

81, n. 2, p. 150-156, 2006.

RODE, D. Comfrey toxicity revisited. Trends in Pharmacological Sciences, v. 23, n. 11, p. 497-499, 2002.

SINGI, G.; DAMASCENO, D. D. et al. Efeitos agudos da aplicação endovenosa do cogumelo-do-sol (*Agaricus blazei* Murill) sobre a pressão arterial média e a frequência cardíaca de ratos anestesiados. Revista Brasileira de Farmacognosia, v.16, n. 4, p. 480-484, 2006.

STICKEL, F.; SEITZ, H. K. The efficacy and safety of comfrey. Public Health Nutrition, v. 3, n. 4, p. 501-508, 2007.

SUGUI, M. M. Mecanismo de antimutagenicidade do cogumelo *Agaricus brasiliensis* sobre lesões no DNA induzidas in vivo e in vitro. 2006. 111 f. Tese (Doutorado em Patologia) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2006.

SUMIYA, T. et al. Genetic Toxicology and quarterly dietary toxicity study in rats. Research Institute of Mycology - Japan, v. 1, n. 2, p. 1-21, 2008.

TOMIZAWA, M. M. et al. Variabilidade genética de isolados do cogumelo *Agaricus blazei* por meio de marcadores rDNA. Ciências e Agrotecnologia, v. 31, n. 4, p. 1242-1249, 2007.

TRIVIÑO, T.; ABIB, S. C. V., Anatomia cirúrgica do fígado. Acta Cirúrgica Brasileira, v. 18, n. 5, p. 407 - 414, 2003.

WU, M. F. et al. *Agaricus blazei* Murill extract abrogates CCl₄-induced liver injury in rats. In vivo, v. 25, n. 1, p. 35-40, 2011.

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE PARTOS PREMATUROS RELACIONADOS AO USO DO TABAGISMO DURANTE A GRAVIDEZ

Dora de Castro Agulhon Segura¹

Letícia Missio²

Lilian Regina Lengler Abentroth³

Marizane Pelenz⁴

RESUMO

Não é preciso reforçar que fumar faz mal à saúde, porém muitas pessoas ainda desconhecem as complicações que o tabagismo causa durante a gravidez. Neste período, o fumo pode ocasionar: gravidez tubária, descolamento da placenta, má formação fetal, sangramento, aborto espontâneo, nascimento prematuro, neonatos com baixo peso, morte fetal ou mesmo do recém-nascido. Assim, o objetivo do estudo foi analisar a relação de crianças nascidas prematuramente e o uso do tabagismo ativo durante a gravidez. Para tanto, as mulheres que se submeteram ao procedimento de parto prematuro durante os meses de março a julho de 2012 no Hospital Bom Jesus em Toledo-PR responderam um questionário sobre a relação do uso do tabaco durante a gravidez, ainda, através do prontuário médico e entrevista com o clínico responsável foram investigadas alterações relacionadas ao tabagismo nos recém nascidos. Constituíram a amostra 25 mulheres, com média de idade de 24 anos, destas, somente 3 eram tabagistas e prosseguiram com o vício durante a conclusão do período gestacional. O parto das 3 mães que utilizaram o tabaco durante a gravidez foi cesariana, a média da gestação foi de 28,7 semanas, e a média do peso dos neonatos ao nascimento foi de 2.140g. Foi notório os malefícios do tabagismo ativo para a mulher gestante no que se refere ao desenvolvimento fetal, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, além do neonato estar mais susceptível a maior incidência de distúrbios, sobretudo, respiratórios.

Palavras-Chave: Tabagismo. Prematuridade. Gravidez.

Área: Saúde

¹ Mestre em Engenharia de Produção – Área Ergonomia – UFSC, Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia e Coordenadora da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Paranaense – UNIPAR, Campus Toledo-PR. E-mail: dora@unipar.br

² Discentes do Curso de Fisioterapia da UNIPAR, Campus Toledo-PR, participantes do Projeto de Iniciação Científica – PIC.

³ Discentes do Curso de Fisioterapia da UNIPAR, Campus Toledo-PR, participantes do Projeto de Iniciação Científica – PIC

⁴ Discentes do Curso de Fisioterapia da UNIPAR, Campus Toledo-PR, participantes do Projeto de Iniciação Científica – PIC.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é caracterizado pelo consumo de tabaco, planta originária do Continente Americano, utilizada há séculos. A nicotina presente no tabaco é um alcalóide natural líquido, incolor, volátil, sendo de importância na área médica pela sua toxicidade e propensão a conferir dependência aos usuários, em função dos efeitos ansiolíticos proporcionados pela droga (ZHANG et al, 2011; COELHO; ROCHA; JONG, 2012).

