

GRÁVIDAS TABAGISTAS: UMA REALIDADE ALARMANTE¹

PREGNANT SMOKERS: A ALARMING REALITY

Nara Macedo BOTELHO², Thais Travassos da SILVA³, Barbara Luzia de Assis Berredo REIS³, Bruma Gouveia de MELO³ e Camila Paula de Siqueira MAUÉS³

RESUMO

Objetivo: determinar a prevalência e traçar o perfil epidemiológico das gestantes tabagistas atendidas na Unidade Materno Infantil do Marco, entre 01 de janeiro de 2008 e 30 de junho de 2009. **Método:** amostra de 372 prontuários de gestantes credenciadas no Programa de Pré Natal da Unidade do Marco, no período supracitado foi analisada por meio de um estudo estatístico, descritivo e retrospectivo. **Resultados:** 5,38% das gestantes apresentaram hábito tabagista durante a gravidez, sendo predominantemente pardas, estudantes, com ensino fundamental ou médio, encontravam-se em união estável, com renda familiar inferior ou igual a três salários mínimos, faixa etária entre 20 a 30 anos, com idade gestacional que varia de 11 a 15 semanas quando cadastradas no Programa de Pré Natal, primíparas, sem histórico de abortos e tendo fumado de 1 a 5 cigarros por dia. **Conclusão:** tais achados reforçam a necessidade de programar estratégias preventivas e promotoras de comportamentos mais saudáveis por parte das gestantes, reduzindo assim os efeitos maléficos deste hábito principalmente ao feto.

DESCRITORES: tabagismo, gravidez, pré-natal.

INTRODUÇÃO

O tabagismo mata 5,4 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, 200 mil só no Brasil.¹ Estima-se que um terço da população mundial fume,² e que cerca de 90% dos fumantes iniciam o hábito antes dos 18 anos.^{1,3} Se a atual tendência de consumo do tabaco continuar a crescer, em 2030, haverá mais de 8 milhões de mortes por ano, sendo 80% destes óbitos registrados em países em desenvolvimento como o Brasil, um dos 6 países que mais consomem tabaco na atualidade.¹

O tabagismo é um grave problema de saúde

de pública.⁴ Este hábito é fator de risco de seis das oito principais causas de mortalidade no mundo, desencadeia 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais, correspondendo a 45% dos óbitos por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doenças cerebro-vasculares e 30% das mortes por câncer, podendo ainda originar e agravar condições como a hipertensão e diabetes.^{1,5}

A redução da prevalência do tabagismo pela população faz-se então necessária, principalmente entre as gestantes, tendo em vista as implicações do

¹ Trabalho realizado na Universidade do Estado do Pará- UEPA e na Unidade Materno-Infantil do Marco

² Professora Doutora da Disciplina de Metodologia Científica do curso de Medicina da Universidade Estadual do Pará- UEPA

³ Graduandas do curso de Medicina da Universidade Estadual do Pará- UEPA

uso do tabaco à **saúde** fetal, para o qual a gravidade permite afirmar que o feto, nesta condição, é um verdadeiro tabagista.⁶ A cessação do tabagismo é o fator de risco modificável com maior impacto no que se refere aos desfechos envolvendo a gravidez.²

Durante a gestação, o uso de tabaco é responsável por taxas mais elevadas de: abortamento espontâneo, mal formações congênitas, síndromes hemorrágicas decorrentes, por exemplo, de descolamento prematuro da placenta ou implantação prévia, amniorrexe, mortalidade perinatal (natimortalidade e mortalidade neonatal) que se eleva de 5% a mais de 140%, e de parto prematuro, sendo este duas vezes mais freqüente nas mães tabagistas do que naquelas que não mantêm este hábito.^{2,3,6,7}

A grande quantidade de substâncias tóxicas presentes no cigarro que atravessam a placenta e agredem o feto resultam em ações deletérias e irreversíveis sobre o mesmo. Em decorrência desta exposição, diversos estudos mostram retardo do crescimento intra-uterino, uma redução média de 200 g no peso do recém nascido, diminuição do perímetro cefálico e torácico, do comprimento de recém-nascidos, a maior incidência de cardiopatias congênitas, mal formações urogenitais, gastrointestinais e anencefalia. Tais riscos estariam acrescidos em gestantes tabagistas, de 10% nas que consomem 10 cigarros e de 90% entre aquelas que consomem 30 cigarros por dia.⁸ Há evidências científicas de que este hábito seja também responsável por efeitos adversos no desenvolvimento cognitivo e comportamental de crianças expostas.^{4,8}

A influência do hábito tabagista durante a gravidez é comprovadamente prejudicial ao desenvolvimento fetal, o maior receptor dos malefícios advindos do tabaco,⁶ e ao próprio organismo materno. Há ainda, a relevância dos fatores socioeconômicos, que colaboram significativamente para a análise da consciência ou desconhecimento, por parte da mãe, dos riscos aos quais o feto está submetido durante a época gestacional,^{9, 10} o que ressalta a importância da atuação do profissional da saúde no processo de tratamento da paciente fumante² com necessidade de abordagem e preparo específico.¹¹

OBJETIVO

Objetiva-se determinar a prevalência e o perfil epidemiológico de gestantes tabagistas atendidas na Unidade Materno-Infantil do Marco, no período de janeiro de 2008 a junho de 2009.

