

Fatores associados ao tabagismo na gestação

Giordana de Cássia Pinheiro da Motta¹

Isabel Cristina Echer²

Amália de Fátima Lucena³

É um estudo descritivo transversal que teve por objetivo identificar os fatores relacionados ao tabagismo na gestação. A amostra incluiu 267 puérperas, atendidas em uma unidade de internação obstétrica de um hospital universitário de Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados por instrumentos autoaplicados e analisados estatisticamente. A maioria das puérperas (51,3%) tinha entre 18 e 25 anos, sendo 55,4% não fumantes, 25,5% fumantes em abstinência e 19,1% fumantes. As não fumantes consultaram mais do que as fumantes e fumantes em abstinência ($p=0,025$). O número de mulheres com mais de um filho foi maior entre as fumantes ($p=0,002$), e aquelas que se mostraram mais propensas a parar de fumar, antes da gestação, foram as que tinham um companheiro não fumante ($p=0,007$). Os fatores que influenciam o tabagismo e a sua cessação são diversos, o que determina intervenções no pré-natal, direcionadas às necessidades das gestantes e seus companheiros.

Descritores: Tabagismo; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Abandono do Uso de Tabaco.

¹ Enfermeira, Hospital de Alvorada, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: giordanamotta@yahoo.com.br.

² Doutor em Clínica Médica, Professor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: isabel.echer@terra.com.br.

³ Doutor em Ciências, Professor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: amalia@enf.ufrgs.br.

Factors Associated with Smoking in Pregnancy

The aim of this cross-sectional study was to identify factors related to smoking during pregnancy. The sample included 267 puerperae hospitalized in the maternity unit of a university hospital in Porto Alegre/RS. The data were collected through a self-applied instrument and statistically analyzed. The majority of the puerperae (51.3%) were between 18 and 25 years old, 55.4% were nonsmokers, 25.5% were smokers, 19.1% had recently ceased smoking (in abstinence). The nonsmokers had more consultations than the smokers and the abstinent smokers ($p = 0.025$). The number of women who had more than one child was higher among smokers than among nonsmokers and abstinent smokers ($p = 0.002$). Women were more likely to stop smoking before pregnancy when they had a partner who was a nonsmoker ($p = 0.007$). Several factors influence smoking and smoking cessation and these are important in prenatal interventions aimed at pregnant women and their partners.

Descriptors: Smoking; Pregnancy; Prenatal Care; Tobacco Use Cessation.

Factores asociados al tabaquismo en la gestación

Se trata de un estudio descriptivo transversal que tuvo por objetivo identificar los factores relacionados al tabaquismo en la gestación. La muestra incluyó 267 puérperas atendidas en una unidad de internación obstétrica de un hospital universitario de Porto Alegre/RS. Los datos fueron recolectados por instrumentos auto-aplicados y analizados estadísticamente. La mayoría de las puérperas (51,3%) tenía entre 18 y 25 años, siendo 55,4% no-fumantes, 25,5% fumantes en abstinencia y 19,1% fumantes. Las no-fumantes consultaron más que las fumantes y fumantes en abstinencia ($p=0,025$). El número de mujeres con más de un hijo fue mayor entre las fumantes ($p=0,002$), y las que se mostraron más propensas a parar de fumar antes de la gestación fueron las que tenían un compañero no fumante ($p=0,007$). Los factores que influyen el tabaquismo y su cesación son diversos, lo que determina intervenciones en el prenatal dirigidas a las necesidades de las gestantes y sus compañeros.

Descriptores: Tabaquismo; Embarazo; Atención Prenatal; Cese del Uso de Tabaco.

Introdução

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável no mundo. Estima-se que cerca de 1 bilhão e 300 milhões de pessoas, entre as quais 200 milhões de mulheres, sejam fumantes, e que o cigarro seja responsável por aproximadamente 5 milhões de mortes por ano. Por volta do ano 2030, a menos que medidas urgentes sejam tomadas, as mortes anuais pelo tabaco serão superiores a 8 milhões⁽¹⁻²⁾.