Segundo Wunsch, Mirra e Lopez (2010), quando houve o surgimento do tabaco na sociedade moderna, durante a Revolução Industrial, o hábito de fumar era uma experiência predominantemente masculina. Com o surgimento de movimentos da liberação feminina e com o aumento das mulheres na produção capitalista nas décadas de 60 e 70 do século XX observou-se o uso do tabagismo entre as mulheres.

Machado e Lopes (2009) corroboram que o tabagismo só veio a adquirir maiores dimensões entre as mulheres a partir da Segunda Guerra Mundial, quando esse costume esteve associado à ideia de igualdade de sexos, emancipação feminina e modernidade.

Acreditava-se que o efeito do tabaco era mais intenso nos homens, mas verificou-se que as mulheres são mais suscetíveis aos malefícios do fumo devido às peculiaridades próprias do gênero (MOTTA, 2008).

O comportamento da mulher fumante é mais influenciado por condicionamentos relacionados ao humor e ao afeto negativo, sendo a mulher mais sensível no aspecto fisiológico e psicológico, ocasionando em um número considerável de mulheres dependentes (LOPES; ARRUDA, 2010; LOMBARDI et al., 2011).

Com relação ao estudo de Eckerdt e Corradi-Webster (2010), diversos fatores relacionados ao fumo são prejudiciais ao organismo feminino, que é muito suscetível aos efeitos nocivos do tabaco, sendo que este hábito está relacionado à saúde reprodutiva, desencadeando maior probabilidade de infertilidade, além de diversas intercorrências durante o período gestacional.

Freire, Padilha e Saunders (2009) enaltecem que, em relação ao tabaco, a atenção deve ser especial para as gestantes.

Segundo Zhang et al. (2011), o tabagismo está associado à incidência de parto prematuro, uma das consequências negativas desse vício no período gestacional. Ainda, durante este período é comum o aumento da ansiedade, aumentando também o hábito de fumar.

Define-se como parto prematuro aquele ocorrido entre a 20ª e a 37ª semana de gestação, e baixo peso ao nascimento, crianças nascidas com menos de 2.500g (MEDEIROS; ZANIN; ALVES, 2009).

De acordo com o estudo de Lopes e Arruda (2010), a gestação é um período de realização para muitas mulheres, por

serem protagonistas no processo de continuidade da vida. Por isso, são necessárias pesquisas que envolvam estudos sobre os diversos aspectos que norteiam a rotina diária da mulher grávida.

Segundo Eckerdt e Corradi-Webster (2010), é importante informar à população que o uso do tabaco durante o período gestacional pode desencadear problemas fetais, devido à insuficiência útero-placentária, relacionados à nicotina, resultando em risco de aborto, prematuridade e ocorrência de problemas cardiorrespiratórios no feto. Afinal, o tabaco é composto por mais de 3.800 agentes químicos diferentes, inúmeros maléficis dos quais alguns são potentes carcinogênicos (FIGUEREDO; BORGES, 2009; MACHADO; LOPES, 2009; STEVANI et al., 2011).

Durante a gestação o uso do tabaco apresenta um grande risco de complicações, como placenta prévia, ruptura e descolamento prematuro da placenta, hemorragia no pré-parto, gestação ectópica, crescimento intrauterino restrito, baixo peso ao nascer, morte súbita do recém-nascido e comprometimento do desenvolvimento físico da criança (MOTTA; ECHER; LUCENA, 2010; FIGUEREDO; BORGES, 2009; LOMBARDI et al, 2011).

De acordo com Yamaguchiet al. (2008), a placenta de mães tabagistas apresenta características sugestivas de hipoperfusão, e, como consequência, há uma maior incidência de retardo do crescimento intra-uterino e risco de prematuridade.

O tabagismo no período gestacional pode trazer uma série de consequências ao feto inclusive após o nascimento, como alterações no sistema circulatório, no sistema respiratório, no metabolismo, no desenvolvimento de uma forma geral, como fatores que envolvem déficit de atenção, desordens de hiperatividade, dificuldade na leitura, matemática e habilidades relacionadas a esses aspectos (AYRES, 2009).

Segundo Ayres (2009), o consumo do tabaco durante a gestação também é capaz de gerar alterações alimentares da criança na fase adulta, dando preferência ao carboidrato, o que poderá contribuir para o aumento de incidência da obesidade.

