

# A Gravidez e o tabagismo

---

*Graça Mendes<sup>1</sup>*

## RESUMO

A gravidez deve ser vista como o momento ideal para incentivar o abandono do tabagismo, pois nesse período ocorre intensificação dos contactos com

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista SIP. Serviço de Obstetrícia do Hospital de São João. Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na ESEP Email: grace\_kelly\_07@hotmail.com

profissionais de saúde, propiciando, assim, oportunidade para que se estimule o abandono desse hábito, salientando os seus possíveis malefícios sobre a saúde da criança, as grávidas deveriam assim ser alvo especial de campanhas antitabágicas bem como, todas mulheres em idade fértil. Nesse sentido, roga-se a todos os profissionais que fazem assistência materno-infantil que dispensem alguns minutos sobre o tema tabagismo e suas consequências, de modo a contribuir para uma redução na mortalidade fetal e infantil, intervindo para promover estilos de vida saudáveis e orientar, quando necessário, para apoios especializados em cessação tabágica. . Por todos estes

motivos é necessário desenvolver uma política bem definida de apoio à cessação do tabagismo durante a gestação.

**Palavras Chave:** Tabagismo; Gravidez; Comportamentos saudáveis.

## ABSTRACT

Pregnancy must be seen as the ideal moment to encourage tobacco abandonment. In this period the contact with health care professional is intense offering the opportunity to stimulate mothers to abandon this habit, pointing out the prejudice over child birth. Mothers and women at fertile ages should be considering as special targets of non-smoking campaigns. This way we ask all professionals that assist pregnant women to dispose a few minutes about smoking and its consequences in order to contribute to fetal and child mortality reduction. Promote healthy life styles and guiding when necessary women to specialized assistance. For all this reasons it becomes necessary to develop a well define politics to help pregnant stop smoking during gestation.

**Keywords:** Smoking; Pregnancy; Healthy life styles

Apesar dos efeitos adversos do tabagismo na saúde se encontrarem amplamente divulgados, os seus efeitos durante a gravidez são ainda desconhecidos por muitas mulheres. Nomeadamente as consequências que ele produz a nível da saúde. Todavia, o presente artigo pretende abordar a problemática do tabagismo na gravidez, procedendo a uma revisão bibliográfica e crítica.

O consumo de tabaco inicia-se, frequentemente, na adolescência, sendo as iniciativas destinadas à prevenção do consumo de tabaco especialmente importantes nestas idades. Contudo, existem diferenças de consumo de cigarros entre as diferentes zonas do país, sendo superior nas zonas urbanas, e o padrão de evolução é distinto, verificando-se uma ligeira diminuição nos homens e um aumento nas mulheres, o que faz esperar, além das complicações comuns a ambos os sexos, adicionais consequências na função reprodutiva e no resultado da Gravidez<sup>1</sup>.

O presente artigo tem os seguintes objetivos:

- Contribuir com uma revisão crítica dos principais artigos nacionais e estrangeiros, sobre o tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação;
- Ressaltar a extensão dos malefícios do fumo, tanto para a mulher grávida, feto, quanto para a criança;
- Descrever a influência do tabagismo nas diferentes fases do processo reprodutivo, fecundação, gestação e lactação;
- Estimular a suspensão do tabagismo nesta população, identificando factores relacionados e consequências deste hábito;
- Sugerir medidas profiláticas de como reduzir a exposição da criança ao tabaco;

A metodologia utilizada baseou-se em pesquisa e revisão bibliográfica não sistemática sobre o tema abordado, utilizando as bases de dados do MEDLINE, *EbscoHost*, e à internet.

Desde logo se constata que, apesar da percentagem de mulheres mal informadas sobre os efeitos prejudiciais do ta-

baco durante a gravidez ter sido de 45%, valor elevado e que exige uma ampla ação de informação, as grávidas preocupam-se com o bem-estar fetal, sendo esta a razão por que as mulheres param de fumar, pelo que a gravidez é a ocasião ideal para intervenções anti-tabágicas e de cessação do tabagismo.<sup>2</sup> A preocupação com a saúde do feto gera uma motivação extraordinária. Os resultados e a relação custo-efetividade das intervenções são melhores neste grupo do que na população em geral.

