

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE
MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM
MEDICINA

TABAGISMO E GRAVIDEZ: UMA ASSOCIAÇÃO IMPRATICÁVEL?

Investigadores:

Cristiana Maria Ferreira Soares

Hernâni Pombas Caniço

E-mail: cristianamfsoares@gmail.com

Índice

Abreviaturas	4
Resumo	5
Abstract	7
Introdução	9
Material e Métodos.....	12
Resultados	14
Discussão	22
Conclusão.....	28
Agradecimentos.....	29
Referências bibliográficas.....	30
Anexo 1	33

Abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EUA – Estados Unidos da América

INS – Inquérito Nacional de Saúde

RCIU – Restrição de Crescimento Intrauterino

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF – Unidade de Saúde Familiar

Resumo

Introdução: A prevalência de mulheres fumadoras tem aumentado nos últimos anos, principalmente naquelas em idade fértil, e a percentagem de mulheres expostas a fumo de tabaco deve ser também motivo de preocupação. Tanto o tabagismo ativo como o passivo, durante a gravidez, estão associados não só a complicações gestacionais, mas também a várias comorbidades do recém-nascido, seja no período pós-parto ou a longo prazo.

Objetivo: Conhecer a prevalência do tabagismo ativo e passivo na gravidez, avaliar a eficácia das medidas de educação para a saúde no que diz respeito ao consumo de tabaco e exposição ao fumo de tabaco durante a gravidez e perceber de que modo o tabagismo ativo e passivo durante a gravidez se correlacionam com a faixa etária e o grau de escolaridade das mulheres inquiridas.

Métodos: Estudo observacional e descritivo, com amostra de conveniência. Foram distribuídos inquéritos a 100 mulheres seguidas em consulta de saúde materna ou em consulta de planeamento familiar/saúde sexual e reprodutiva em centros de saúde do ACES Baixo Mondego, no período de Novembro e Dezembro de 2015.

Resultados: Verificou-se que 24% das mulheres inquiridas fumavam antes de engravidar, sendo que 95,8% deixaram de fumar, verificando-se uma prevalência de 1% de mulheres fumadoras durante a gravidez. Encontrou-se uma prevalência de 44% de mulheres expostas a fumo de tabaco durante a gravidez. O tabagismo ativo durante a gravidez foi menos prevalente nas mulheres mais velhas, mas foi neste grupo que o tabagismo passivo durante a gravidez foi mais prevalente. Tanto o tabagismo ativo como o passivo durante a gravidez foram menos prevalentes nas mulheres com maior grau de escolaridade. A principal fonte de

informação sobre os riscos do tabagismo ativo e passivo na gravidez foram os livros, internet e meios de comunicação social. Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre faixa etária, grau de escolaridade, abandono do tabagismo ativo na gravidez e tabagismo passivo durante a gravidez.

Discussão e conclusão: A prevalência do tabagismo ativo durante a gravidez foi bastante baixa, revelando o sucesso das medidas antitabágicas existentes. Apesar deste resultado positivo, a prevalência de tabagismo passivo durante a gravidez foi elevada, mostrando a necessidade de maior intervenção nesta área. Apesar de o tabagismo ativo durante a gravidez ter sido menos prevalente nas mulheres mais velhas, foi neste grupo que o tabagismo passivo durante a gravidez foi mais prevalente. Tanto o tabagismo ativo como o passivo durante a gravidez foram menos prevalentes nas mulheres com maior grau de escolaridade. É, portanto, necessário continuar a incentivar a cessação tabágica e prevenir a iniciação dos hábitos tabágicos nas mulheres, principalmente naquelas mais jovens e com menor escolaridade, bem como alertar para os riscos do tabagismo passivo durante a gravidez, com particular enfoque nas mulheres mais velhas.

Palavras-chave: tabagismo ativo; tabagismo passivo; gravidez; prevalência; conhecimento.

