28.3)

28.2. No último ano qual a frequência do seu consumo?

	Frequência
Cigarros	_ _ _ _ dia
Outro. Qual? _____	_ _ _ _ dia

28.3. Com que idade começou a fumar? |_|_|_|_| anos

28.4. Se é ex-fumadora, com que idade parou de fumar? |_|_|_|_| anos

28.5. Qual o número médio de cigarros que fumou durante um maior período de tempo? |_|_|_|_| dia

29. **Antes de engravidar (criança GXXI) fumava?**

Não ☐ (passar à pergunta 30)

Sim ☐

29.1. **Durante a gravidez (criança GXXI)** alterou o seu consumo de tabaco?

- ☐ Não (passar à pergunta 30)
- ☐ Sim, aumentou para |__|_|,|__| cigarros/dia
- ☐ Sim, reduziu para |__|_|,|__| cigarros/dia
- ☐ Sim, parou de fumar às |__|_| semanas

29.1.1. **Se sim, após o parto retomou a sua frequência de consumo de tabaco habitual?**

- ☐ Sim, |__|_| semanas após o parto
- ☐ Não, manteve o mesmo consumo que durante a gravidez
- ☐ Não, alterou para |__|_|,|__| cigarros/dia
- ☐ Não, deixou de fumar

V. HÁBITOS ALCOÓLICOS

30. **Bebe ou alguma vez bebeu bebidas alcoólicas mesmo que apenas ocasionalmente?**

Não ☐ (passar à pergunta 33) Sim ☐

30.1. Com que idade começou a beber? |__|_| anos N/S ☐

31. **No último ano qual a frequência e doses de consumo de bebidas alcoólicas?**

	Frequência									Quantidade				sazonal
	Nunca/ <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	6 + por dia	Porção média	<	=	>	
Vinho	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	125 ml	☐	☐	☐	☐
Cerveja	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	330 ml	☐	☐	☐	☐
Bebidas brancas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	40 ml	☐	☐	☐	☐
Bebidas espirituosas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	40 ml	☐	☐	☐	☐

32. **Antes de engravidar (criança GXXI)** consumia bebidas alcoólicas?

Não ☐ (passar à pergunta 33) Sim ☐

32.1. **Durante a gravidez (criança GXXI)** alterou o seu consumo de bebidas alcoólicas?

- ☐ Não (passar à pergunta 33)
- ☐ Sim, aumentou o consumo de bebidas alcoólicas
- ☐ Sim, reduziu o consumo de bebidas alcoólicas
- ☐ Sim, parou de beber às |__|_| semanas

32.1.1. Se sim, após o parto retomou a sua frequência de consumo de bebidas alcoólicas habitual?

- ☐ Sim | | | semanas após o parto
- ☐ Não, manteve o mesmo consumo que durante a gravidez
- ☐ Não, reduziu o consumo de bebidas alcoólicas
- ☐ Não, aumentou o consumo de bebidas alcoólicas
- ☐ Não, deixou de consumir bebidas alcoólicas

VI. HÁBITOS ALIMENTARES

33. Toma o pequeno-almoço? ☐ Não, nunca ☐ Sim, por vezes ☐ Sim, sempre

33.1. Se sim, fá-lo em casa? ☐ Não, nunca ☐ Sim, por vezes ☐ Sim, sempre

33.2. Se sim, costuma tomá-lo sentada à mesa?

- ☐ Não, nunca ☐ Sim, por vezes ☐ Sim, sempre

34. Quantas refeições diárias faz (refeições principais e lanches)? | | | refeições

35. Numa semana habitual, quantas das refeições principais (almoço ou jantar) são feitas sentada à mesa?

| | | refeições

36. Numa semana habitual, quantas das refeições principais (almoço ou jantar) são feitas em estabelecimentos de restauração (cafés, restaurantes, cantinas, etc)? | | | refeições

37. Como classificaria a sua alimentação, numa escala de 1 a 10 (em que 1 = Nada saudável e 10 = Extremamente saudável)?

Durante a semana

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada saudável Extremamente saudável

Aos fins-de-semana

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada saudável Extremamente saudável

38. Pretendemos, agora, identificar o seu consumo alimentar relativo a algum tipo de alimentos. Para cada um dos seguintes alimentos, refira quantas vezes, em média, por dia, semana ou mês os consumiu, **no último ano**.

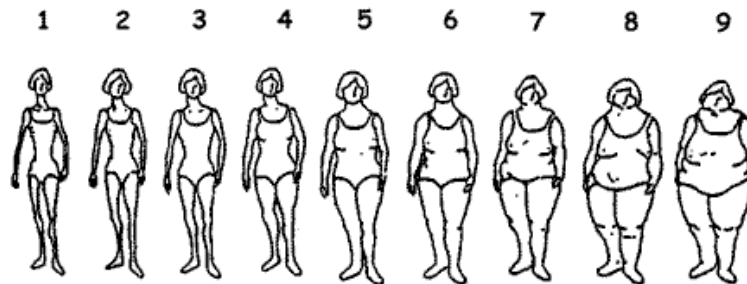
Alimento	4 ou mais vezes por dia	2 a 3 vezes por dia	Uma vez por dia	5 a 6 vezes por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por semana	1 a 3 vezes por mês	Menos de uma vez por mês	Nunca
Leite	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sopa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vegetais no prato	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fruta	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pão	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bolos (caseiros ou de pastelaria, incluindo <i>croissant</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, chamuça, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Peixe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Carnes vermelhas (porco, vaca, cabrito)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fiambre, chouriço, salpicão, presunto, etc.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Café	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Descafeinado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chá verde, chá branco	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chá preto	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Colas (ex: Coca-cola [®] , pepsi- cola [®] , etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ice Tea	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Outros Refrigerantes (ex.Sumol [®] , 7Up [®] , etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Néctares de fruta embalados (ex. Compal [®] , etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

39. **Durante a gravidez (criança GXXI)** alterou os seus hábitos alimentares?

	Não	Aumentou	Diminuiu	Se alterou, retomou os seus hábitos usuais	
Ingestão de água	☐	☐	☐	Sim ☐	Não ☐
Ingestão de leite e lacticínios	☐	☐	☐	Sim ☐	Não ☐
Ingestão de hortofrutícolas	☐	☐	☐	Sim ☐	Não ☐
Número de refeições diárias	☐	☐	☐	Sim ☐	Não ☐
Quantidade de alimentos ingeridos (<i>sem favorecer um grupo particular de alimentos</i>)	☐	☐	☐	Sim ☐	Não ☐
Outra(s). Qual(is)? _____	☐	☐	☐	Sim ☐	Não ☐

VII. IMAGEM CORPORAL

40. Das figuras apresentadas, com qual se identifica mais?



41. Quanto pesa actualmente?

| | | | , | | Kg

42. Quanto mede?

| | | | cm

43. Qual o seu peso antes de engravidar (criança GXXI)?

| | | | , | | Kg

44. Qual o seu peso no final da gravidez (criança GXXI)?

| | | | , | | Kg

45. Após a gravidez da criança GXXI, conseguiu recuperar o seu peso habitual antes de engravidar?

Não ☐ (passar à pergunta 45.1)

Sim ☐ (passar à pergunta 45.2)

45.1. Se não, com quantos Kg de diferença ficou?

☐ aumentou ☐ diminuiu | | | Kg

45.2. Se sim, quanto tempo após o parto?

| | | meses após o parto

2ª medição da pressão arterial

--