O tabaco compromete o crescimento dos pulmões e leva à redução das pequenas vias aéreas no neonato, implicando em alterações respiratórias na infância. A alteração do desenvolvimento do pulmão pode levar a uma doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer no pulmão, além de infecções e alergias nos recém-nascidos (MOTTA, 2008).

Produtos químicos como o ácido cianídrico contido no cigarro provocam a deficiência na absorção de vitamina B12, sendo ela está associada ao parto prematuro, gerando redução na eritropoiese e leucopoiese, prejuízos no crescimento fetal e alterações do sistema nervoso (MACHADO; LOPES, 2009).

O monóxido de carbono inalado através deste hábito apresenta uma alta afinidade pela hemoglobina materna fetal, favorecendo a hipoxemia na mãe e no feto (YAMAGUCHI et al,

2008; MACHADO; LOPES, 2009).

De acordo com Freitas et al (2010) e Coelli et al (2011), o recém-nascido prematuro pode sofrer diversas intercorrências clínicas, ser submetido a vários procedimentos invasivos durante sua internação, ou mesmo apresentar doenças que podem deixar sequelas permanentes com impacto no desenvolvimento global.

Para Silveira et al. (2008), no Brasil a estimativa baseada no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), abordaram um alto índice de mortalidade infantil, sendo que as causas de mortes perinatais (61,4%) estão associadas à prematuridade. Foi reconhecido como risco decorrente do parto prematuro o hábito de fumar durante a gravidez. Através do estudo de Coelho et al. (2010), números alarmantes foram encontrados, com estimativas de 91,7% de crianças com baixo peso ao nascimento, 85,2% de casos de prematuridade, 63,9% de abortos espontâneos e 51,2% de mortes perinatais, sendo estes registros atribuíveis ao tabagismo durante a gestação.

Para Menezes et al (2012), a prematuridade e o baixo peso ao nascer são fatores determinantes da mortalidade neonatal, de infecções, de maiores taxas de hospitalização, maior propensão ao retardo de crescimento, déficit neuropsicológico pós-natal e baixo desempenho escolar.

O mais agravante é que cerca de 80% das mulheres fumantes continuam com tal hábito durante sua gestação (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009).

Considerando-se os malefícios do tabaco para a mãe e o feto, a gestação é um momento especial para a cessação do tabagismo em razão da preocupação da gestante em gerar uma criança sadia sendo que o contato frequente com os profissionais da saúde nas consultas pré-natais deve incentivar tal atitude (MOTTA; ECHER; LUCENA, 2010).

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi realizar uma análise sobre a frequência de parto prematuro relacionado ao uso do tabagismo ativo durante o período gestacional.

1. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo que investigou a relação da prematuridade associada ao tabagismo ativo materno de mulheres que se submeteram ao procedimento de parto no Hospital Bom Jesus, na cidade de Toledo-Pr, durante os meses de março a julho de 2012.

O estudo foi possível através da aplicação de um questionário sobre a relação do uso do tabaco durante a gravidez, ainda, através do prontuário médico foram investigadas alterações relacionadas ao tabagismo nas crianças recém-nascidas. O questionário foi entregue em mãos para as mães ainda em período de internamento hospitalar e a análise do prontuário médico foi realizada no mesmo

período.

Como critérios de inclusão, as gestantes deveriam estar internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o parto deveria ser prematuro (ou seja, até 37 semanas gestacionais) e o prontuário médico deveria conter informações suficientes para o estudo.

Os critérios de exclusão envolveram mães com histórico de doenças cardiorrespiratórias previamente diagnosticadas e crianças nascidas com diagnóstico de doenças congênitas.

Após coleta dos dados os resultados foram analisados por estatística descritiva através do cálculo das médias, desvios padrão e análise percentual dos resultados.

A amostra foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNIPAR sob protocolo de número 21729/2012 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2. RESULTADOS

Foram avaliadas 25 mulheres, parturientes, com idade entre 16 e 38 anos, obtendo uma média de 24 ($\pm 2,31$) anos.

O nível de escolaridade das investigadas foi de 28% para segundo grau completo, 24% para mulheres com primeiro grau incompleto, 24% para primeiro grau completo, 20% para segundo grau incompleto e 4% para nível de graduação.

Analisando a renda familiar, constatou-se que 60% das mulheres tinham uma renda familiar entre 1-3 salários mínimos, e 40% entre 4-6 salários mínimos.

Estudando o número de gestações, averiguou-se que 40% das parturientes estavam em sua primeira gestação, 28% na segunda gestação, 12% na terceira gestação, 4% na quarta, 4% na quinta e 4% na sexta gestação.