A proporção de homens fumantes sempre foi mais elevada do que a de mulheres. No entanto, tem-se observado ligeiro declínio da prevalência, principalmente nos países desenvolvidos. Quanto ao sexo feminino,

alguns países desenvolvidos já apresentam discreta tendência à redução na proporção de fumantes, o que não tem sido observado em países em desenvolvimento, onde é evidente o aumento da iniciação entre as mulheres e consequente aumento da prevalência entre elas⁽³⁾. Estudo sobre prevalência de tabagismo entre escolares do Distrito Federal já mostra número maior de jovens fumantes do gênero feminino (11%) em relação ao gênero masculino (9,9%)⁽⁴⁾.

No Brasil, segundo recente pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 24,6 milhões de brasileiros, de 15 anos ou mais de idade, fumam derivados de tabaco, o que corresponde a

17,2% da população nessa faixa etária. Considerando-se o gênero, 21,6% dos homens brasileiros e 13,1% das mulheres são fumantes⁽⁵⁾.

Estima-se que ocorram, anualmente, 200 mil óbitos relacionados ao fumo⁽¹⁾ e, em cidades economicamente mais desenvolvidas, a prevalência de tabagismo entre mulheres já se aproxima da observada entre homens. Esse fato aponta para a tendência de crescimento da exposição tabágica no sexo feminino, provavelmente fruto de forte publicidade voltada especificamente para esse grupo populacional⁽³⁾.

O tabaco aumenta o risco de morte prematura e de limitações físicas por inúmeras morbidades como doença coronariana, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, enfisema e câncer⁽³⁾. Antigamente, acreditava-se que os efeitos do tabaco eram mais intensos nos homens, mas estudos atuais têm mostrado que as mulheres são igualmente ou até mais suscetíveis aos malefícios do fumo. A mulher fumante tem risco maior para a infertilidade, câncer de colo de útero, menopausa precoce e dismenorreia em relação à não fumante⁽⁶⁾.

Mulheres que fumam durante a gravidez apresentam maior risco de complicações, como placenta prévia, ruptura prematura das membranas, descolamento prematuro da placenta, hemorragia no pré-parto, parto prematuro, aborto espontâneo, gestação ectópica, crescimento intrauterino restrito, baixo peso ao nascer, morte súbita do recém-nascido e comprometimento do desenvolvimento físico da criança^(1,3).

Considerando-se os malefícios do tabaco para o binômio mãe/bebê, a gestação é um momento especial para a cessação do tabagismo, em razão da preocupação da gestante em gerar uma criança sadia e do contato frequente com os profissionais da saúde nas consultas pré-natais.

Assim, conhecer o processo de tabagismo e/ou o que conduz à sua cessação na gestação podem auxiliar os profissionais de saúde a implementar intervenções para melhorar a saúde da mãe e do bebê. Nesse contexto, esta pesquisa objetiva identificar fatores associados ao tabagismo na gestação.

Material e métodos

Estudo descritivo, transversal⁽⁷⁾, foi realizado na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. A amostra foi calculada tendo-se por base o número de nascimentos na

instituição e foi constituída por 267 mulheres que fizeram acompanhamento pré-natal e estavam internadas na unidade referida, após o parto (normal ou cesariano), no período de 29 de fevereiro a 1 de maio de 2008.

Os critérios de inclusão foram ter idade maior ou igual a 18 anos, estar internada na Unidade de Internação Obstétrica do HCPA, entre 24 e 48 horas após o parto, ter realizado no mínimo quatro consultas pré-natais e dispor de condições de saúde para responder ao questionário. Foram excluídas aquelas que apresentaram complicação puerperal.