Abstract

Background: The prevalence of smoking women has increased in recent years, especially in those of childbearing age, and the percentage of women exposed to tobacco smoke must also be cause for concern. Both active and passive smoking, during pregnancy, are associated not only with pregnancy complications, but also to various comorbidities in the newborn, whether they occur in the postpartum period or later in adulthood.

Objective: To determine the prevalence of active and passive smoking in pregnancy, assess the effectiveness of health education action plan with regard to tobacco consumption and exposure to tobacco smoke during pregnancy and understand how the active and passive smoking during pregnancy correlate with age and the level of education of the women surveyed.

Methods: Observational and descriptive study, using convenience sampling. Surveys were distributed to 100 women followed in maternal health consultation or family planning/sexual and reproductive health consultation in ACES Baixo Mondego health centers, in the period between November and December 2015.

Results: There were 24% women who smoked before pregnancy and 95.8% of these stopped smoking, revealing a prevalence of 1% of smoking women during pregnancy. It was found a prevalence of 44% of women who were exposed to secondhand tobacco smoke during pregnancy. While active smoking during pregnancy was less prevalent in older women, it was in this group that passive smoking during pregnancy was more prevalent. Both active smoking and passive during pregnancy were less prevalent in women with higher levels of education. The main source of information about the risks of active and passive smoking in

pregnancy were the books, internet and media. No statistically significant correlations were found between age, level of education, active smoking cessation during pregnancy and passive smoking during pregnancy.

Discussion and Conclusion: The prevalence of active smoking during pregnancy was quite low, demonstrating the success of the existing tobacco control interventions. Despite this positive result, the prevalence of passive smoking during pregnancy was high, showing the need for further intervention in this area. While active smoking during pregnancy was less prevalent in older women, it was in this group that passive smoking during pregnancy was more prevalent. Both active smoking and passive during pregnancy were less prevalent in women with higher levels of education. It is therefore necessary to continue to encourage smoking cessation and prevent initiation of tobacco use among women, particularly in the youngest and those with less education, and warn of the risks of passive smoking during pregnancy, with particular focus on older women.

Keywords: smoking; passive smoking; pregnancy; prevalence; knowledge.

Introdução

A epidemia do tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou, matando quase seis milhões de pessoas por ano. Mais de cinco milhões dessas mortes são o resultado direto do uso do tabaco, enquanto cerca de 600 000 são o resultado da exposição de não fumadores ao fumo do tabaco.¹

Os dados apurados pelo último INS permitem confirmar que a prevalência do consumo diário de tabaco no sexo feminino, com 15 ou mais anos, aumentou de 10,6%, em 2005/2006, para 10,9%, em 2014, sendo que o grupo etário dos 25 aos 34 anos apresenta a prevalência de consumidoras diárias mais elevada.^{2,3} Este número é, ainda assim, inferior ao de outros países europeus, como é o caso da Espanha (22,8%), França (24,3%), Grécia (25,7%) e Alemanha (20,3%).¹ De notar ainda que a percentagem de nunca fumadores diminuiu de 62,9%, em 2005/2006, para 58,2%, em 2014, o que traduz um aumento na experimentação do consumo.² ³ Quanto à exposição ao fumo passivo, em 2014, 7,5% da população feminina portuguesa com 15 ou mais anos disse estar exposta diariamente.³

Estudos revelam uma prevalência de cerca de 11% de mulheres grávidas fumadoras na Inglaterra, 18% na Escócia e 12% nos EUA.⁴⁻⁶ Em Portugal, e de acordo com os dados recolhidos pelo INS 2014, 9,7 % das mulheres disseram ter fumado na última gravidez.³ De salientar, um estudo efetuado em 2014, em Lisboa, que revelou uma prevalência de 17% de grávidas fumadoras.⁷