Sendo que destas gestações, 72% não passaram por nenhum caso de aborto, enquanto, 24% referiram um episódio de aborto espontâneo e apenas uma gestante, somando da amostra 4%, referiu já ter passado por quatro abortos.

Quando investigado o número de filhos vivos, 44% relataram ter 1 filho, 40% tinham 2 filhos, 8% tinham 3 filhos e 8% tinham 4 filhos.

No parto atual, 60% realizaram cesariana e 40% parto eutócito. Todas as mulheres descreveram que fizeram o acompanhamento pré-natal, iniciado logo após diagnóstico da gravidez.

Durante a gravidez, 68% das mulheres não tiveram registro de nenhuma intercorrência durante o período gestacional, já 32% tiveram problemas durante o período, sendo que as complicações mais comuns foram: sangramentos, dores abdominais e pélvicas associadas a contrações prematuras e descolamento prévio de placenta. Destas, 16% tiveram que permanecer em repouso

absoluto até o término da gestação.

De todas as mães avaliadas, apenas 12% relataram ser tabagistas ativas, ou seja, 3 mulheres, porém 44% tinham contato direto com fumantes, seja em casa ou no trabalho, classificadas como fumantes passivas, eram expostas a fumaça do cigarro por uma média de 5 horas/dia e 34% relataram não ter contato nenhum com o tabaco.

A média de idade das mães tabagistas ativas foi de 21 ($\pm 3,4$) anos, sendo que duas estavam em sua primeira gestação e uma na segunda gestação. O nível de escolaridade das 3 mães tabagistas ativas era primeiro grau incompleto e a renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Todas as 3 mulheres descreveram ter parceiros, sendo que a gravidez, embora não planejada entre duas delas, foi muito bem aceita nos três casos.

Das mães tabagistas ativas, 33,3% (1 gestante) diminuíram consideravelmente o número de cigarros/dia, 33,3% cessou o hábito de fumar no 8^o mês gestacional e 33,3% permaneceu com o hábito até o final da gestação. Quando questionadas quantos cigarros/dia elas fumavam no início do período gestacional, 66,6% descreveram fumar entre 5 e 10 cigarros/dia, já 33,3% fumava entre 10 e 20 cigarros/dia.

Após o parto, ainda em período de internação hospitalar, 100% das mulheres que descreveram ser tabagistas ativas, retomaram o uso do tabaco, embora todas estivessem amamentando.

Analisando o tempo de gestação, das 25 mulheres avaliadas, a média do período gestacional foi de 34,8 ($\pm 4,7$) semanas, fator agravado nas mães tabagistas. O parto das 3 mães que utilizaram o tabaco de forma ativa durante a gravidez foi cesariana, por indicação clínica, a média da gestação delas foi de 28,7 ($\pm 1,6$) semanas, as três crianças necessitaram de internamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), duas sob cuidados de ventilação mecânica. Ainda, 1 das crianças, teve complicações cardiorrespiratórias graves, caracterizadas por distúrbios relacionados ao uso do tabaco em período gestacional. Embora as mães tenham relatado diminuir a quantidade de cigarros/dia, o tempo de vício constatado era superior a 4 anos.

Das crianças nascidas de parto prematuro, evidenciou-se um dado extremamente importante relacionado ao baixo peso ao nascer, sendo que 28% tinham ao nascimento peso inferior a 2500g, perfazendo uma média de 2580,6g. Sendo que a média de peso ao nascer dos 3 neonatos nascidos das mães tabagistas ativas foi de 2140,12g.

3. DISCUSSÃO

Madi et al (2012), durante longo estudo, analisando 1093 nascimentos, constataram 117 partos prematuros em mulheres com idade inferior a 20 anos ou superior a 35 anos, sendo que

fumo na gravidez apontou para uma associação positiva com a prematuridade, muito embora sem significância estatística. A presente pesquisa evidenciou uma idade média de 24 anos no total das mães estudadas, porém a média de idade foi inferior nas mães tabagistas (21 anos).

A incidência de tabagismo na população feminina em idade fértil vem aumentando ao longo dos anos (MACHADO; LOPES, 2009). Para Polakowski, Akinbami e Mendola (2009), as gestantes tabagistas com idade mais avançada têm um risco aumentado de terem parto prematuro. Fator este não evidente na atual pesquisa que descreveu uma média de idade inferior nas parturientes tabagistas ativas que sofreram parto prematuro.

Dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2011) demonstram que a proporção de adolescentes mulheres antes dos 15 anos que começam a fumar é maior em relação ao número de homens que iniciam o tabagismo. Ainda, a iniciação ao tabagismo antes dos 15 anos, relacionada aos altos índices de gravidez adolescente, alerta sobre uma população de risco, com maior gravidade quando somado a fatores como a baixa escolaridade, baixa renda familiar e a associação com o consumo de algum tipo de droga. Esses dados encontram equilíbrio em todas as regiões do Brasil, porém, a região nordeste apresenta adolescentes que iniciam o contato ao tabagismo mais precocemente. Sobretudo, mulheres adolescentes grávidas têm maior probabilidade de fumar do que mulheres grávidas mais velhas (FRIED, 2012). Este estudo delineou um público tabagista jovem, com nível de escolaridade averiguado no primeiro grau incompleto e renda familiar baixa.

O que demonstra na atualidade um problema obstétrico e de saúde pública, sendo que o uso do tabaco ocasionando parto prematuro afetam mulheres em quaisquer idades, sobretudo de classes sociais mais baixas, com níveis de escolaridades inferiores e durante adolescência e juventude.

Segundo Eckerdt e Corradi-Webster (2010), as participantes de sua pesquisa relataram ter iniciado o uso de tabaco quando jovens, sendo a média da idade de início do vício por volta dos 17 anos. A pesquisa de Fergusson (2012) descreve que os fumantes ainda são predominantemente jovens, em seus primeiros anos de vida reprodutiva. Embora as mulheres tabagistas ativas deste estudo tenham uma média de idade de 21 anos, duas delas relataram possuir o vício há mais de 4 anos, corroborando com os achados acima.

Para Eckerdt e Corradi-Webster (2010), como causa importante para o início do consumo as adolescentes tabagistas descrevem a idéia imaginária atrelada à mulher charmosa, glamorosa e independente. Observação não comum com os dias atuais, onde inúmeras campanhas alertam sobre os malefícios do tabaco, não só para as mulheres gestantes, bem como para a população em geral, ocasionando diversos problemas de saúde para os fumantes ativos

e também para os fumantes passivos, que embora não façam o uso ativo do tabaco estão expostos a fumaça do cigarro.

O estudo de Zhang et al (2011) registrou a presença de tabagismo, quantidade de cigarros consumidos e época de utilização dos mesmos durante a gravidez, ressaltando a incidência de prematuridade associada ao uso do tabaco na gravidez, fator constatado nesta pesquisa que descreveu parto prematuro nas 3 mães tabagistas.

Segundo a pesquisa nacional de Fergusson (2012), realizada na América do Norte, cerca de 20% a 25% das mulheres fumavam cigarros durante a gravidez. O número de crianças expostas ao tabagismo materno demonstrou repercussões amplas em longo prazo, entre elas: alterações comportamentais e de baixo desempenho cognitivo.

A fumaça do tabaco é o mais comum poluidor do ar domiciliar, podendo variar sua concentração de acordo com o número de fumantes na moradia e do número de cigarros fumados dentro do ambiente familiar, estando associada a vários fatores desfavoráveis à saúde infantil. Apesar de ser comprovado que o fumo passivo aumenta a incidência das infecções respiratórias e de já existirem leis (Lei n. 9.294 de 1996) proibindo o fumo em locais públicos, são elevadas as taxas de exposição ao tabagismo passivo no Brasil (FIORI et al., 2009). Afirmação constatada neste estudo que evidenciou 12% de mulheres grávidas tabagistas ativas e 44% de mulheres grávidas expostas à fumaça do tabaco.

A pesquisa de Zhang et al (2011) descreveu uma prevalência de tabagismo materno na gestação de 23,3%, e a maioria das mães referiu fumar durante toda a gestação, ocasionando efeitos significativos nos valores do peso, do comprimento e do perímetro cefálico do neonato ao nascimento.

Fiori et al. (2009) alertam que 30% das mulheres em idade reprodutiva são tabagistas. Estudos comprovam que filhos de fumantes apresentam uma incidência três vezes maior de infecções respiratórias do que os filhos de não fumantes.

E de acordo com Fergusson (2012), o contato com o tabaco durante o período fetal aumenta significativamente o risco de problemas de saúde, físicos e mentais.

