



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE MESTRE
NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

MAFALDA TAVARES MAGALHÃES

***TABACO E GRAVIDEZ: O IMPACTO DA EDUCAÇÃO
PARA A SAÚDE NOS HÁBITOS TABÁGICOS***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE CLÍNICA GERAL

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO VENTURA DA CRUZ MARTINS RODRIGUES
MILHEIRO**

MARÇO DE 2010

ÍNDICE

Resumo/ Abstract	3
Introdução	6
Materiais e Métodos	9
Resultados	10
Discussão	14
Bibliografia	18
Anexo	20

RESUMO

Introdução: O tabagismo durante a gravidez está associado não só a complicações gestacionais e perinatais, mas também a várias comorbilidades do recém-nascido, sejam no período pós-parto ou a longo prazo. Nos últimos anos tem-se assistido a um aumento na prevalência do tabagismo nas mulheres, principalmente nas mais jovens.

Objectivos: Conhecer a prevalência do tabagismo na gravidez e avaliar a eficácia actual do plano de educação para a saúde no que diz respeito ao consumo de tabaco durante a gravidez.

Metodologia: Estudo observacional e descritivo, com amostra de conveniência. Foram distribuídos inquéritos a 35 mulheres seguidas em consulta de saúde materna ou em consulta de planeamento familiar no Centro de Saúde Norton de Matos em Coimbra, no período de Novembro de 2009 a Fevereiro de 2010.

Resultados: Verificou-se que 34,3% fumavam antes de engravidar, sendo que destas 66,7% deixaram de fumar, verificando-se uma prevalência de 11,4% de mulheres fumadoras durante a gravidez. O tabagismo materno foi menos prevalente nas mulheres com curso superior. A principal fonte de informação sobre os riscos do tabaco na gravidez foi a internet, meios de comunicação social e livros.

Conclusão: A prevalência do tabagismo nas mulheres inquiridas foi elevada (34,3%) quando comparada com os dados epidemiológicos nacionais e de outros países europeus. Verificou-se que a gravidez é um período no qual a maioria das mulheres fumadoras abandona os seus hábitos tabágicos, realizando-o numa fase precoce da gravidez. A prevalência do tabagismo durante a gravidez foi inferior (11,4%) quando comparada com um estudo português realizado em 2007, indicando um

impacto positivo das intervenções anti-tabágicas existentes. No entanto, é importante continuar a incentivar a cessação tabágica nas mulheres e a prevenir a iniciação do consumo de tabaco, principalmente nas camadas mais jovens, grupo no qual a prevalência do tabagismo tem vindo a aumentar.

Palavras – Chave

Tabagismo; Gravidez; Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Maternal smoking during pregnancy is related not only to gestacional and perinatal complications, but also to a diversity of newborn diseases, that can occur in the post-partum period or even later. In the last years, the prevalence of smoking in women has been rising, especially among young women.

Aims: To assess the frequency of smoking during pregnancy as well as the actual efficacy of the health educational plan, regarding the tobacco use during pregnancy.

Methods: Observational and descriptive study, using convenience sampling. There were distributed questionnaires to 35 women attending antenatal or family planning consultations at Norton de Matos Health Centre, during the period between November 2009 and February 2010.

Results: There were 34,3% women who smoked before being pregnant and 66,7% of these stopped smoking, revealing a prevalence of 11,4% of smoking women during

pregnancy. Maternal smoking was less prevalent in women with superior education. The main source of information about pregnancy risks of smoking was the internet, the media and books.

Conclusion: Smoking prevalence was high (34,3%) among the respondents when compared to nacional and other European countries epidemiological data. It was shown that pregnancy is a time when most women stop smoking, doing it in the inicial phases of pregnancy. Smoking prevalence during pregnancy was lower (11,4%) when compared to a Portuguese study realized in 2007, which indicates a positive impact of present anti-tobacco campaigns. However, it is important to continue incentivating women to stop smoking and also prevent smoking initiation, especially in the youngest, in which smoking prevalence has been rising.

Keywords

Smoking; Pregnancy; Prevalence.

INTRODUÇÃO

Segundo a World Health Organization, em 2003 estimavam-se 250 milhões de mulheres fumadoras no mundo, sendo que no nosso país, havia 6,4% de mulheres fumadoras em idade reprodutiva. Este número é, no entanto, inferior ao de muitos outros países europeus, como é o caso da Espanha (24,6%), França (21%), Reino Unido (26%) e Grécia (29%)¹, e inferior ao dos EUA (22%)². No passado, o uso do tabaco era significativamente superior nos homens. No entanto, a prevalência do tabagismo nas mulheres tem vindo a aumentar nos últimos anos, principalmente nas mulheres mais jovens^{3,4}.