É conhecido que o tabagismo ativo está associado não só a diversas comorbilidades na mulher fumadora, com aumento do risco de doença cardiovascular, neoplasia pulmonar, DPOC, menopausa precoce, infertilidade e osteoporose,⁸ mas também a numerosas complicações durante a gestação, incluindo maior risco de gravidez ectópica, aborto espontâneo, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, rotura prematura de membranas e parto pré-termo.⁸⁻¹¹ O tabagismo ativo na gravidez é ainda um fator de risco de RCIU e baixo peso à nascença.^{8, 10, 11} Contudo, os filhos de mulheres que mantiveram os

hábitos tabágicos durante a gravidez parecem apresentar maior probabilidade de terem excesso de peso na vida adulta.¹¹⁻¹³ O tabagismo ativo durante a gravidez associa-se ainda a síndrome da morte súbita do lactente¹⁴ e a comorbilidades a longo prazo, como asma e infecções respiratórias,^{11, 15} perturbações do neurodesenvolvimento¹⁶ e alterações comportamentais.^{13,17}

No que diz respeito ao tabagismo passivo, os seus efeitos nocivos durante a gravidez estão também evidenciados em vários estudos, estando associados a baixo peso à nascença¹⁸ e sendo considerado um fator de risco a longo prazo para maior ocorrência de infecções respiratórias¹⁵ e alterações neurocognitivas.¹⁹

É na gravidez que um maior número de mulheres abandona os seus hábitos tabágicos.^{15, 20} Calcula-se que a cessação tabágica na gravidez possa prevenir até 5% de mortes perinatais, 20% a 30% de baixo peso à nascença e 15% de partos pré-termo, trazendo benefícios significativos mesmo quando ocorre tardiamente.⁸ De facto, mulheres que abandonam os hábitos tabágicos no terceiro trimestre têm filhos com peso à nascença semelhante ao dos filhos de mulheres não fumadoras.²¹ Deste modo, é da maior importância incentivar a cessação dos hábitos tabágicos ativos e passivos durante toda a gravidez, incluindo o segundo e o terceiro trimestre, e não apenas no início da gestação.

A gravidez é uma época de profundas transformações na vida da mulher sendo, por esse motivo, uma ocasião apropriada para a promoção de estilos de vida saudável. Assim, os profissionais de saúde, na sua ação preventiva e promotora da mudança de atitudes, têm um papel de extrema importância²² no incentivo à cessação tabágica e à não exposição ao fumo do tabaco, devendo haver maior enfoque nas mulheres em idade fértil, antes de a gravidez ocorrer, e não apenas quando a gestação já é uma realidade. Assim, é imprescindível intervir na diminuição da iniciação do consumo de tabaco, principalmente nas faixas etárias mais jovens, grupo no qual se manifesta a curiosidade em experimentar e quase sempre se inicia a dependência.²³

Com este trabalho, pretende-se conhecer a prevalência do tabagismo ativo e passivo durante a gravidez, avaliar a eficácia das medidas de educação para a saúde relativamente a esta temática e perceber de que modo o tabagismo ativo e passivo durante a gravidez se correlacionam com a faixa etária e o grau de escolaridade das mulheres inquiridas.

Materiais e Métodos

Realizou-se um estudo observacional e descritivo em amostra de conveniência de utentes do centro de saúde Celas (USF CelaSaúde), centro de saúde S. Martinho do Bispo (USF Mondego, UCSP Dr. Manuel da Cunha), centro de saúde Norton de Matos (USF Briosa, UCSP Norton de Matos), centro de saúde Eiras (USF Topázio), centro de saúde Santa Clara (USF Rainha Santa Isabel) e centro de saúde Fernão Magalhães (UCSP), todos do ACES Baixo Mondego.

Foram inquiridas neste estudo 100 mulheres, incluindo grávidas (seguidas em consulta de saúde materna) e utentes com uma ou mais gestações prévias (seguidas em consulta de planeamento familiar/saúde sexual e reprodutiva).