Os ganhos extrapolam os benefícios à saúde da mulher, pois permitem também o desenvolvimento de um feto mais Saudável.<sup>3</sup>

A gravidez está associada a mudanças de comportamento relativamente ao tabagismo, pois há uma diminuição considerável na percentagem de fumadoras (35%). Além disso, as mulheres que continuam a fumar reduzem significativamente o consumo de cigarros/dia. Apesar de tudo, a percentagem de fumadoras durante a gravidez é ainda elevada (19%), embora neste número estejam incluídas grávidas com consumos quase mínimos. O consumo de cigarros durante a gravidez é em média inferior a 10 cigarros/dia.<sup>2</sup> Estima-se que seja possível reduzir em 10% a mortalidade infantil eliminando o tabagismo materno.<sup>4</sup> Estimativas económicas indicam que os gastos médicos directos com as complicações peri-natais das grávidas fumadoras são 66% maiores do que das não-fumadoras. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), este é o factor isolado mais importante de morbilidade infantil e síndrome da morte súbita. Em trabalho publicado na *Health Economics*, Adams et al. afirmam que o fumo na gestação eleva em 20% o risco de assistência em UCI neonatal, e que o tempo de permanência e os gastos com estas crianças na UCI neonatal são maiores do que aqueles cujas mães não fumaram durante a gravidez.<sup>3</sup>

Em Portugal, o comportamento face ao consumo de tabaco durante a gravidez é relativamente desconhecido. Todavia, um estudo realizado<sup>1</sup> revelou que a prevalência de tabagismo durante a gravidez foi estimada em Portugal, em 1995, numa amostra constituída por 1582 mulheres (1573 responderam às questões sobre hábitos tabágicos), inquiridas em 41 hospitais do Continente e dos Açores, 24 a 72 horas após o parto. A prevalência de mulheres fumadoras durante a gravidez foi de 11,5%, com diferenças significativas entre as grandes regiões do país e com um valor muito superior nos Açores. Num estudo realizado no Porto foram avaliados os hábitos tabágicos das grávidas que recorreram à consulta entre a 26ª e a 36ª semana da gravidez, e 15,5% das mulheres referiram fumar durante a gravidez, sendo a maior proporção grávidas adolescentes. Um outro estudo realizado em Lisboa, na maternidade Alfredo da Costa, incluindo 1994 mulheres grávidas, estimou uma prevalência de 17,8% de fumadoras na primeira consulta. A prevalência de consumo de tabaco é elevada, sendo necessárias fortes medidas de combate ao consumo de tabaco nesta população.

Quanto aos efeitos do fumo na saúde do feto e do recém-nascido, o seu consumo tem igualmente efeitos nefastos na

gravidez, estando associado a aborto espontâneo, gravidez ectópica, morte fetal *in utero*, ruptura prematura de membranas, parto pré-termo e baixo peso ao nascer, por esse motivo aumento da mortalidade fetal e infantil.<sup>1</sup> O tabagismo materno durante a gravidez também é factor de risco de doenças respiratórias com diminuição da função pulmonar nos primeiros anos de vida, malformações nomeadamente problemas cardíacos e da obesidade na criança. Têm sido igualmente descritos os seus efeitos adversos a longo prazo no desenvolvimento neurocognitivo e na qualidade do sêmen do adulto.<sup>2</sup>

O tabaco actua negativamente nas diferentes fases da reprodução, por ação directa dos principais componentes tóxicos, a nicotina e o monóxido de carbono. Reduz a taxa de fertilidade, compromete a duração da gestação e o peso do feto. A mulher, quando fuma durante a gestação, expõe seu feto não apenas aos componentes do cigarro que cruzam a placenta, mas também às alterações na oxigenação e metabolismo placentário, e às mudanças no seu próprio metabolismo secundárias ao fumo.<sup>5</sup>

### **Influência do tabagismo para um maior risco de abortamento**

O tabagismo leva ao comprometimento do sistema imunológico, com diminuição da capacidade fagocitária dos macrófagos e alteração dos níveis de IgA nas mucosas. Isto pode explicar porque as grávidas fumadoras têm maior risco de abortamento. Outro factor responsável pelo aumento de abortamentos em fumadoras é a redução da síntese placentária de óxido nítrico, um potente relaxante do miométrio.<sup>3</sup>

### **Influência do tabagismo para um maior risco de Parto Pré-termo**

O factor de activação das plaquetas está envolvido no início e na manutenção do trabalho de parto, através da síntese de prostaglandinas. O tabagismo reduz a inativação desse factor, podendo provocar contracções uterinas e parto prematuro.<sup>3</sup>