Alguns estudos afirmam também que o tabaco está comprovadamente relacionado à exacerbação do quadro respiratório e a piora da gravidade do mesmo, assim como a efeitos adversos sobre o feto e neonato, prematuridade e asma na infância (ALMEIDA et al, 2010). Segundo a pesquisa de Lima et al (2010), o tabagismo intrauterino ocasiona certas alterações na função imune do feto, no período pós-natal e na função pulmonar. A atual pesquisa corroborou com os achados acima, pois descreveu que os três neonatos das mães tabagistas ativas necessitaram de internamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), duas necessitando de suporte ventilatório, sendo que uma apresentou complicações respiratórias

provavelmente decorrentes do uso do tabaco gestacional, sobretudo o estudo evidenciou a prematuridade e o baixo peso ao nascer.

Torna-se importante ressaltar que Machado e Lopes (2009) descrevem sobre a exposição fetal aos componentes do tabaco como agente agressor dos pulmões, o que leva à redução das pequenas vias aéreas, implicando em alterações funcionais respiratórias na infância, que persistem ao longo da vida.

Embora esta pesquisa descrevesse na população geral estuda um nível de escolaridade de 28% para o segundo grau, as 3 parturientes tabagistas tinham um nível de escolaridade de primeiro grau incompleto.

Para Guimarães e Melo (2011), a baixa escolaridade materna e a ausência de companheiro são fatores que influenciam o aparecimento de algum vício, como o tabagismo, sendo fator de alto risco para o nascimento prematuro. As mães tabagistas deste estudo tinham parceiros fixos, embora a gravidez não tivesse sido planejada em dois casos.

Analisando a renda familiar, constatou-se que 60% das mulheres tinham uma renda familiar entre 1-3 salários mínimos, entre estes registros os das três mães tabagistas ativas.

De acordo com a pesquisa de Lima et al (2010), a estrutura socioeconômica baixa é uma característica presente, já que, conforme dados da Organização Mundial da Saúde, é bem estabelecida a associação entre tabagismo, etilismo e classes sociais menos avantajadas. Estes dados demonstram que, a renda familiar mais baixa, a gravidez em idade mais precoce, e a inexperiência da primeira gestação, são fatores para a inconsequência de responsabilidades pré-natais, inclusive o vício do tabaco ou a exposição à ele durante o período gestacional (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

Outro agravante evidenciado neste estudo foi o alto número de partos cesariano, totalizando 15 casos.

Segundo Guimarães e Melo (2011), nos últimos anos, as taxas de cesarianas têm aumentado significativamente em todo mundo, ficando muito aquém do parâmetro sugerido pela Organização Mundial de Saúde. Estudos brasileiros têm mostrado o parto normal associado à maior mortalidade neonatal quando comparado ao cesariano, sugerindo má qualidade da assistência ao parto eutócito, atrelado a realização de cesarianas em gestações de baixo risco e de parto vaginal nas de alto risco.

Para Rodrigues e Silva (2011), em relação à gestante, o hábito de fumar acarreta um sério risco adicional, pois compromete a sua saúde e a do feto. Sendo o tabaco a droga mais utilizada durante o período gestacional, a incidência de provocar alterações é extremamente alta, como alterações placentárias, prematuridade, o baixo peso ao nascer, e após o nascimento, as alterações do sistema respiratório e do desenvolvimento neurológico da criança. Embora a maioria das mulheres estudadas não tenha registrado nenhuma

intercorrência durante a gravidez, 32% relataram problemas como sangramentos, dores abdominais e pélvicas associadas a contrações prematuras e descolamento prévio de placenta.

Segundo Machado e Lopes (2009), a cessação do tabagismo no início da gestação acarreta importante redução dos riscos à saúde fetal. A persistência da abstinência no pós-parto evita a exposição passiva do neonato e a principalmente às infecções respiratórias, porém 100% do público tabagista desta pesquisa retomaram o hábito do fumo após o parto, mesmo que amamentando.

De acordo com Yamaguchiet al. (2008), mesmo sabendo de todos os malefícios que o tabaco traz durante a gravidez e os riscos da criança nascer prematuramente apenas 20% das mulheres conseguem cessar o vício e parar definitivamente de fumar.

Sem dúvidas, o dado mais agravante provocado pelo tabagismo em período gestacional constatado na presente pesquisa foi a relação com a prematuridade e o baixo peso ao nascer, ressaltando a importância de um estudo longitudinal sobre os malefícios causados pelo tabagismo gestacional em longo prazo para estas crianças.

De acordo com Julia e Lopes (2009) e Guimarães e Melo (2011), a nicotina e o monóxido de carbono substâncias componentes do cigarro são vasoconstritores e interagem em danos placentários com decréscimo no fluxo sanguíneo uterino. Tais fatores tendem a restringir o crescimento fetal, contribuindo com a ocorrência da prematuridade e disfunções respiratórias tardias. Zhang et al. (2011) alertam que o risco de baixo peso ao nascer é duas vezes maior entre as gestantes tabagistas.