A coleta de dados ocorreu por meio de três questionários autoaplicados, elaborados pelas pesquisadoras especificamente para atender os objetivos da pesquisa: um para não fumantes, um para fumantes e um para fumantes em abstinência. Considerou-se fumante a pessoa que fuma regularmente um ou mais cigarros por dia, fumante em abstinência a pessoa que já fumou regularmente e agora não fuma mais e não fumante a pessoa que nunca fumou e/ ou que apenas experimentou o fumo. Os questionários continham questões que contemplavam variáveis socioeconômicas e demográficas, caracterização do acompanhamento pré-natal e do consumo do tabaco pela gestante e/ou familiares, conhecimentos sobre o hábito de fumar e sobre a influência do fumo para a gestante e o bebê.

Os dados foram organizados e analisados no pacote estatístico *Statistical Package for Social Science*, versão 13. Para as variáveis categóricas, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson e, para as variáveis contínuas, o teste de análise de variância (ANOVA)⁽⁷⁾. Foi considerada estatisticamente significativa toda associação e diferença com p valor $\leq 0,05$. Os percentuais apresentados baseiam-se nas respostas válidas, uma vez que algumas questões dos instrumentos não foram preenchidas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA sob n. 07-659, e todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Participaram do estudo 267 puérperas, das quais 148 (55,4%) eram não fumantes, 68 (25,5%) fumantes em abstinência e 51 (19,1%) fumantes. A média de idade foi de 26,5 anos, com maior concentração na faixa etária de 18 a 25 anos (51,3%).

Quanto à escolaridade, 130 (48,7%) puérperas cursaram o 2º grau, 114 (42,7%) o 1º grau e 23 (8,6%) o ensino superior. Entre as fumantes, 52,9%,

tinha apenas o 1º grau. Observou-se que 55,9% das fumantes em abstinência e 47,3% das não fumantes possuíam o 2º grau. Entre as mulheres que cursaram o ensino superior, o maior percentual é de não fumantes (11,5%), porém, essa associação não foi estatisticamente significativa ($p=0,195$).

Nas consultas pré-natais, 140 (52,4%) gestantes consultaram entre 7 e 10 vezes, 81 (30,3%) entre 4 e 6 vezes e 46 (17,2%) mais de 11 vezes. As não fumantes compareceram mais a consultas pré-natais (21,6%) que as fumantes e as fumantes em abstinência ($p=0,025$). O percentual de fumantes em abstinência que fizeram entre 7 e 10 consultas pré-natais é maior (58,8%) do que aquele das que fizeram entre 4 e 6 consultas (27,9%). O pré-natal

foi realizado em postos de saúde (76%), em outro hospital (12,2%) e no HCPA (11,8%).

Entre as mulheres, 115 (43,6%) já possuíam um filho, 76 (28,8%) dois filhos, 43 (16,3%) três filhos e 30 (11,3%) quatro ou mais filhos. A média de filhos é maior entre as fumantes (2,75 filhos) do que entre as não fumantes (1,99 filho) e fumantes em abstinência (1,88 filho). Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os percentuais de mulheres fumantes com mais de um filho (78,4%), quando comparadas com as fumantes em abstinência (50%) e as não fumantes (51,7%) ($p=0,002$). Não houve diferença entre mulheres com apenas um filho e com dois ou mais, em relação à cessação do tabagismo, visto que ambas apresentaram 50% de taxa de cessação (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre o número de filhos e os diferentes grupos de gestantes fumantes, fumantes em abstinência e não fumantes. Porto Alegre, 2008

Nº filhos	Fumantes		Fumantes em abstinência		Não fumantes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Um filho	11	21,6	34	50	70	48,3	115	43,6
Mais de um filho	40	78,5	34	50	75	51,7	149	56,4
Total	51	100	68	100	145	100	264	100

Fonte: pesquisa direta dos próprios autores.

O início do tabagismo ocorreu com mais frequência entre 10 e 18 anos de idade (91-77,8%) e entre 19 e 25 anos de idade (23-19,7%).

Quanto à idade de início do fumo, 82,4% das fumantes e 77,3% das fumantes em abstinência começaram a fumar até os 18 anos, revelando que a idade de início do fumo não influenciou o fato de continuar fumando ou ter parado de fumar ($p=0,657$).