Estudos indicam uma prevalência de cerca de 17% a 27% de mulheres grávidas fumadoras no Reino Unido, 13% na Suécia, 21% na Escócia e 10,7% nos EUA^{3,5,6,7}. No nosso país, os dados são escassos relativamente a este assunto. De salientar, no entanto, um estudo realizado em 2007 em Lisboa, que mostrou uma prevalência de 19% de grávidas fumadoras⁸.

Vários estudos indicam que o tabaco está associado a várias comorbilidades na mulher fumadora, aumentando o risco de doença cardiovascular, cancro do pulmão, DPOC, osteoporose, menopausa precoce e infertilidade, assim como complicações durante a gravidez como gravidez ectópica, aborto espontâneo, parto pré-termo, placenta prévia, ruptura placentar e ruptura prematura de membranas^{7,9}. O tabagismo materno durante a gravidez parece também ser factor de risco de baixo peso à nascença e de microcefalia^{7,8,10}. No entanto, apesar do baixo peso à nascença, os filhos de mães que fumam durante a gravidez têm maior probabilidade de virem a ser obesos mais tarde^{11,12}. De acordo com vários

estudos, o tabagismo materno durante a gravidez associa-se também a síndrome da morte súbita do lactente¹³ e a algumas comorbilidades a longo prazo: asma e infecções respiratórias^{14,15,16}, perturbações do desenvolvimento neurocognitivo, alterações comportamentais e emocionais e maior propensão para serem fumadores em adultos^{17,18}.

A gravidez é o momento onde mais mulheres abandonam os seus hábitos tabágicos, mais do que em qualquer outro da sua vida⁷. No entanto, apenas cerca de 39% de mulheres fumadoras abandonam o consumo durante a gravidez¹⁹. Estima-se que a cessação tabágica na gravidez pode prevenir até 5% de mortes perinatais, 20% a 30% de baixo peso à nascença e 15% de partos pré-termo⁷, mostrando-se benéfica mesmo quando ocorre tardiamente. Quando ocorre durante o terceiro trimestre de gravidez, o peso à nascença do recém-nascido é semelhante ao dos filhos de mulheres não-fumadoras²⁰. Assim, torna-se importante encorajar o abandono do consumo de tabaco durante toda a gravidez, incluindo também o segundo e o terceiro trimestres.

A gravidez é um período de profundas alterações físicas e psicológicas na vida da mulher sendo, por isso, um momento oportuno para alterar estilos de vida para comportamentos mais saudáveis. Neste contexto, os profissionais de saúde, na sua acção preventiva e promotora da mudança de atitudes, têm um papel de extrema importância⁸, devendo incentivar a cessação tabágica não só durante a gravidez, mas também, e preferencialmente, ainda antes de esta ocorrer, nas mulheres em idade fértil. Além disso, uma forma simples e efectiva de prevenção primária consiste na redução da iniciação do consumo de tabaco, principalmente nas camadas mais jovens, grupo no qual a prevalência do tabagismo tem vindo a aumentar.

Com este trabalho pretende-se conhecer a prevalência do tabagismo na gravidez e avaliar a eficácia actual do plano de educação para a saúde no que diz respeito ao consumo de tabaco durante a gravidez.

Para atingir o objectivo proposto, foram distribuídos inquéritos a mulheres cuja gravidez foi seguida no Centro de Saúde Norton de Matos, a partir dos quais foram recolhidas informações sobre o consumo de tabaco no decurso da gravidez, nível de conhecimentos sobre os efeitos prejudiciais do tabaco durante a gravidez e a origem dos seus conhecimentos sobre o assunto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional e descritivo. A amostra do estudo foi de conveniência.

Foram inquiridas neste estudo 35 mulheres, incluindo grávidas seguidas em consulta de saúde materna no Centro de Saúde Norton de Matos (Coimbra) e mulheres seguidas em consulta de planeamento familiar no mesmo estabelecimento, e que já tivessem uma ou mais gestações prévias.

O estudo teve início em Novembro de 2009, prolongando-se até Fevereiro de 2010.

