Tabagismo e gestação: análise de uma amostra de conveniência de puérperas do Hospital Universitário de Santa Maria

Smoking and pregnancy: analysis of a convenience sample of postpartum women in the University Hospital of Santa Maria

Sabrina Ribas Freitas[1], Francisco Maximiliano Pancich Gallarreta[2], Edson Nunes de Morais[3]

RESUMO

Introdução: Estudar prospectivamente a prevalência do tabagismo na gestação em uma amostra de puérperas, suas principais características epidemiológicas e possíveis complicações neonatais associadas, no Hospital Universitário de Santa Maria. **Método:** O protocolo foi aplicado às puérperas, no período de novembro de 2012 a julho de 2013. Excluídas gestações gemelares. O protocolo constava de 24 questões de respostas diretas às puérperas e 6 questões relacionadas aos resultados perinatais, que foram revisados em prontuário. **Resultados:** Foram entrevistadas 817 puérperas, 142 (16,3%) tabagistas. A maior proporção de tabagistas estava na faixa etária de 19-34 anos (75,35%), com menor escolaridade e renda familiar. Não foi encontrada associação significativa entre o tabagismo na gestação e baixo peso ao nascer, prematuridade, escores de apgar no 1° e 5° minutos e outras intercorrências neonatais. **Conclusão:** Os resultados em relação à escolaridade e renda familiar foram semelhantes aos descritos por outros autores em gestantes tabagistas. No entanto, foram encontradas diferenças em relação à distribuição de idade, seguimento pré-natal e baixo peso ao nascer.

UNITERMOS: Tabagismo, Gestação, Neonatal.

ABSTRACT

Introduction: *To study the prevalence of smoking during pregnancy in a sample of postpartum women, their main epidemiological characteristics and possible neonatal complications associated, at the University Hospital of Santa Maria.* ***Methods:*** *The protocol was applied to the postpartum women in the period from Nov 2012 to Jul 2013, excluding twin pregnancies. The protocol consisted of 24 direct questions to postpartum women and 6 questions related to perinatal outcomes, which were reviewed from medical records.* ***Results:*** *We interviewed 817 postpartum women, 142 (16.3%) smokers. The proportion of smokers was higher in mothers at the 19-34 years (75.35%) age group, with less education and lower income. No significant association was found between smoking during pregnancy and low birth weight, prematurity, Apgar scores at 1 and 5 minutes, and other neonatal complications.* ***Conclusion:*** *The results concerning education and family income were similar to those described by other authors in pregnant smokers. However, differences in the distribution of age, prenatal care and low birth weight were found.*

KEYWORDS: *Smoking, Pregnancy, Neonatal.*

INTRODUÇÃO

O tabagismo durante a gestação implica em danos tanto para a saúde materna quanto fetal. A prevalência desta associação varia conforme as características da amostra estudada. Em 1990, foi publicado um estudo mostrando que, em uma população de 60 milhões de mulheres em idade reprodutiva, 51% já tinham feito uso de álcool, 29% de tabaco, 7% de maconha e 1% de cocaína; interessante notar que 8% dessas pacientes fizeram uso de alguma dessas dro-

[1] Ginecologista e Obstetra MD Residente em Mastologia do Hospital Universitário de Santa Maria. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
[2] Doutor. Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFSM.
[3] Doutor. Professor Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFSM.

gas no último mês (1). Segundo Kuczkowski (2), cerca de 80% das mulheres fumantes continuavam com esse hábito durante sua gestação. Os efeitos deletérios do tabagismo são bastante sutis e mais difíceis de serem identificados em relação às drogas ilícitas, sendo o uso recreativo durante a gestação uma atividade que pode permanecer despercebida, trazendo consequências tanto durante a gravidez quanto na lactação (3).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (4), cerca de um terço dos adultos, sendo 11,2 milhões de mulheres, fuma no Brasil; destas, 90% tornam-se fumantes em idade jovem. A incidência é mais elevada na faixa etária de 20 a 49 anos e em grupos com menor escolaridade e renda familiar.