Entre as gestantes fumantes, 45,1% pararam de fumar em algum momento da gestação, mas voltaram mesmo durante a gravidez. Entre as fumantes e fumantes em abstinência, 51,4% já haviam fumado em outra gestação.

No início da gestação, o consumo de cigarros por dia entre as fumantes era de 1 a 5 (38,8%), de 6 a 10 cigarros (22,4%) e ≥ 16 cigarros (24,5%). No final da gestação, o número de cigarros consumidos por dia foi de 1 a 5 (39,5%), de 6 a 10 (47,4%) e ≥ 16 (7,9%). Houve declínio no consumo de cigarros no final da gestação nas mulheres que fumavam entre 11 e 15 e ≥ 16 cigarros por dia.

Observou-se que as gestantes que pararam de fumar consumiam 5,73 cigarros/dia no início da

gestação, enquanto aquelas que continuaram fumando consumiam 10,42 cigarros/dia.

Grande parte das puérperas (229-86,1%) mora com o companheiro, que é fumante em 29,6% dos casos. As mulheres mais propensas a parar de fumar antes da gestação foram aquelas que o companheiro não era fumante (78,1%). Entre as que pararam durante a gestação, 58,1% delas tinham companheiros fumantes ($p=0,007$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre o momento em que a gestante parou de fumar e o companheiro ser ou não fumante. Porto Alegre, 2008

Quando parou de fumar	Companheiro fumante				Total	
	Sim		Não		N	%
	N	%	N	%		
Antes da gestação	7	21,9	25	78,1	32	100
Durante a gestação	18	58,1	13	41,9	31	100
Total	25	39,7	38	60,3	63	100

Fonte: pesquisa direta dos próprios autores.

O maior percentual de companheiros não fumantes está entre as mulheres também não fumantes (76,4%), e

o menor percentual de homens fumantes está associado a mulheres não fumantes (23,6%). Das fumantes, o percentual de companheiros igualmente fumantes chega a 36,7%, e o das fumantes em abstinência atinge 37,3% ($p=0,061$).

As fumantes em abstinência e aquelas que pararam de fumar por algum tempo na gestação referiram como principais motivos para a cessação do tabagismo a vontade e determinação de parar (25,6%), gravidez (22,4%), pedido de pessoas próximas (18,4%) e apoio familiar, social e profissional (8%).

Apenas 176 (66%) puérperas referiram ter recebido informações sobre o tabagismo durante o pré-natal. Em 91,9% dos casos, essa informação ocorreu no início da gestação, em 5,8% no final da gestação e 2,3% em ambos os períodos. As informações foram fornecidas pelo médico (67,8% dos casos), familiar (28,2%), enfermeiro (24,7%), outro profissional da saúde (13,8%) e outros (8,6%); várias puérperas afirmaram ter recebido a informação de mais de uma pessoa. Em relação aos diferentes grupos, 78,4% das fumantes, 67,2% das fumantes em abstinência e 61,9% das não fumantes referiram ter recebido algum tipo de informação no pré-natal, o que não se mostrou estatisticamente significativo ($p=0,097$).

Das 60 puérperas que fumavam no início da gestação, 49 (81,7%) responderam que as informações recebidas no pré-natal as mobilizaram a pensar em parar de fumar, ou influenciaram na sua decisão.

Quanto ao tipo de informação recebida, 117 puérperas (74%) foram informadas que o cigarro prejudica a saúde do bebê e/ou da mãe, 12 (7,6%) citaram cursos, palestras, documentários, informativos e propagandas sobre o tema, 11 (7%) foram orientadas a diminuir o consumo de cigarros ou não fumar, 4 (2,6%) foram advertidas de que fumar é ruim, 3 (1,9%) apenas foram perguntadas se fumavam, outras 3 (1,9%) foram aconselhadas a ficar longe de fumantes e 8 (5%) citaram outros tipos de informação.