Costa, Sena e Dias (2011) descrevem que associado à prematuridade, o baixo peso ao nascer é o maior fator determinante de mortalidade neonatal, ocorrências de infecções perinatais, maior ocorrência de hospitalização, déficit no crescimento e desenvolvimento da criança, além de baixo desempenho escolar. Esta pesquisa alertou sobre a prematuridade e o baixo peso associados ao vício do tabagismo ativo, sendo que a média de peso dos neonatos de mães tabagistas foi de 2140,12g em uma média de idade gestacional de 28,7 semanas, fatores que comprometem não só o desenvolvimento infantil bem como as taxas de sobrevivência neonatal.

De acordo com a pesquisa de Madi et al (2012), na tentativa de explicar o aumento da prematuridade, diversos estudos são publicados sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da prematuridade, fazendo crer que as causas envolvidas parecem ser complexas e multifatoriais, e as soluções, igualmente intrincadas. Os fatores citados e que contribuem para essa complexidade podem ser: sociais e econômicos (falta de acesso ao pré-natal), biológicos (inflamação, infecção e lesões), comportamentais (uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas) e outros, que refletem suscetibilidades genéticas e interações entre genes e meio ambiental.

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa, concluiu-se que através das informações colhidas, embora de acordo com um registro mínimo de mães tabagistas durante o período da coleta de dados, o uso do tabaco em período gestacional correspondeu um fator agravante ao risco de prematuridade.

Das 25 mulheres participantes, 3 utilizaram ativamente o tabaco durante a gravidez, e por conselho médico se remeteram ao parto cesariano. A média da gestação delas foi de 28,7 ($\pm 1,6$) semanas, considerando partos prematuros, com registros de baixo peso ao nascimento (2140,12g).

Como evidenciado, o tabagismo na gestação atua negativamente em diversas fases da reprodução, sendo que produtos derivados do cigarro, como o monóxido de carbono e a nicotina, passam facilmente pela placenta. As peculiaridades da mulher em relação ao uso de tabaco e suas vulnerabilidades, tanto em relação ao fumo ativo, como aos riscos da exposição, principalmente no período gestacional e de amamentação, além das especificidades do tratamento, devem ser levadas em consideração e focadas com prioridade.

O incentivo para a cessação do tabagismo nas mulheres, sobretudo em período gestacional, não deve ser tarefa exclusiva das campanhas de saúde pública, mas sim deve ser uma causa abraçada por toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. L. D.; SANTANA, P. A.; GUIMARAES, A. M. A. N.; GURGEL, R. Q.; VIANNA, E. O. Asma e gravidez: repercussões no recém-nascido. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, v. 36, n. 3, p. 293-00, 2010.
- AYRES, C. O Tabagismo Materno Durante a Gestação e o Consumo Alimentar na Vida Adulta. 2009. 54 f. Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
- COELHO, A. A.; ROCHA, S. A.; JONG, L. C. Consequências do tabagismo passivo em crianças. *Cienc. Cuid. Saúde*, v.11, n.2, p.294-301, 2012.
- COELHO, A. C.; SILVA, D. R.; DUMKE, A.; KNORST, M. M. Conhecimentos sobre o tabagismo entre estudantes de medicina. *Revista HCPA*, v. 30, n. 2, p. 94-99, 2010.
- COELLI, A. P.; NASCIMENTO, L. R.; MILL, J. G.; MOLINA, M. C. B. Prematuridade como um fator de risco para a pressão arterial elevada em crianças: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 2, p. 207-2018, 2011.
- COSTA, E. L.; SENA, M. C. F.; DIAS, A. Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso. *Comun. Ciência da*

Saúde, v. 22, n. 1, p. 183-187, 2011.

ECKERDT, N. S.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupos de tabagistas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 641-646, 2010.

FERGUSON, D. Consumo de tabaco durante a gravidez e seu impacto no desenvolvimento da criança. *Enciclopédia Sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*, v. 1, n. 4, p. 1-6, 2012.

FIGUEREDO, S.; BORGES, M. D. Influências da Exposição ao Fumo de Tabaco: Consequências no Desenvolvimento, Crescimento da Criança e em Patologia. 2009.18 f. Mestrado integrado em Medicina – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2009.

FIORI, E.C.; BATISTA, L. G.; SILVEIRA, S. C.; TORQUATO, J. A.; CARDOSO, F. E. F. Cigarro: efeitos e malefícios ao sistema respiratório infantil. *Pediatria*, v.31, n.4, p.221-6, 2009.