Segundo *Centers for Disease Control and Prevention* (5), o fumo na gravidez é responsável por 20% de fetos com baixo peso ao nascer, 8% dos partos prematuros, e 5% de todas as mortes perinatais. Estimativas econômicas indicam que os custos com as complicações perinatais são 66% maiores nos casos de mães que fumaram durante a gravidez em relação às mães não fumantes (6).

Embora os maiores benefícios para a saúde fetal ocorram se a cessação do tabagismo se fizer ainda no início da gestação (7), a interrupção em qualquer momento da gravidez, ou mesmo no pós-natal, tem significativo impacto na saúde da família. As importantes vantagens para a saúde materno-fetal associadas à motivação materna que a gravidez por si promove fazem com que a relação custo-benefício fique otimizada neste grupo, para os programas direcionados à cessação do tabagismo (8).

Conforme exposto, pela importância do tema, o objetivo do estudo foi analisar prospectivamente as características associadas ao tabagismo e gestação, em uma amostra de conveniência de puérperas do Hospital Universitário de Santa Maria, por um período de oito meses.

MÉTODOS

O delineamento do estudo foi prospectivo, observacional, transversal e analítico.

O protocolo foi aplicado a todas as puérperas que concordaram em participar, mediante assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), no período de novembro de 2012 a julho de 2013. Critério de exclusão: gestação gemelar. O protocolo fechado foi constituído por 24 questões de respostas diretas pelas puérperas e 6 questões relacionadas aos resultados perinatais, que foram revisados em prontuário. Entre os itens de respostas diretas, estava incluída a pergunta: uso de drogas?, com as opções sim/não; se sim, quais: tabaco (<10 cigarros/dia, 10-20 cigarros/dia, >20 cigarros/dia), álcool e outras (ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, ilícitas); para álcool e outras, eram perguntadas frequência e quantidade. Em relação ao tabaco, as pacientes foram classificadas em fumantes e não fumantes; não foram avaliadas as características epidemiológicas das pacientes e/ou efeitos perinatais, por grupos, de acordo com a quantidade de nicotina ingerida.

Os protocolos eram aplicados em um mesmo horário do dia, todos os dias da semana. O local de aplicação dos questionários era junto ao leito da paciente, ou seja, no centro obstétrico ou no alojamento conjunto.

Os dados foram digitados e processados com o programa SPSS 18 (*Statistical Analysis Sistem 18*). Os resultados foram analisados estatisticamente de forma descritiva e analítica. Para esta, foi utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa daquela instituição (CAAE 07318612.2.0000.5346).

RESULTADOS

No período de novembro de 2012 a julho de 2013, foram entrevistadas 871 puérperas. Destas, 729 (83,7%) negaram tabagismo e 142 (16,3%) responderam positivamente para o hábito de fumar.

A seguir, descreveremos as características encontradas para o grupo das pacientes tabagistas. Em relação à idade, a maior parcela encontra-se entre 19 e 34 anos, correspondendo a 75,35% do grupo das tabagistas, com significância estatística (p) <0,05. A Tabela 1 mostra os números absolutos e as porcentagens em relação ao número total de entrevistadas.

Quanto à raça, 45% das tabagistas referiram-se como brancas, 27,86% como pardas, 26,42% como negras, e 0,71% como indígena. A relação raça e tabagismo apresentou significância estatística < 0,05.

Com relação à escolaridade, apenas 3,59% das tabagistas tinham curso universitário e 37,41% referiram ter o primeiro grau incompleto (Tabela 2: números absolutos e as porcentagens em relação ao número total de entrevistadas). Tal associação também mostrou p < 0,05. Quanto à renda familiar, 89,20% do grupo das tabagistas (124 no total) relataram renda de até 3 salários mínimos por mês; nenhuma paciente tabagista referiu renda entre 6-10 salários mensais; significância estatística <0,05 (Tabela 3: números absolutos e as porcentagens em relação ao número total de entrevistadas).