Após consentimento informado, foi aplicado um inquérito (em anexo) constituído por 14 questões fechadas, abordando as seguintes variáveis: idade, grau de escolaridade, estado actual (grávida, após o parto), hábitos tabágicos (fumadora, ex-fumadora, nunca fumou) e quantificação dos mesmos em número de cigarros por dia antes e durante a gravidez, conhecimentos sobre os efeitos nocivos do tabaco sobre a gravidez e a fonte de aquisição dos conhecimentos referidos, abandono do consumo de tabaco (antes, durante ou após a gravidez) e os motivos para esse abandono.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao software SPSS 17.0 para Windows. A caracterização da amostra foi realizada com recurso a tabelas de frequências para variáveis nominais e ordinais. Na comparação entre variáveis nominais com mais de duas categorias e variáveis ordinais foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Na comparação entre variáveis nominais foi utilizado o teste exacto de Fisher.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram estudadas 35 mulheres dos 20 aos 50 anos, a maioria no grupo etário dos 30-40 anos (62,9%) (Tabela I). Quanto ao grau de escolaridade, verificou-se que a maioria das mulheres inquiridas possuía curso superior (24; 68,6%) (Tabela II).

Tabela I - Grupos etários das mulheres inquiridas

	Frequência	Percentagem
20 -30	12	34,2%
30 -40	22	62,9%
40 -50	1	2,9%
Total	35	100%

Tabela II - Grau de escolaridade das mulheres inquiridas

	Frequência	Percentagem
Ensino Básico	1	2,9%
Ensino Secundário	10	28,6%
Ensino Superior	24	68,6%
Total	35	100%

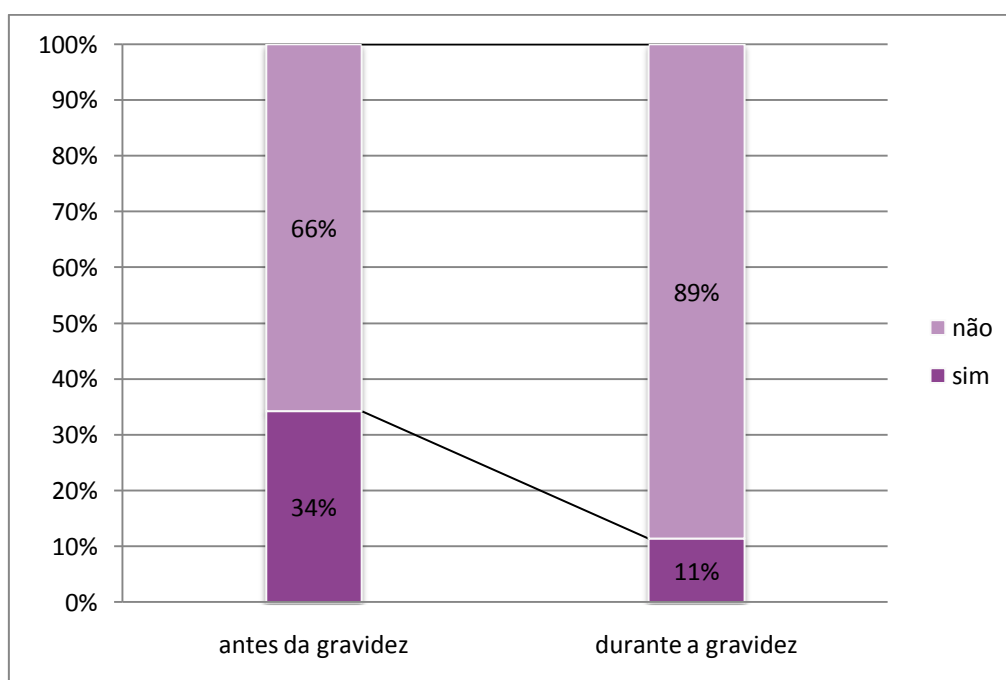
Tabagismo

Na presente amostra (N=35), verificou-se que 23 (65,7%) das mulheres inquiridas nunca fumaram e que 12 (34,3%) eram fumadoras antes de engravidar. Destas últimas, 8 (66,7%) deixaram de fumar antes ou durante a gravidez, sendo que a maioria abandonou o consumo antes de engravidar (62,5%) (Tabela III), e 4 (33,4%) mantiveram o consumo durante esse período (Gráfico 1). Assim, verificou-se que 4 das mulheres inquiridas (11,4%), fumaram durante a gravidez.