MÉTODO

Esta pesquisa foi regida segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Rs. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Trata-se de um estudo estatístico descritivo, transversal e retrospectivo, cujos dados foram coletados das fichas de cadastro das gestantes, quais sejam: Prontuários, Ficha Perinatal Ambulatorial e Ficha de Risco Gestacional, documentos preenchidos pela equipe de saúde, dentre médicos e enfermeiros, da Unidade de Saúde em questão, sendo as informações relevantes de cada sujeito pesquisado concentradas no protocolo de pesquisa.

Inicialmente foram incluídas todas as gestantes credenciadas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde Materno-Infantil do Marco no período de 01 de janeiro de 2008 a 30 de junho de 2009, incluindo aquelas cujo prontuário havia sido cancelado após o cadastramento inicial, sendo utilizados inclusive, os dados de gestantes menores de 18 anos, e excluindo-se aquelas cujos dados estavam incompletos no conjunto de documentos selecionados para realizar a pesquisa, totalizando u,a amostra de 372 prontuários.

Após identificar a prevalência de grávidas que revelaram uso de tabaco durante a gestação, foi traçado o perfil epidemiológico das grávidas tabagistas. Considerou-se como tabagista, toda gestante que declarou ter fumado qualquer quantidade de cigarros, durante a gravidez.

Os resultados quantitativos obtidos durante este estudo foram armazenados em planilhas eletrônicas, utilizando o software Excel[®] 2010, e analisados usando os softwares BioEstat[®] 5.3, estabelecendo-se em 0,05 (5%) o nível de rejeição da hipótese de nulidade. Por tratar-se de um estudo descritivo, as variáveis categóricas foram apresentadas sob a forma de valores absolutos ou percentuais. Já as variáveis contínuas foram analisadas pelo estudo de medidas de tendência central, como média e mediana, bem como por medidas de variabilidade, como coeficiente de variância e desvio-padrão.

RESULTADOS

TABELA I - Prevalência de grávidas tabagistas na Unidade Materno-Infantil do Marco entre janeiro de 2008 e junho de 2009.

GRÁVIDAS TABAGISTAS	Nº	%
Não	352	94,62%
Sim	20	5,38%
TOTAL	372	100,00%

TABELA II - Faixa etária das grávidas tabagistas cadastradas na Unidade Materno-Infantil do Marco entre janeiro de 2008 e junho de 2009.

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
< 20 anos	3	15%
20 – 30 anos	14	70%
≥ 30 anos	3	15%
TOTAL	20	100%

TABELA III – Escolaridade das grávidas tabagistas cadastradas na Unidade Materno-Infantil do Marco entre janeiro de 2008 e junho de 2009.

ESCOLARIDADE	Nº	%
Analfabeta	0	0%
Ensino fundamental	9	45%
Ensino médio	7	35%
Ensino superior	1	5%
Indeterminado	3	15%
TOTAL	20	100%

TABELA IV – Idade gestacional das grávidas tabagistas cadastradas na Unidade Materno-Infantil do Marco entre janeiro de 2008 e junho de 2009.

IG	Nº	%
Primeiro trimestre	7	35%
Segundo trimestre	12	60%
Terceiro trimestre	1	5%
TOTAL	20	100,00%

TABELA V – Número de cigarros fumados diariamente pelas grávidas tabagistas cadastradas na Unidade Materno-Infantil do Marco entre janeiro de 2008 e junho de 2009.