FREIRE, K.; PADILHA, P. C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 7, p. 335-341, 2009.

FREITAS, M.; KERNKRAUT, A. M.; GUERRERO, S. M. A.; AKOPIAN, S. T. G.; MURAKAMI, S. H.; MADASCHI, V.; RUEGI, D.; ALMEIDA, C. I.; DEUSTSCH, A. A. Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional. *Einstein*, v. 8, n. 2, p. 180-186, 2010.

FRIED, P. Consumo de tabaco durante a gravidez e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Enciclopédia Sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*, v. 1, n. 4, p. 1-5, 2012.

GUIMARAES, E. C.; MELO, E. C. P. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 1, p. 54-61, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. *Asituação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009.* Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

JULIA, B.; LOPES, M. Abordagem do tabagismo na gestação. *Scientia Médica*, v. 19, n. 2, p. 75-80, 2009.

LIMA, J. A. B.; FISCHER, G. B.; SARRIA, E. E.; MATTIELLO, R.; SOLÉ, D. Prevalência e fatores de risco para sibilância no primeiro ano de vida. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, v.36, n. 5, p. 525-31, 2010.

LOMBARDI, E. M. S.; PRADO, G. F.; SANTOS, U. P.; FERNANDES, F. L. A. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 37, n. 1, p. 118-128, 2011.

MACHADO, J. B.; LOPES, M. H. I. Abordagem do tabagismo na gestação. *Ciência Médica*, v. 19, n. 2, p. 75-80, 2009.

MADI, J. M.; ARAÚJO, B. F.; ZATTI, H.; ROMBALDI, R. L.; LORENCETTI, J.; PISON, G.; TONEZER, J.; OLIVEIRA, M.; CARON,

F. Avaliação dos fatores associados à ocorrência de prematuridade em um hospital terciário de ensino. *Revista de AMRIGS*, v. 56, n. 2, p. 111-118, 2012.

MEDEIROS, J. K. B.; ZANIN, R. O.; ALVES, K. S. Perfil do desenvolvimento motor do prematuro atendido pela fisioterapia. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v. 7, n. 2, p. 1024-32, 2009.

MENEZES, O.L.; PINHEIRO, T.R.; QUEVEDO, A.L.; OLIVEIRA, S.S.; SILVA, A.R.; PINHEIRO, T.A.K.; SANTO, E.C.G.; JANSEN, K. O impacto do baixo peso a nascer relacionado à depressão gestacional para o financiamento federal da saúde pública: uma análise do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 28, n. 10, p. 1939-1948, 2012.

MOTTA, G. C. P. Fatores Relacionados ao Tabagismo na Gestação. 2008. 54 f. Trabalho de Conclusão de Graduação em Enfermagem – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

MOTTA, G. C. P.; ECHER, I. C.; LUCENA, A. F. Fatores relacionados ao tabagismo na gestação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 01-08, 2010.

POLAKOWSKI, L. L.; AKINBAMI, L. J.; MENDOLA, P. Prenatal Smoking Cessation and the risk of delivering preterm and small-for-gestational-age newborns. *Copyright American College of Obstetricians and Gynecologists*, v. 114, n. 2, p. 318-325, 2009.

RODRIGUES, R. P. M. O.; SILVA, B. T. A. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 21, n. 1, p. 111-21, 2011.

SILVEIRA, M. F.; SANTOS, I. S.; BARROS, A. J. D.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 5, p. 957-64, 2008.

STEVANI, E. S.; SCHUERTZ, K. F.; PAIM, M. B.; ZAHRA, N. M.; VAZ, R. S. Gestantes: as consequências do uso do tabaco para o feto. *Encontro de Bioética do Paraná- vulnerabilidades: pelos cuidados e defesa da vida em situações de maior vulnerabilidade.* Curitiba-PR, 2011.

WUNSCH, V. F.; MIRRA, A. P.; LOPEZ, R. V. M. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 2, p. 175-187, 2010.

YAMAGUCHI, E. T.; CARDOSO, M. M. S. C.; TORRES, M. L. A.; ANDRADE, A. G. Drogas de abuso e gravidez. *Revista Clínica Psiquiátrica*, v. 35, n. 1, p. 44-47, 2008.

ZHANG, L.; GONZÁLEZ-CHICA, D. A.; CESAR, J. A.; MENDOZA-SASSI, R. A.; BESKOW, B.; LARENTIS, N.; BLOSFELD, T. Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 27, n. 9, p. 1768-76, 2011.