Tabela 1 – Distribuição das puérperas conforme idade e hábito de fumar, em números absolutos e porcentagens, em relação ao número total de entrevistadas.

	Tabagismo	
Idade	**Sim: N (%)**	**Não: N (%)**
14-18 anos	19 (2,19%)	120 (13,80%)
19¬35 anos	107 (12,31%)	516 (59,38%)
>=35 anos	16 (1,84%)	91 (10,47%)
	142	727

Teste Não paramétrico qui-quadrado; p<0,05.

Tabela 2 – Distribuição das puérperas de acordo com grau de escolaridade, em números absolutos e porcentagens, em relação ao número total de entrevistadas.

	Tabagismo	
Escolaridade	**Sim: N (%)**	**Não: N (%)**
1° Grau Incompleto	52 (6,00%)	220 (25,34%)
1° Grau Completo	28 (3,22%)	118 (13,60%)
2° Grau Incompleto	31 (3,60%)	142 (16,36%)
2° Grau completo	23 (2,65%)	202 (23,27%)
Universitário	5 (0,60%)	40 (4,61%)
Outro	0	7 (0,81%)
	139	729

Teste Não paramétrico qui-quadrado; p<0,05.

Tabela 3 – Distribuição das puérperas conforme renda familiar e tabagismo em números absolutos e porcentagens, em relação ao número total de entrevistadas.

	Tabaco	
Renda	**Sim: N (%)**	**Não: N (%)**
Até 1 salário mínimo	52 (6,10%)	191 (22,26%)
1-3 salários mínimos	72 (8,40%)	461 (53,73%)
3-6 salários mínimos	13 (1,51%)	57 (6,64%)
6-10 salários mínimos	0	4 (0,47%)
Não sabe informar	2 (0,23%)	6 (0,70%)
	139	719

Teste Não paramétrico qui-quadrado; p<0,05.

Tabela 4 – Distribuição das puérperas quanto à realização ou não de pré-natal e tabagismo, em números absolutos e porcentagens, em relação ao número total de entrevistadas.

	Tabagismo	
Pré-natal	**Sim: N (%)**	**Não: N (%)**
Sim	131 (15,4%)	712 (81,74%)
Não	11 (1,26%)	17 (1,95%)
	142	729

Teste Não paramétrico qui-quadrado; p<0,05.

Quanto ao acompanhamento pré-natal (Tabela 4: números absolutos e as porcentagens em relação ao número total de entrevistadas), 92,25% das tabagistas referiram ter realizado pré-natal e 7,74% (11 puérperas) relataram não ter feito acompanhamento pré-natal (p<0,05). No que diz respeito ao número de gestações, 23,94% das tabagistas eram primigestas e 28,16%, com 4 ou mais gestações, p<0,05. Já em relação ao número de partos, nenhuma das tabagistas era primípara e 19,14% eram multíparas, p<0,05.

Na avaliação do escore de apgar do 1º minuto, 88,02% dos recém-nascidos de mães tabagistas apresentaram valores entre 7-10 (p>0,05) e para o escore de apgar do 5° minuto, a proporção foi ainda maior, 98,59% apresentaram valores 7-10 (p>0,05) (Tabela 5: números absolutos e as porcentagens em relação ao número total de entrevistadas).

Tabela 5 – Distribuição quanto aos escores de apgar no 1° e 5° minutos, capurro, idade gestacional, peso fetal e necessidade ou não de UTI neonatal entre as puérperas tabagistas e não tabagistas, em números absolutos e porcentagens, em relação ao número total de entrevistadas.