Nº DE CIGARROS	Nº	%
1 – 5	8	40%
6 – 10	3	15%
11- 15	0	0%
16 – 20	1	5%
Indeterminado	8	40%
TOTAL	20	100%

DISCUSSÃO

Na América do Norte, de 20% a 25% das mulheres fumam cigarros durante a gravidez. Assim, o número de crianças que nascem expostas aos elementos constituintes da fumaça do cigarro devido ao hábito de fumar de suas genitoras – sem mencionar a exposição passiva à fumaça do cigarro, mesmo que a futura mãe não seja fumante – ainda é alarmante, e isso tem grandes e abrangentes repercussões.^{8,12,13} No Brasil, as maiores taxas de tabagismo entre mulheres encontram-se em Rio Branco (17,9%), Porto Alegre (17,0%) e Curitiba (15,9%).²

A prevalência de gestantes tabagistas descrita neste estudo pode ter sido subestimada em decorrência do estigma negativo atribuído a este hábito. A forte pressão social, e o reconhecimento dos malefícios do tabagismo sobre a saúde materna e fetal constroem as gestantes, fazendo com que grande parte delas não preste informações verídicas a respeito de seu hábito tabágico. Estudos acerca de tabagismo durante a gestação relatam discordância de 28% a 50% entre o auto-relato e os testes de nicotina.⁶

Na pesquisa realizada por Fontanella e Secco (2012)¹⁴, que analisaram o que gestantes dependentes de tabaco/nicotina pensam e experimentam quanto à problemática discutida, as principais queixas das participantes centravam-se na inexistência de uma cultura terapêutica para tabagismo nos serviços de Atenção Primária à Saúde que frequentavam, tendo se mostrado angustiadas com essa questão e com os conflitos socioculturais e familiares que enfrentam.¹⁴

Embora a prevalência do tabagismo na população em geral esteja em declínio, a taxa de diminuição é menor entre as mulheres em idade reprodutiva o que corrobora com a prevalência encontrada entre 20

e 30 anos.^{2,8,12,15,16} Na América do Norte, contudo, as jovens (menores de 20 anos) são as que mais fumam durante a gestação.⁶ A prevalência da cor parda entre as tabagistas reflete o perfil populacional do município de Belém. Por isso, a realidade encontrada por Kroeff (2004)¹⁶ nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, onde há predomínio de mulheres brancas, discorda dos achados desta pesquisa.¹⁶ A ocorrência do hábito tabagista é prevalente nas mulheres em união estável.⁶ Leopércio e Gigliotti (2004)⁶ consideram como fator preditivo para a manutenção do hábito tabagista o fato de a gestante ter um cônjuge fumante.

Tanto estudos norte-americanos⁶ quanto nacionais^{5,16} mostram que a taxa de grávidas fumantes é maior entre aquelas com baixa escolaridade.² O presente estudo confirma esse achado. Segundo Horta (1997)¹⁵, há uma relação inversa entre a escolaridade e o hábito tabagista, sendo justificado pelo autor, devido o reduzido acesso dessas mulheres às informações sobre os riscos do fumo.

Houve a prevalência de gestantes tabagistas de baixa renda, concordando com INCA (2007)² e Horta (1997)¹⁵ e Lombardi (2012)¹³, o que pode estar correlacionado à baixa escolaridade, uma vez que rendas mais elevadas pressupõe maior quantidade de anos dedicados aos estudos e, por conseguinte maior acesso a informações. Lombardi (2012)¹³ infere ainda que gestantes com menor renda acreditam que o cigarro diminui a dor e a duração do trabalho de parto.

Quanto às variáveis gestacionais, os resultados apontam para uma gestante cadastrada tardiamente no pré-natal (início do segundo trimestre), o que reforça a gravidade da exposição a fatores teratogênicos do tabaco desde o primeiro trimestre, período em que há maior vulnerabilidade a ação de substâncias tóxicas.¹⁷ Segundo estudo de Kroeff *et al.*¹⁶, a presença de filhos prévios mostra uma associação positiva com o fumo atual.^{2,16}

Resultados do National Longitudinal Study on Children and Youth (NLSCY- Estudo Longitudinal Nacional sobre Crianças e Jovens) indicam que das mulheres canadenses que fumam durante a gravidez, 84% fumam durante toda a gravidez. Quanto a quantidade consumida por dia é a seguinte: 65% fumam entre um e dez cigarros; 34% fumam entre 11 e 25 cigarros; 1% fuma mais de 25 cigarros.¹² É válido ressaltar, que um único cigarro fumado pela gestante é capaz de acelerar, em poucos minutos, os batimentos cardíacos do feto.^{18,19}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que 5,38% das gestantes mantiveram o hábito tabagista durante a gravidez. O perfil predominante foi de mulheres pardas, em união estável, com ensino fundamental ou médio, com renda familiar inferior ou igual a três salários mínimos, faixa etária entre 20 a 30 anos, com idade gestacional que varia de 11 a 15 semanas quando cadastradas no Programa de Pré-natal, primigestas, primíparas, sem histórico de abortos e tendo fumado de 1 a 5 cigarros por dia. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas e promotoras de comportamentos mais saudáveis por parte das gestantes no sentido de desencorajar o hábito tabagista, reduzindo assim os efeitos maléficos do mesmo.