Tabela III – Momento do abandono

	Frequência	Percentagem
Quando planeou engravidar	5	62,5%
1º trimestre	3	37,5%
Total	8	100%

Gráfico 1 - prevalência do tabagismo antes e durante a gravidez



Verificou-se que o número de mulheres que reduziu a sua carga tabágica durante a gravidez foi igual ao número das mulheres que mantiveram o mesmo consumo de cigarros por dia (Tabela IV). A carga tabágica durante a gravidez está ilustrada na Tabela V.

Tabela IV – redução da carga tabágica durante a gravidez

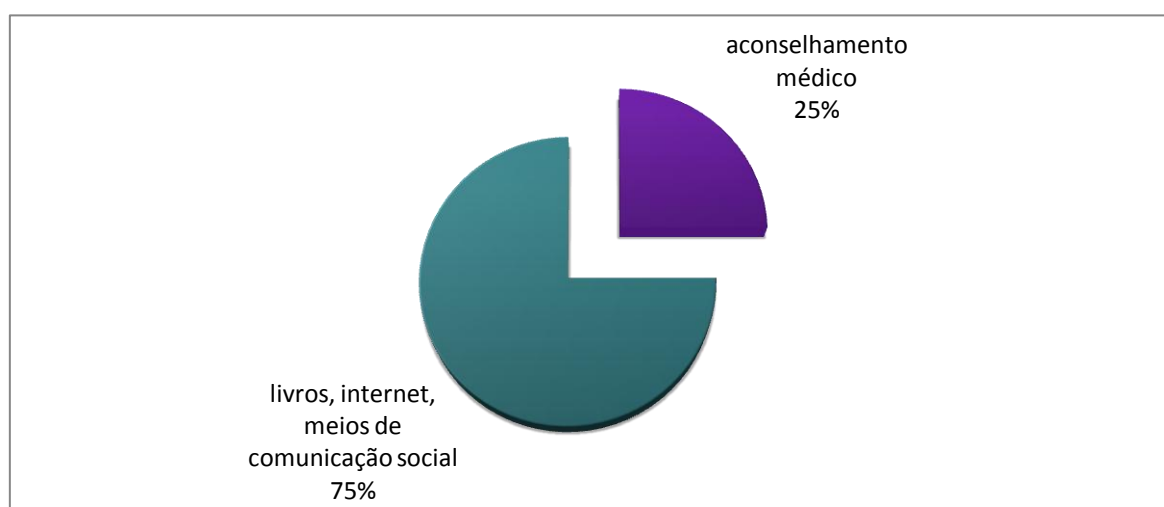
	Frequência	Percentagem
Não reduziu	2	50%
Reduziu	2	50%
Total	4	100%

Tabela V- Carga tabágica durante a gravidez

Número de cigarros/dia	Frequência	Percentagem
0 - 5	2	50%
5 - 10	1	25%
>20	1	25%

Das mulheres que deixaram de fumar durante a gravidez, todas responderam que o motivo do abandono foi a informação sobre os riscos do tabaco na gravidez adquirida através de livros, internet ou meios de comunicação social. No grupo de mulheres que fumaram durante a gravidez, todas responderam encontrar-se informadas sobre os riscos do tabaco na gravidez, sendo que 3 (75%) responderam que a fonte dessa informação foi o aconselhamento médico e 1 (25%) obteve a informação em livros, internet ou meios de comunicação social (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Fonte de informação sobre os riscos do tabaco na gravidez nas mulheres que fumavam antes de engravidar



Não se verificou relação estatisticamente significativa entre o tabagismo durante a gravidez e a idade ($p=0,272$). No entanto, a relação entre o tabagismo e o grau de escolaridade foi significativa, sendo que as mulheres com curso superior fumam menos do que as mulheres com grau de escolaridade inferior, (ensino básico ou ensino secundário). As grávidas com ensino básico ou secundário apresentam uma possibilidade 13,45 vezes superior de fumar durante a gravidez do que as grávidas com ensino superior ($p=0,026$) (Tabela VI).

Tabela VI – Relação entre tabagismo materno e grau de escolaridade

Escolaridade	Tabagismo materno			p = 0,026
	N	Sim	Não	
Ensino superior	24	1(4,2%)	23 (95,8%)	
Ensino não superior (básico+secundário)	11	4 (36,4%)	7 (63,6%)	

DISCUSSÃO

A prevalência do tabagismo nas mulheres inquiridas, no período anterior à gravidez foi elevada (34,3%) quando comparada com os dados epidemiológicos nacionais (6,4% em 2003) e de outros países europeus ¹. A discordância encontrada pode estar relacionada com o facto de a amostra deste estudo ser reduzida.