Sobre os malefícios que o cigarro pode causar à saúde, 260 puérperas (97,7%) acreditavam que podiam ocorrer problemas respiratórios, 253 (95,1%) câncer de pulmão, 230 (86,5%) bebê prematuro, 195 (73,3%) problemas cardíacos, 192 (72,2%) bebê com baixo peso, 121 (45,5%) diminuição da fertilidade, 104 (39,1%) morte súbita do recém-nascido, 99 (37,2%) acidente vascular encefálico, 87 (32,7%) câncer de útero, 55 (20,7%) menopausa precoce e hemorragia no pré-parto e 49 (18,4%) placenta prévia. Entre os outros malefícios do cigarro à saúde (6%), foram apontados

aborto, malformação fetal, anemia, câncer de esôfago, câncer de garganta e impotência sexual.

Para as puérperas, as melhores formas de abordar a questão do tabagismo no pré-natal são alertar sobre os problemas de fumar na gravidez (169-65,5%), auxiliar e oferecer ajuda para parar de fumar (149-57,8%), falar sobre os benefícios de parar de fumar (107-41,5%) e encaminhar para profissional especializado (100-38,8%).

Para as puérperas fumantes e fumantes em abstinência, os fatores que dificultam o abandono do tabagismo são o estado emocional (66-57,4%), a dependência ao cigarro (56-48,7%), a influência de outros (18-15,7%), o prazer que o cigarro traz (16-13,9%) e outros (8-6,1%), como falta de determinação/vontade, falta de consciência da fumante e aumento de peso ao parar de fumar.

Discussão

A amostra é, na sua maioria, jovem e não fumante, idade média de 26,5 anos, com maior concentração na faixa etária de 18 a 25 anos. Outra investigação também encontrou resultados semelhantes, sendo a média de idade das gestantes de 25,6 anos, com maior concentração no grupo etário de 20 a 24 anos⁽⁸⁾. O percentual de 19,1% de puérperas fumantes é maior do que o encontrado na população adulta feminina do Sul do Brasil, segundo estudo do IBGE (15,9%)⁽⁵⁾, e maior que o encontrado em Porto Alegre, no inquérito Vigitel Brasil 2008 (17,5%)⁽⁹⁾. Esse dado é preocupante, pois se esperaria prevalência menor nas gestantes do que nas mulheres em geral, visto que os malefícios do tabagismo para a mãe e o bebê são conhecidos.

Em 77,8% das puérperas, o tabagismo iniciou entre 10 e 18 anos de idade, confirmando tendência mundial de início precoce do fumo. Embora não tenha havido associação entre a idade de início do fumo e a cessação do tabagismo ou sua continuidade, outros estudos apontam que, quanto mais tarde as mulheres começam a fumar, maiores as chances de parar na gravidez^(8,10).

Na associação entre a escolaridade e o tabagismo, observou-se apenas tendência para as mulheres com menor escolaridade serem tabagistas. É possível que esse dado não tenha sido estatisticamente significativo em função do tamanho amostral e das diferenças numéricas entre os grupos, já que outros estudos mostram associação entre baixa escolaridade de gestantes e tabagismo, além de menor propensão para fumar na época da concepção entre mulheres com ensino superior^(8,11).

As fumantes fizeram menos consultas pré-natais em relação aos outros grupos. Dados semelhantes foram encontrados em estudo que mostrou associação entre baixa frequência às consultas e prevalência do tabagismo⁽¹²⁾. Esse resultado pode estar relacionado à maior preocupação com a saúde no grupo de não fumantes e com a negação da necessidade de cessar o tabagismo para as fumantes.

Grande parte das fumantes possuía mais de um filho. Pesquisas mostram que mulheres com apenas um filho param de fumar mais frequentemente que mulheres com dois ou mais. Esse fato pode estar associado à menor preocupação com a saúde entre as mulheres que já fumaram em gestação anterior e deram à luz a um bebê aparentemente saudável⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Por isso, é necessária atenção especial às mulheres com duas ou mais gestações, uma vez que essas apresentam tendência para permanecer fumando durante a gestação.