	Tabagismo	
	Sim: N (%)	**Não: N (%)**
Apgar 1° Minuto		
0-3	5 (0,60%)	20 (2,32%)
4-6	12 (1,40%)	61 (7,07%)
7-10	125 (14,50%)	639 (74,13%)
Apgar 5° minuto		
0-3	2 (0,23%)	7 (0,81%)
4-6	0	3 (0,35%)
7-10	140 (16,24%)	710 (82,37%)
Capurro		
< 28 semanas	0	0
28-33,6 semanas	4 (0,50%)	13 (1,61%)
34-36,6 semanas	8 (1,00%)	91 (11,28%)
>=37 semanas	118 (14,62%)	573 (71,00%)
Idade Gestacional		
< 28 semanas	1 (0,13%)	4 (0,53%)
28-33,6 semanas	3 (0,40%)	25 (3,35%)
34-36,6 semanas	13 (1,74%)	79 (10,58%)
>=37 semanas	90 (12,05%)	532 (71,21%)
Peso Fetal		
< 1000 gramas	1 (0,11%)	7 (0,81%)
1000¬1500 gramas	2 (0,23%)	11 (1,27%)
1500¬2500 gramas	25 (2,89%)	68 (7,87%)
>= 2500gramas	113 (13,10%)	634 (73,37%)
UTI Neonatal		
Sim	9 (1,04%)	57 (6,63%)
Não	131 (15,25%)	662 (77,06%)

Teste Não paramétrico qui-quadrado; p>0,05.

Tabela 6 – Complicações neonatais mais prevalentes encontradas no trabalho, de modo geral, sem especificação entre grupos de puérperas, em números absolutos e porcentagens, em relação ao número total de entrevistadas.

Complicações Neonatais	**N (%)**
Prematuridade	30 (3,53%)
Síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido	39 (4,60%)
Doença Membrana Hialina	5 (0,59%)
Infecção Neonatal	21 (2,47)
Pneumonia	6 (0,71%)

No presente trabalho, também não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre tabagismo na gestação e capurro, idade gestacional, peso fetal, internação em UTI neonatal e complicações neonatais (Tabelas 5 e 6: números absolutos e as porcentagens em relação ao número total de entrevistadas).

DISCUSSÃO

Os fatores associados ao tabagismo e à gestação, bem como suas proporções estatísticas são variáveis de acordo com a região e o período cronológico estudado (9).

O presente estudo encontrou uma prevalência de 16,3% de tabagismo durante a gestação na amostra avaliada. Já Freire (2009), em estudo transversal, feito na cidade do Rio Janeiro, analisou amostra de 433 gestantes, das quais 5,5% (n=24) eram tabagistas. Em outro estudo, realizado em Pelotas-RS, em dois períodos distintos, 1982 e 1993, por Horta *et al.*, foi encontrada uma prevalência de tabagismo na gestação de 35,7% e 33,5%, respectivamente para os períodos. No primeiro período, o número de pacientes avaliadas foi de 6.011, e no segundo, 5.304. Kroeff *et al.* (9), encontraram uma prevalência de gestantes tabagistas, no período entre 1991-1995, bastante variável de acordo com as capitais do Brasil: 7,2% em Manaus (n=502), 16,1% em São Paulo (n=1.223), 18% no Rio de Janeiro (n=557), e 31,9% em Porto Alegre (n=1.106).

A prevalência de gestantes norte-americanas fumantes é maior entre as jovens (< 20 anos) (10) e entre aquelas com baixa escolaridade (11). No Brasil, Horta *et al.* (12) e Halal (13) também acharam dados equivalentes quanto à idade e escolaridade. O presente estudo encontrou maior proporção de tabagismo na gestação entre 19 e 34 anos de idade. Quanto à escolaridade, evidenciou-se que 37,41% das pacientes não tinham o primeiro grau completo e 20,14% concluíram apenas o primeiro grau, observando-se mais da metade das tabagistas com baixo nível escolar. O Instituto Nacional do Câncer (4) estima que um terço dos adultos, sendo 11,2 milhões de mulheres, é tabagista no Brasil; a maior incidência ocorre na faixa etária entre 20-49 anos, e nos grupos com menores escolaridade e renda familiar.