Verificou-se uma diminuição significativa na percentagem de fumadoras no período da gravidez (66,7%), o que nos indica que este é um período oportuno para as mulheres fumadoras adquirirem estilos de vida mais saudáveis. Também se verificou que a maioria das mulheres abandona os seus hábitos tabágicos numa fase precoce da gravidez (antes de engravidar ou no 1º trimestre), o que vai de encontro a outros estudos existentes ³.

A prevalência do tabagismo na gravidez nas mulheres inquiridas foi menor (11,4%) comparativamente a outros países da União Europeia, como é o caso do Reino Unido (17-27%), Escócia (21%) e Suécia (13%), apresentando-se, no entanto, superior à prevalência nos EUA (10,7%) ^{3,5,6,7}. Comparando a prevalência de grávidas fumadoras obtida (11,4%) com o número estimado no estudo realizado em 2007 (19%) ⁸, podemos concluir que o número de grávidas fumadoras no nosso país está a diminuir. Apesar de não abandonarem o consumo, este grupo considerou-se informado sobre os efeitos nocivos do tabaco na gravidez. Verificou-se que, em todas as mulheres que deixaram de fumar durante a gravidez, o motivo desse abandono foi a obtenção de informação em livros, internet e meios de comunicação social. Assim, mesmo não sendo por intervenção médica directa, podemos concluir que as diversas intervenções realizadas através de campanhas anti-tabágicas (seja a nível de internet, meios de comunicação social ou livros) têm tido um efeito positivo, provocando uma diminuição na prevalência do tabagismo na gravidez.

Assim como em outros estudos publicados^{2,3,8}, o tabagismo durante a gravidez apresentou relação significativa com o grau de escolaridade, sendo que as grávidas com curso superior fumam menos do que aquelas com nível educacional mais baixo.

Geralmente, a gravidez representa um período associado a mudanças de comportamento relativamente ao tabagismo, uma vez que as mulheres grávidas se preocupam com o bem-estar fetal e frequentam consultas pré-natais com regularidade. Assim, esta apresenta-se como a ocasião ideal para intervir, seja através dos cuidados de saúde ou ainda pelos meios de comunicação social, que desempenham cada vez mais um papel fundamental na informação e orientação para adopção de estilos de vida saudáveis. Apesar de se verificar uma redução considerável da percentagem de fumadoras durante a gravidez, continuam a ser de extrema importância as intervenções anti-tabágicas, desempenhando os profissionais de saúde um papel fundamental nesta área. Estima-se que os custos gastos com intervenções de cessação tabágica bem sucedidas resultam posteriormente numa poupança, a nível de custos relacionados com o tratamento das morbilidades neonatais, na ordem do triplo do valor investido⁷.

Obter resultados na redução e cessação do tabagismo na gravidez depende de um esforço intenso e continuado da grávida e de todos os profissionais envolvidos. É importante sensibilizar os profissionais de saúde para a problemática do tabagismo durante a gravidez, promover a participação dos mesmos na implementação de estratégias para reduzir o tabagismo na gravidez e reflectir sobre a necessidade de dotar os profissionais de saúde com competências específicas na área da cessação tabágica na mulher grávida.

Embora a gravidez se apresente como a época em que a maior parte das mulheres abandona os seus hábitos tabágicos, os meios existentes para promover a cessação tabágica nas mulheres grávidas são mais limitados, uma vez que não é aconselhada a farmacoterapia

neste grupo ⁷. Assim, é igualmente senão mais importante, intervir antes da mulher engravidar ou ainda em idades mais jovens, antes de ser iniciado o consumo de tabaco, através de estratégias de promoção da saúde. As intervenções anti-tabágicas em idades mais jovens possuem grande valor, uma vez que a grande maioria dos fumadores actuais inicia o consumo de tabaco antes dos 18 anos de idade ³. Para atingir esse objectivo, podem ser usadas várias estratégias, como a realização de campanhas anti-tabaco a nível das escolas, a criação de spots televisivos apelativos difundidos nos canais nacionais, publicidade em sítios de internet frequentados por jovens ou em jornais/revistas juvenis.