Houve maior propensão de as mulheres pararem de fumar antes da gestação quando o companheiro não era fumante, o que mostra sua influência negativa na cessação do tabagismo da esposa. Diversos artigos mostram que ter um parceiro fumante é um dos maiores preditores de fumo na época da concepção^(8,11). Isso evidencia a importância de incluir o companheiro nas orientações do pré-natal.

Entre as gestantes fumantes, 45,1% pararam de fumar em algum momento da gestação e mais da metade das puérperas fumantes e fumantes em abstinência (51,4%) já haviam fumado em outra gestação, dados superiores aos encontrados na literatura⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Houve declínio no consumo de cigarros no final da gestação nas puérperas que fumavam mais de 11 cigarros por dia, à semelhança de outros estudos, que demonstraram que a maioria das mulheres que permanece fumando na gestação reduz o consumo entre a metade e um terço dos cigarros/dia^(10,15).

As gestantes que conseguiram parar de fumar consumiam em média 5,73 cigarros/dia, enquanto que aquelas que continuaram fumando consumiam em média 10,42 cigarros/dia. O abandono do cigarro ocorreu mais facilmente entre as fumantes leves ou moderadas do que entre as fumantes pesadas, o que evidencia que quanto maior a dependência à nicotina maior a dificuldade encontrada para parar de fumar.

Entre os principais motivos que levaram à cessação do tabagismo estão a vontade de parar de fumar/determinação e a própria gravidez. Isso condiz com a literatura, que descreve a motivação/determinação como principal fator de sucesso para a cessação do

tabagismo⁽¹⁶⁾, seguido de motivos relacionados à saúde do bebê ou à gestação^(11,17). Entende-se que o ponto de partida para parar de fumar é a determinação da pessoa, a crença na sua capacidade para resistir à vontade de fumar. O abandono do fumo acontece como resultado de um processo, às vezes longo e difícil, com sucessos e recaídas, para o qual os indivíduos devem estar preparados.

Apenas 66% das puérperas receberam informação sobre tabagismo no pré-natal, e a informação ocorreu mais no início da gestação. Esse dado é corroborado pela literatura⁽¹⁸⁾, que revela que somente 68% das gestantes fumantes foram questionadas sobre o tabagismo por seu ginecologista, e que as informações sobre o impacto do fumo sobre seu bebê foram insuficientes. As informações sobre os malefícios do cigarro estão disseminadas em toda parte e, mesmo assim, as pessoas continuam fumando, donde se pode inferir que a informação por si só não leva ao abandono do cigarro, mas é fator importante que contribui, principalmente, quando há ocorrência de manifestações clínicas e/ou um fato marcante na vida, como a gestação.

Recomenda-se que informações sobre o tabagismo, assim como o aconselhamento e tratamento para o abandono do tabaco, sejam incluídas no cuidado à saúde das gestantes ao longo de todo o pré-natal e reforçados no puerpério, momento em que a mulher e as pessoas ao seu redor estão mais sensibilizadas para o cuidado da mãe e do bebê.

Os malefícios do cigarro à saúde mais citados pelas puérperas foram problemas respiratórios, câncer de pulmão, bebê prematuro, problemas cardíacos e bebê com baixo peso. Resultados semelhantes são apresentados na literatura que apontam que a maioria sabe que o fumo causa problemas à saúde, porém, poucas estão cientes dos riscos específicos à saúde das mulheres, como infertilidade, osteoporose, menopausa precoce, aborto espontâneo, gravidez ectópica e câncer cervical⁽¹⁴⁾.

Para as puérperas, uma das formas de abordagem da gestante fumante no pré-natal é alertar sobre os riscos de fumar na gravidez. Acredita-se que a abordagem pode começar com uma consulta individual ou com a formação de um grupo, com vistas a fornecer informações e estimular o autocontrole, para que a gestante possa escapar do ciclo vicioso da dependência e tornar-se um agente de mudança do seu próprio comportamento.