Em relação à renda familiar, houve uma maior prevalência de tabagismo entre as entrevistadas com menor renda familiar, o que foi também encontrado por Horta *et al.* (12) nos períodos estudados, 1982 e 1993. Quanto ao acompanhamento pré-natal, o mesmo autor anteriormente referido encontrou uma associação inversa entre o número de consultas de pré-natal e tabagismo. No presente trabalho, 92,25% (n=131) das pacientes tabagistas referiram acompanhamento pré-natal, com pelo menos 3 consultas ao longo da gestação. Este resultado pode ter sido influenciado por um viés de amostragem, uma vez que o estudo foi realizado em um hospital de nível terciário. Outro fator a ser considerado é a cobertura pré-natal da cidade de Santa Maria, que, no ano de 2012, foi de 88,3%, para nascimentos com 4 ou mais consultas, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (14).

Com relação à definição de cor da pele, Kroeff *et al.* (9) encontraram uma prevalência de gestantes tabagistas de 66,3% brancas, 16,9% pardas e 16,8% negras para a cidade de Porto Alegre; o mesmo autor encontrou resultados distintos para Manaus: 19,7%, 78,3% e 2,0%, respectivamente. Essa diferença, conforme o autor mencionado, provavelmente ocorre pela predominância da imigração europeia na Região Sul do Brasil, e pela própria interpretação que a cor negra assume em cada região, ou seja, o que na Região Sul identifica-se como negro, em outras, poderia ser pardo. No Brasil, portanto, essa associação pode ficar confundida pela miscigenação da população e pela dificuldade na interpretação da cor da pele; ao contrário de outros países, como Estados Unidos, onde as diferenças são mais marcantes. Ao encontro dos dados apresentados, o estudo observou uma proporção maior de tabagistas brancas e um percentual muito próximo entre pardas e negras.

Segundo dados do CDC (5), o tabagismo na gravidez é responsável por 20% dos casos de fetos com baixo peso ao nascer e 8% dos partos prematuros. Duncan (14) cita a associação de prematuridade e baixo peso ao nascer com tabagismo na gestação. Zambonato (15) também concluiu que crianças cujas mães haviam fumado durante toda a gestação tinham mais chances de serem pequenas para a idade gestacional do que aquelas cujas mães não haviam fumado, e a relação permaneceu inalterada mesmo após ajuste de variáveis socioeconômicas e demográficas. Já o presente estudo não encontrou associação estatisticamente significativa entre baixo peso ao nascer e prematuridade. As associações com os escores de apgar no 1° e 5° minutos, internação em UTI neonatal e intercorrências neonatais também não foram significativas. Marin (16) encontrou associação estatisticamente significativa entre baixo peso ao nascer, prematuridade, escore de apgar menor que 6 no quinto minuto e doença da membra hialina no recém-nascido, em uma amostra de 1.103 gestantes, em Buenos Aires, no ano de 1999.

Em relação à diferença de valores encontrada em variáveis importantes na associação tabagismo e gestação, como, por exemplo, baixo peso ao nascer, podemos considerar alguns vieses. O trabalho inicialmente foi projetado para avaliação de drogas lícitas e ilícitas na gestação, ou seja, não era específico para tabagismo e gestação. No decorrer da coleta, observou-se viés de informação, com número escasso de puérperas que admitissem uso de drogas ilícitas (provável viés de prevaricação); assim, no momento da análise dos dados coletados, esta foi direcionada para associação tabagismo e gestação.