### **Influência da nicotina relativamente à Morte Súbita**

A síndrome da morte súbita do bebé tem mecanismos causais desconhecidos e provavelmente multifatoriais. Uma das hipóteses para explicar essa relação é que a exposição prolongada da medula adrenal do feto à nicotina leva à perda da sua capacidade de responder reflexamente à hipóxia. Sendo assim, durante a apneia transitória ou obstrução das vias aéreas do recém-nascido, não haveria libertação de catecolaminas para redistribuição do fluxo sanguíneo para o cérebro e coração e para a manutenção da frequência cardíaca durante a hipóxia.<sup>3</sup>

Os dois principais componentes que existem no tabaco e que causam mais efeitos nefastos são a nicotina e o monóxido de carbono.

## **Nicotina**

Um componente activo do fumo de tabaco. Age sobre os gânglios Simpáticos e na medula da supra-renal, causando uma libertação de acetilcolina, epinefrina e norepinefrina. Estas catecolaminas agem sobre o coração, causando um aumento da frequência cardíaca, na agregação plaquetária e nos factores de coagulação. Um dos efeitos mais importantes é a vasoconstrição dos vasos uterinos, reduzindo-se assim a perfusão do espaço intervilo, com a consequente redução da disponibilidade de oxigénio para o feto.<sup>6</sup> A nicotina age no sistema cardiovascular, provocando libertação de catecolaminas na circulação materna e, como consequência disso, ocorrem taquicardia, vasoconstrição periférica e redução do fluxo sanguíneo placentário. O resultado disso é a redução na perfusão útero-placentária e consequente má oxigenação e nutrição fetal.<sup>5</sup>

## **Monóxido de carbono (CO)**

Tem a capacidade de ligar-se à hemoglobina mais facilmente que o oxigénio, deslocando assim o oxigénio da oxihemoglobina e privando o sangue da sua capacidade de transporte de oxigénio. É um dos principais suspeitos de ser responsável pelo efeito de diminuição do peso fetal.<sup>6</sup> O monóxido de carbono em níveis elevados interfere prejudicialmente na gestação, levando ao quadro de hipoxemia crónica no feto. A hemoglobina possui afinidade pelo CO cerca de 220 vezes maior que pelo oxigénio. O CO, sendo ligado à hemoglobina, aumenta a afinidade do oxigénio para a hemoglobina remanescente e interfere com a oxigenação tecidual pela diminuição da capacidade de transporte sanguíneo de oxigénio. As altas concentrações de COHb provocam hipoxia tecidual. Resumindo, o tabagismo crónico, durante a gestação, provavelmente induz à hipoxia fetal através de dois caminhos independentes, porém, aditivos. O primeiro, seria devido ao efeito agudo de libertação de catecolaminas, induzido pela nicotina, resultando em hipoxia fetal episódica consequente a vasoconstrição materna e perfusão uterina reduzida. O segundo caminho seria através de um aumento prolongado da carboxi-hemoglobina fetal, resultando em uma hipoxemia fetal sustentada.<sup>5</sup>

## **Influência do tabagismo na Amamentação**

Além das consequências do tabagismo durante a gravidez, após o nascimento a criança passa a ter consequências passivas, uma vez que está numa fase de quase permanente contacto com a mãe no domicílio, somam-se as consequências sobre a lactação propriamente dita. As mães que fumaram durante os seis primeiros meses de vida da criança têm uma tendência maior de amamentar por menos tempo. Destaca-se que os níveis de nicotina detectados em crianças filhos de mães fumadoras que amamentam são equivalentes aos dos fumadores ativos. Existe uma correlação entre a concentração de nicotina no leite e no soro e concentrações mais altas são encontradas 10 minutos após fumar. Em função da sua curta meia vida, tanto no soro (80 minutos), quanto no

leite (95 minutos), a real concentração da nicotina no leite não depende apenas do número de cigarros fumados por dia, mas do tempo decorrido entre o último cigarro consumido e o início na amamentação.<sup>5</sup>

Por outro lado, deve-se encorajar a amamentação mesmo naquelas que não conseguiram deixar o tabagismo, pois sabe-se que os filhos de fumadoras alimentados artificialmente estão similarmente expostos aos poluentes do cigarro e, além disso, ao risco adicional de doenças respiratórias, gastrointestinais, alérgicas e à morte súbita.