É recomendado que todas as gestantes e nutrizes tenham acesso a uma abordagem cognitivo-

comportamental, que consiste na combinação de intervenções visando preparar o fumante para resolver os seus problemas e desenvolver habilidades comportamentais para resistir à tentação de fumar. É um dos métodos eficazes para a cessação do tabagismo, sendo muito utilizado para o tratamento de dependentes e aconselhado às gestantes fumantes, em que o uso de medicações é restrito⁽¹⁾.

O estado emocional foi referido como o grande fator de insucesso na cessação do tabagismo, o que mostra o papel do cigarro como calmante e companheiro em momentos de estresse. Outro fator citado foi a influência de outras pessoas fumantes, dificultando o abandono do cigarro, principalmente o companheiro. Assim, acredita-se que, para facilitar o abandono do tabagismo, é importante a inclusão da família/companheiro nas consultas da gestante, para que eles possam ser orientados para auxiliar nesse processo.

Os fatores psicológicos/hormonais são apontados como fatores dificultadores para o abandono do tabaco entre as mulheres⁽¹⁹⁾, entretanto, a dependência química e psicológica também está fortemente ligada a questões individuais, sociais e ambientais, as quais devem ser consideradas na abordagem à gestante. Dessa forma, o atendimento multidisciplinar pode facilitar a cessação do tabagismo.

Conclusões

Os resultados mostram que são vários os fatores que influenciam no tabagismo e na sua cessação entre as gestantes.

Houve associação positiva entre fumar e realizar menor número de consultas no pré-natal, fumar e ter um companheiro fumante e fumar e possuir mais de um filho. O tabagismo apresentou maior tendência entre mulheres com menor escolaridade e aquelas que começaram a fumar precocemente.

O estudo teve como limitação a não realização da dosagem de biomarcadores como a nicotina no sangue,

ou na saliva, e a cotinina na urina para confirmar o uso do tabaco. No entanto, teve-se o cuidado de questionar cada uma das puérperas sobre a sua condição em relação ao uso do tabaco antes da entrega do instrumento de coleta de dados. Em estudos futuros, pensa-se ser importante a utilização desses marcadores.

Finalizando, entende-se que a gestação deve ser vista como o momento ideal para o abandono do tabagismo, pois nela aumenta o contato com os profissionais de saúde que podem estimular a cessação, considerando-se os malefícios para o binômio mãe/bebê. Acredita-se que uma estratégia para auxiliar os profissionais da saúde em intervenções efetivas no pré-natal seja o desenvolvimento de programas direcionados, especificamente às gestantes, uma vez que essa população vive um momento singular, que requer abordagem diferenciada que vá ao encontro de suas necessidades. Outro fator importante no processo de abandono do tabaco é a inclusão de familiares em grupos de apoio, principalmente o companheiro, em um esforço para conscientizá-los da necessidade de apoiarem a cessação entre as gestantes fumantes, bem como de proteger as não fumantes da exposição passiva ao tabaco.

Os profissionais de saúde se encontram em posição estratégica, pois, durante as consultas pré-natais, podem identificar sua vontade de parar de fumar, aconselhar, auxiliar e encaminhar a outros profissionais que possam fortalecer o apoio à cessação do tabagismo.

Espera-se que o estudo contribua para a visualização da importância da abordagem da gestante no pré-natal quanto ao tabagismo e para que os profissionais da saúde utilizem o conhecimento sobre os fatores relacionados ao tabaco no tratamento de suas pacientes. Em continuidade à investigação, considera-se importante identificar junto aos pré-natalistas como eles estão trabalhando a questão do tabagismo em suas consultas, informação que colaboraria à adequação de métodos para a prevenção e tratamento do tabagismo na gestação.

Referências

1. Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol. 2004; 30 Suppl 2:1-76.
2. World Health Organization -WHO [Homepage on the internet]. Geneva: WHO; 2008 [Access: 2009 December 08]. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic - The global tobacco crisis. Available from: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer, Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003 – Tabagismo. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2004.
4. Rodrigues MC, Viegas CAA, Gomes EL, Morais JPMG, Zakir JCO. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. J Bras Pneumol. 2009; 35(10):986-91.