Cabe assim, a todos os profissionais de saúde, mas principalmente aos especialistas de Medicina Geral e Familiar, intervir no campo da sensibilização e mudança de comportamentos para estilos de vida saudáveis na população em geral e nas mulheres jovens em particular, orientando, se necessário, para apoios especializados em cessação tabágica.

Conclusões: A prevalência do tabagismo nas mulheres inquiridas foi elevada (34,3%) quando comparada com os dados epidemiológicos nacionais e de outros países europeus. Verificou-se que a gravidez é um período no qual a maioria das mulheres fumadoras abandona os seus hábitos tabágicos, realizando-o numa fase precoce da gravidez. A prevalência do tabagismo durante a gravidez foi inferior (11,4%) quando comparada com um estudo português realizado em 2007 ⁸, indicando um impacto positivo das intervenções anti-tabágicas existentes. No entanto, é importante continuar a incentivar a cessação tabágica nas mulheres e a prevenir a iniciação do consumo de tabaco, principalmente nas camadas mais jovens, grupo no qual a prevalência do tabagismo tem vindo a aumentar.

Limitações: Este estudo foi limitado pelo baixo número de elementos da amostra, o que significa que os valores obtidos podem não corresponder aos valores reais. Isto deve-se ao facto de o universo de grávidas seguidas no Centro de Saúde Norton de Matos ser reduzido. Desta forma, é importante ter em conta esta limitação como possível causa de enviesamento dos resultados.

Além disso, foram comparadas prevalências do tabagismo materno em cidades diferentes, podendo este facto ser causa de discordância de resultados, uma vez que não há dados disponíveis sobre a prevalência do tabagismo materno em Coimbra.

Trabalhos futuros: Seria interessante realizar no futuro um estudo semelhante em locais que possibilitassem uma amostra maior, abrangendo não só centros de saúde mas também outras instituições, como maternidades, permitindo a obtenção de resultados e conclusões mais válidas.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO (2003). European Country Profiles on Tobacco Control.
2. Higgins ST, Heil SH, Badger GJ, Skelly JM, Solomon LJ, Bernstein IM (2009). Educational disadvantage and cigarette smoking during pregnancy. *Drug and Alcohol Dependence*.
3. Cnattingius, S (2004). The epidemiology of smoking during pregnancy: Smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine & Tobacco Research* 6: 125-140.
4. Fraga S, Sousa S, Santos AC, Mello M, Lunet N, Padrão P, Barros H (2005). Tabagismo em Portugal. *Arquivos de Medicina* 19: 207-229.
5. Naughton F, Prevost AT, Sutton S (2008). Self-help smoking cessation interventions in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 103: 566-579.
6. Tappin DM, Macaskill S, Bauld L, Eadie D, Shipton D, Galbraith L (2010). Smoking prevalence and smoking cessation services for pregnant women in Scotland. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 5: 1.
7. Crawford JT, Tolosa JE, Goldenberg RL (2008). Smoking Cessation in Pregnancy: Why, How, and What Next... *Clinical Obstetrics and Gynecology* 51: 419-435.
8. Correia S, Nascimento C, Gouveia R, Martins S, Sandes AR, Figueira J, Valente S, Rocha E, Silva L (2007). Gravidez e Tabaco: Uma Oportunidade para Mudar Comportamentos. *Acta Med Port* 20: 201-207.
9. Aliyu MH, Lynch O, Saidu R, Alio AP, Marty PJ, Salihu HM (2009). Intrauterine Exposure to Tobacco and Risk of Medically Indicated and Spontaneous Preterm Birth. *Am J Perinatol*.
10. Spencer N, Logan S. (2002). Social influences on birth weight. *Journal of Epidemiology and Community Health* 56: 326-327.
11. Oken E, Gillman MW (2003). Fetal origins of obesity. *Obesity Research* 11: 496-506.
12. Oken E, Levitan EB, Gillman MW (2008). Maternal smoking during pregnancy and child overweight: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity (London)* 32: 201-210.
13. K, Kallen (2001). The impact of maternal smoking during pregnancy on delivery outcome. *European Journal of Public Health* 11: 329-333.
14. Hylkema MN, Blacquiere MJ (2009). Intrauterine Effects of Maternal Smoking on Sensitization, Asthma, and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Proceedings of the American Thoracic Society* 6: 660-662.
15. Martinez FD, Wright AL, Taussig LM, Holberg CJ, Halonen M, Morgan WJ (2009). Asthma and wheezing in the first six years of life. *New England Journal of Medicine* 332: 133-138.
16. Pietinalho A, Pelkonen A, Ryttil P (2009). Linkage between smoking and asthma. *Allergy* 64: 1722-1727.
17. Wang X, Tager IB, Vunakis HV, Speizer F, Hanrahan JP (1997). Maternal smoking during pregnancy, urine cotinine concentrations, and birth outcomes. A prospective cohort study. *International Journal of Epidemiology* 26: 978 - 988.
18. Shea AK, Steiner M (2008). Cigarette smoking during pregnancy. *Nicotine and Tobacco Research* 10: 267-278.
19. Fingerhut LA, Kleinman JC, Kendrick JS (1990). Smoking before, during, and after pregnancy. *American Journal of Public Health* 80: 541-544.