Em função da curta meia vida da nicotina no leite (aproximadamente 1½ hora), nessas situações, deve-se recomendar às mães que esperem cerca de 2 horas após o último cigarro para o início da amamentação.<sup>5</sup>

### Factores que influenciam o retorno ao tabagismo

Relativamente ao retorno ao hábito de fumar e prevenção da recaída, a manutenção da abstinência no decorrer da gestação e no pós-parto tem papel fundamental na prevenção de doenças materno infantis relacionadas com o tabaco.

Num estudo que avalia a retoma do hábito de fumar entre puérperas, os autores observaram que 6 semanas depois do parto, 26% de ex-fumadoras voltaram a fumar e ao final do terceiro mês pós-parto, 43% tinham retomado o hábito.<sup>5</sup> As variáveis mais frequentemente citadas como preditivas de recaída durante a gravidez são: pouca credibilidade sobre os malefícios do tabaco ao feto, julgamento de baixa capacidade de se manter sem fumar, multiparidade, falta de suporte social (convivência com fumadores), stress, baixa escolaridade e gravidez precoce. Os factores relacionados aos riscos de recaída após o término da gestação são: cessação tardia durante a gravidez; interrupção precoce do aleitamento materno; ganho de peso; stress com os cuidados ao bebé; cônjuge fumador; depressão pós-parto; término da licença de maternidade, quando a mãe, além das tarefas domiciliares, volta a assumir os conflitos profissionais e a conviver com colegas fumadores no trabalho.<sup>3</sup>

A lei portuguesa sobre a Prevenção do Tabagismo é restritiva, sendo necessária a fiscalização do seu efectivo cumprimento. É importante a monitorização periódica da prevalência de fumadores em Portugal, incluindo amostras representativas da população, que permitam a análise de dados estratificados, demográfica e socioeconomicamente, bem como trabalhos de investigação, com atenção especial a grupos populacionais mais vulneráveis, como são adolescentes, grávidas e profissionais de saúde.<sup>1</sup> É evidente a necessidade dos profissionais de saúde se actualizarem e participarem em actividades de formação, para melhor cumprirem as tarefas que lhes competem na vigilância da saúde e bem-estar da grávida, do feto e do recém-nascido, bem como para si próprios.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todos os efeitos nocivos do tabaco, tanto para a saúde quanto para o meio ambiente, é imperioso reduzir o hábito de fumar em todos os grupos populacionais. A

gravidez deve ser vista como o momento ideal para incentivar o abandono do tabagismo, pois nesse período ocorre intensificação dos contactos com profissionais de saúde<sup>5</sup>, propiciando, assim, oportunidade para que se estimule o abandono desse hábito, salientando os seus possíveis malefícios sobre a saúde da criança, as grávidas deveriam assim ser alvo especial de campanhas antitabágicas. Nesse sentido, roga-se a todos os profissionais que fazem assistência materno-infantil que dispensem alguns minutos sobre o tema tabagismo e suas consequências. As grávidas fumadoras bem como, a todas mulheres em idade fértil e que estejam a considerar a hipótese de engravidar, destacando os grandes malefícios sobre a sua saúde e, principalmente, a de seu filho, tanto a nível intra-uterino como após o nascimento.

Podemos concluir que a prevenção do fumo na gravidez poderia contribuir para uma certa redução na mortalidade fetal e infantil e que medidas para mudar este comportamento precisam ser estimuladas.<sup>6</sup> Cabe aos profissionais de saúde intervir para promover estilos de vida saudáveis na população em geral e nas mulheres jovens em particular,<sup>2</sup> bem como as de menor nível educacional, pois são aquelas que menos utilizam os serviços de saúde, que mais fumam, e que menos abandonam o hábito na gestação. É fundamental que os serviços de saúde dediquem atenção prioritária a estas grávidas<sup>7</sup> orientando, se necessário, para apoios especializados em cessação tabágica. Na região do grande Porto apenas existe uma consulta para esse fim no Hospital de S. João, EPE, esta recebe a população que tenha esse objetivo, não existindo portanto nenhuma específica para grávidas.