Os resultados encontrados dão subsídios para a melhoria das campanhas contra o tabagismo, acompanhamento das crianças filhas de mães tabagistas e um maior alerta quanto ao uso de tabaco durante a gravidez, trazendo, portanto, benefícios para toda a comunidade científica e população ali estudada. Dada a importância do tema abordado nesta pesquisa, resalta-se a possibilidade de se realizar novos trabalhos voltados ao tema, dando continuidade e/ou atualização do presente.

SUMMARY

PREGNANT SMOKERS: A ALARMING REALITY

Nara Macedo BOTELHO, Thais Travassos da SILVA, Barbara Luzia de Assis Berredo REIS, Bruma Gouveia de MELO e Camilla Paula de Siqueira MAUÉS

Objective: to determine the prevalence and the epidemiology of smoking pregnant women in the Unidade

Materno-Infantil do Marco, between January of 2008 and June of 2009. **Method:** a sample of 372 medical records of accredited pregnant Programa de Pré Natal da Unidade Materno-Infantil do Marco during the stated period was analyzed using a descriptive, retrospective and observational statistical study. **Results:** 5.38 % of pregnant women were smoking habits during pregnancy, and they were predominantly mulatto, students with elementary or middle school, were in stable relationships with family income less than or equal to three times the minimum wage, age between 20 to 30 years, with gestational age ranging from 11 to 15 weeks while enrolled in the Program for Pre Christmas primigravid, primiparous women with no history of miscarriages and having smoked 1-5 cigarettes in the day. **Conclusion:** these findings reinforce the need to plan preventive strategies and promoting healthier behavior by pregnant women, thus reducing the harmful effects of this habit mainly to the fetus.

KEYWORDS: smoking, pregnancy, prenatal care.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva, 2008. 329 p.
2. Corleta HVE et al. Considerações sobre a abordagem da mulher fumante pelo profissional de saúde. Rev. Ciênc. Méd. 2008;17(3-6):193-199
3. Machado S. Consequências nocivas do tabagismo. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de especialização em saúde da família. 2010
4. Soares MF, Gonçalves FE e Cunha RG. Drogas de abuso e suas implicações nas gestantes/fetos. NBC. 2012;4(2)
5. INCA (Instituto Nacional de Câncer). Tabagismo: um grave problema de saúde pública. 1 ed. Rio de Janeiro, 2007
6. Leopércio W e Gigliotti, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. J. Bras. Pneumol. 2004;30(2)
7. Marin GH et al. Efeitos do tabagismo na gestação para a mãe e para a criança. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2003;3(2)
8. Machado JB, Lopes MHI. Abordagem do tabagismo na gestação. Scientia Medica, Porto Alegre 2009;19(2): 75-80
9. Correia S et al. Gravidez e tabagismo: uma oportunidade para mudar comportamentos. Acta Med. Port. 2007;20(1):201-207
10. Ribeiro VS et al. Do socioeconomic factors explain why maternal smoking during pregnancy is more frequent in more developed city of Brazil?. Braz. J. Med. Biol. Res.2007;40(9):1203-1210
11. Martins MA, Kawaguchi T e Midori E. A importância da utilização de terapias antitabagismo para pacientes dependentes de nicotina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Curso de Odontologia. 2013
12. Fried PA. Consumo de tabaco durante a gravidez e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2012:1-5. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/FriedPRTxp1.pdf>. Consultado em 2014
13. Lombardi EMS, Prado GF, Santos UP, Fernandes FLA. O tabagismo e a mulher: Riscos, impactos e desafios. J Bras Pneumol. 2011;37(1):118-128
14. Fontanella BJB, Secco KND. Pregnancy and smoking: representations and experiences of patients of Family Health Units. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 2012;61(3):168-175
15. Horta BL et al. Tabagismo em gestantes da área urbana da região sul do Brasil: 1982 e 1993. Ver. Saúde Pública 1997;31(3):243-253
16. Kroef LR, Mengue SS, Shimidt MI, Duncan BB, Fafaretto ALF, Nucci LB. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. Ver Sal Pub 2004;38(2)
17. Duarte MS. Impacto do tabagismo materno sobre a saúde dos recém-nascidos de pelotas –RS. Dissertação de mestrado. Universidade católica de Pelotas. 60 p. 2009

18. Aleixo Neto A. Efeitos do fumo na gravidez. Rev. Saúde Pública 1990;24(5).
19. Carvalho JT de. Tabagismo, mulher e gravidez. In: Carvalho, J. T. de. O tabagismo visto sob vários aspectos. Editora Medsi, 2000:267 – 285

Endereço para correspondência:

narambotelho@gmail.com

Recebido em 16.10.2014 – Aprovado em 30.10.2014