Uma vez que os efeitos do tabagismo durante a gravidez são universalmente conhecidos, e sua ação sobre o desenvolvimento fetal é vastamente comprovada na literatura mundial, as gestantes devem estar no centro das atenções para ações de promoção à cessação do tabagismo (18). Por fim, os resultados das ações neste grupo são superiores, e a relação custo-benefício fica otimizada.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo vão ao encontro dos achados por outros autores com relação à escolaridade e renda familiar das gestantes tabagistas. No entanto, em relação à distribuição de idade, seguimento pré-natal e baixo peso ao nascer, houve diferença nos resultados. Uma vez que os efeitos do tabagismo durante a gravidez são universalmente conhecidos, e sua ação sobre o desenvolvimento fetal é vastamente comprovada na literatura mundial, as gestantes devem estar no centro das atenções para ações de promoção à cessação do tabagismo.

REFERÊNCIAS

1. Wheeler SF. Substance abuse during pregnancy. J Prim Care. 1993; 20 (1): 191-207.
2. Kuczkowski KM. Tabagismo durante a gravidez: um problema maior do que se imagina. J Pediatr. 2004; 80 (1): 83-4.
3. Roelands J, Jamison MG, Lyerly AD, James AH. Consequences of smoking during pregnancy on maternal health. J Women Health. 2009; 18 (6): 867-72.
4. Ministério da Saúde. Instituto nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro: InCA; 2004. [16 p.] [acesso 2014 abr 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf
5. The health benefits of smoking cessation: a report of the surgeon general. JAMA. 1990; 264 (19): 1930.
6. Medical-care expenditures attributable to cigarette smoking during pregnancy - United States, 1995. Cent Dis Control Morb Mortal Wkly Rep. 1997; 46 (44): 1048-50.
7. Butler NR, Goldstein H, Ross EM. Cigarette smoking in pregnancy: its influence on birth weight and perinatal mortality. Br Med J. 1972; 2 (5806): 127-30.
8. Leopércio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. J Bras Pneumol. 2004; 30(2): 176-185.
9. Kroeff LR, Mengue SS, Schmidt MI, Duncan BB, Favaretto ALF, Nucci LB. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. Rev Saude Publ. 2004; 38 (2): 261-7.
10. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, office of applied studies. SAMHSA [Internet]. Preliminary results from the 1996 national household survey on drug abuse. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 1997. Disponível em <http://http://www.samhsa.gov/data/nhsda/pe1996/toc.HTM>. Acesso em 11 jul. 2011.
11. Ebrahim SH, Floyd RL, Merritt RK 2nd, Decoufle P, Holtzman D. Trends in pregnancy-related smoking rates in the United States, 1987-1996. JAMA. 2000; 283 (3): 361-6.
12. Horta BL, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Menezes AMB. Tabagismo em gestantes de área urbana da região Sul do Brasil, 1982 e 1993. Rev Saude Publ. 1997; 31(3): 247-53.
13. Halal IS, Victora CG, Barros FC. Determinantes do hábito de fumar e de seu abandono durante a gestação em localidade urbana na região Sul do Brasil. Rev Saude Publ. 1993; 27 (2): 105-12.
14. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE [Internet]. 2012 Nascidos vivos. Porto Alegre (RS): Secretaria Estadual da Saúde; 2013. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/588/2012_-_Nascidos_vivos>. Acesso em: 10 dez. 2013.
15. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3 ed. São Paulo: Artmed, 2004.
16. Zambonato AMK, Pinheiro RT, Horta BL, Tomasi E. Fatores de risco para crianças pequenas para a idade gestacional. Rev Saude Publ. 2004; 38 (1): 24-9.
17. Marin GH, Delgado L, Sager G, Visentín S, Azzaro S, Tozzi M. 12. Consequences of smoking during pregnancy for mother and child. Rev Bras Saude Matern Infant. 2003; 3 (2): 159-64.
18. Machado JB, Lopes MHI. Abordagem do tabagismo na gestação. Sci Med. 2009; 19 (2): 75-80.

✉ Endereço para correspondência
Sabrina Ribas Freitas
Rua Gaspar Martins, 1815/202
97.060-260 – Santa Maria, RS – Brasil
☎ (55) 3220-8553
binaribas@yahoo.com.br

Recebido: 19/1/2014 – Aprovado: 19/10/2014