A elevada prevalência de fumadores no grupo dos profissionais de saúde, nomeadamente nos médicos, enfermeiros, e entre os professores, merece particular atenção, uma vez que poderão funcionar como exemplos na sociedade.<sup>1</sup> Também a figura da mãe é fundamental na educação, seus hábitos norteiam o comportamento social dos filhos, e podem influenciar a decisão de futuras gerações em relação ao início do hábito do tabagismo. Por todos estes motivos é necessário desenvolver uma política bem definida de apoio à cessação do tabagismo durante a gestação. O controlo do tabagismo é o melhor e mais barato meio de se prevenir, várias doenças<sup>3</sup>. Esta medida seria importante não só a nível de saúde como a nível dos custos económicos para o país.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> FRAGA, S.; SOUSA, S.; SANTOS, A.; MELLO, M.; LUNET, N.; PADRÃO P.; BARROS, H. *Tabagismo em Portugal*. Serviço de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Arquivos de Medicina, 2005; 19(5-6):207-29. Consultado em: <http://www.coppt.pt/attachments/2007-06-27-tabaco.pdf>

<sup>2</sup> CORREIA, S.; NASCIMENTO, C.; GOUVEIA, R.; MARTINS, S.; SANDES, A. R.; FIGUEIRA, J.; VALENTE, S.; ROCHA, E.; SILVA, L. *GRAVIDEZ E TABAGISMO Uma Oportunidade para Mudar Comportamentos*. Serviço de Pediatria, Unidade de Neonatologia Hospital de Santa Maria. Instituto de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa. Acta Med Port 2007; 20: 201-7. Consultado em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5015/1/Gravidez\\_tabagismo.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5015/1/Gravidez_tabagismo.pdf)

- <sup>3</sup> LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. *Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica - Smoking and its peculiarities during pregnancy: a critical review*. Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2004; 30(2) 176-185. Consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/Jbpneu/v30n2/v30n2a16.pdf>
- <sup>4</sup> KLEINMAN JC, PIERRE MB, JR., MADANS JH, LAND GH, SCHRAMM WF. *The effects of maternal smoking on fetal and infant mortality*. *Am J Epidemiol* 1988;127(2):274-82.
- <sup>5</sup> MELLO, P. R. B.; PINTO, G. R.; BOTELHO, C.; *Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação - The influence of smoking on fertility, pregnancy and lactatio*. *Jornal de Pediatria (Rio Janeiro)* 2001; 77 (4): 257-64. Consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n4/v77n4a06.pdf>
- <sup>6</sup> NETO, A. A.; *Efeitos do fumo na gravidez*. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 1990 (24):420-4. Consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n5/11.pdf>
- <sup>7</sup> HORTA, B. L.; *Tabagismo em gestantes de área urbana da região Sul do Brasil*, 1982 e 1993. *Rev. Saúde Pública*, 1997;**31**(3): 247-53. Consultado em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n3/2296.pdf>

## SITES CONSULTADOS

CNATTINGIUS, S. *The epidemiology of smoking during pregnancy: Smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes*. *Nico-*

*tine & Tobacco Research* 2004: 6(2 ). Consultado em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/ntr/cnattingius.pdf>

COTTA, R. M. M. (et. al.) Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. **O Mundo da Saúde, São Paulo**: 2009;33(3):294-302. Consultado em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/69/294a302.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/69/294a302.pdf)

FRANK, D. G.; YU-FEN, L.; JOHN M. P.; *Effects of Maternal Smoking during Pregnancy and Environmental Tobacco Smoke on Asthma and Wheezing in Children*. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163: 429-36, Consultado em: <http://ajrccm.atsjournals.org/content/163/2/429.full.pdf>

GILLILAND, F.; LI, Y.; DUBEAU, L.; BERTHANE, K.; AVOL, E.; MCCONNELL, R.; GAUDERMAN, W. J.; PETERS, J. M. *Effects of Glutathione S - Transferase M1, Maternal Smoking during Pregnancy, and Environmental Tobacco Smoke on Asthma and Wheezing in Children*. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;166: 457-63. Consulta em: <http://ajrccm.atsjournals.org/content/166/4/457.full.pdf+html>

KENNETH, C.; SCHOENDORF, MD, MPH; JOHN L. KIELY, PHD. *Relationship of Sudden Infant Death Syndrome to Maternal Smoking During and After Pregnancy*. *PEDIATRICS* 1992;90(6)905-9. Consultado em: <http://www.legacy.library.ucsf.edu/documentStore/o/y/w/oyw71f00/Soyw71f00.pdf>