20. Lieberman E, Gremy I, Lang JM, Cohen AP (1994). Low birthweight at term and the timing of fetal exposure to maternal smoking. *American Journal of Public Health* 84: 1127-1131.



ANEXO

O questionário que se segue insere-se num estudo que visa a recolha de informações para a realização de uma tese de mestrado integrado em Medicina cujo tema é “Tabaco e Gravidez. Este estudo tem como objectivo avaliar a prevalência do tabaco durante a gravidez. Para responder às questões seleccione o quadrado respectivo como o indicado à frente . Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos. Desde já, apresento-lhe os meus sinceros agradecimentos pela sua disponibilidade.

Aluna do 6º ano de Medicina da Faculdade de Medicina de Coimbra

1) Idade

- 20 – 30
- 30 – 40
- 40 – 50

2) Grau de escolaridade

- Nenhum
- Ensino primário
- Ensino básico
- Ensino secundário
- Ensino superior

3) Estado actual:

- Grávida – em que trimestre?
- Puérpera/após o parto

4) É fumadora ou alguma vez foi?

- Fumadora na actualidade
- Ex-fumadora (*se é ex-fumadora avance para a pergunta 8*)
- Nunca fumou (*se nunca fumou o questionário acaba*)

Se a sua resposta à pergunta 4) foi *fumadora na actualidade*:

5) Quantos cigarros fuma por dia?

- 0-5
- 5-10
- 10-20
- >20



6) Deixou de fumar antes/durante a gravidez?

- Não. (**se a sua resposta foi “não” avance para a pergunta número 10**)
- Sim.

7) Quando deixou?

- Quando planeou engravidar
- 1º Trimestre da gravidez
- 2º Trimestre da gravidez
- 3º Trimestre da gravidez
- Outro

(Qualquer que tenha sido a sua resposta a esta questão avance para a pergunta 9)

Se a sua resposta à pergunta 4) foi *ex-fumadora*:

8) Quando deixou de fumar?

- Quando planeou engravidar
- 1º Trimestre da gravidez
- 2º Trimestre da gravidez
- 3º Trimestre da gravidez
- Após o parto (**Se deixou de fumar após o parto avance para a pergunta 10**)
- Outro

9) Se deixou de fumar antes/durante a gravidez, o que a levou a deixar?

- Aconselhamento em consulta de saúde materna
- Aconselhamento de amigo ou familiar
- Informação sobre os riscos em livros, internet, meios de comunicação social
- Outros meios. Quais? _____

(Qualquer que tenha sido a sua resposta a esta questão avance para a pergunta 12)



10) Se fuma/fumou durante a gravidez, foi informada sobre os riscos possíveis do tabaco na sua gravidez?

- Não
- Sim. Por que meio?
 - Aconselhamento em consulta de saúde materna
 - Aconselhamento de amigo ou familiar
 - Livros, internet, meios de comunicação social
 - Outros meios. Quais? _____

11) Quantos cigarros fumou/fuma por dia durante a gravidez?

- 0-5
- 5-10
- 10-20
- >20

12) Número de gestações prévias:

- 0 (se for esta a sua resposta o questionário termina aqui)
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

13) Fumou em alguma das gestações prévias?

- Não (se a sua resposta a esta questão for “não” o questionário acaba aqui)
- Sim.

14) Em qual/quais?

- 1^a
- 2^a
- 3^a
- 4^a ou seguintes gestações

(Qualquer que tenha sido a sua resposta a esta questão, o questionário termina aqui)

Obrigada pela sua disponibilidade.