Foi criado um inquérito (anexo 1) constituído por 20 questões fechadas, abordando as seguintes variáveis: idade, grau de escolaridade, estado atual (grávida, puérpera, idade fértil), hábitos tabágicos (fumadora, ex-fumadora, nunca fumou), quantificação dos mesmos em número de cigarros por dia antes e durante a gravidez, conhecimento sobre os efeitos nocivos do tabaco na gravidez e a fonte de aquisição do conhecimento referido, abandono do consumo de tabaco (antes, durante ou após a gravidez) e os motivos para esse abandono, exposição a tabagismo passivo e em que trimestre da gravidez, conhecimento acerca das consequências dessa exposição e fonte de obtenção desse conhecimento.

A aplicação dos inquéritos foi realizada em Novembro e Dezembro de 2015, após pedido de autorização para a realização deste estudo às equipas coordenadoras das USFs/UCSPs. Foi solicitado parecer da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro.

A aplicação decorreu através da entrega do inquérito às utentes pelo seu médico de família ou outro profissional de saúde, após o consentimento informado das mesmas. A participação foi totalmente voluntária e confidencial.

Foi realizada estatística descritiva e análise inferencial com “*SPSS Software for Windows – version 19.0*” (SPSS Inc., Chicago, IL). A caracterização da amostra foi realizada com

recurso à determinação de medidas descritivas tais como, frequências absolutas (número) e relativas (percentagem). No sentido de determinar uma possível associação entre as variáveis em estudo, determinaram-se coeficientes de correlação de Spearman (considerando que as correlações são fracas quando $|\rho| < 0,25$, moderadas quando $0,25 \leq |\rho| < 0,5$, fortes quando $0,5 \leq |\rho| < 0,75$ e muito fortes quando $|\rho| \geq 0,75$).²⁴

O recurso à determinação de estatísticas não paramétricas deveu-se essencialmente à não verificação da normalidade da distribuição dos dados (avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov), bem como ao tipo de variáveis em estudo. Foram considerados estatisticamente significativos todos os resultados que evidenciaram uma confiança de pelo menos 95% ($p < 0,05$).

Resultados

Foi estudada uma amostra de 100 mulheres, utentes dos centros de saúde já mencionados. A tabela 1 apresenta a caracterização desta amostra relativamente à faixa etária, grau de escolaridade e estado atual.

Tabela 1: Faixa etária, grau de escolaridade e estado atual da amostra (n = 100).

	n (%)
Faixa etária	
21 a 30 anos	19 (19,0)
31 a 40 anos	44 (44,0)
41 a 50 anos	37 (37,0)
Grau de escolaridade	
Ensino primário (4.º ano)	8 (8,0)
Ensino básico (6.º ano)	8 (8,0)
Ensino básico (9.º ano)	15 (15,0)
Ensino secundário (12.º ano)	24 (24,0)
Ensino superior	45 (45,0)
Estado atual	
Grávida	26 (26,0)
Puérpera/após o parto	7 (7,0)
Idade fértil/gravidez anterior	67 (67,0)

Conforme os dados apresentados na tabela 1, a amostra em estudo é constituída maioritariamente por mulheres na faixa etária dos 31 a 40 anos (44%). Quanto ao grau de escolaridade, verificou-se que a maior parte das inquiridas frequentou o ensino superior (45%). Relativamente ao estado atual, 26% das mulheres estava grávida, 7% eram puérperas e 67% tinha pelo menos uma gravidez anterior.

Tabagismo ativo

Os hábitos tabágicos da amostra em estudo são apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Hábitos tabágicos da amostra (n = 100).

Hábitos tabágicos	n (%)
Fumadora antes de engravidar	24 (24,0)
Nunca fumou	76 (76,0)

Das mulheres fumadoras, 23 (95,8%) deixaram de fumar antes ou durante a gravidez e 1 mulher (4,2%) manteve o consumo durante esse período (tabela 3). Assim, verificou-se que apenas 1 das mulheres inquiridas (1%) fumou durante a gravidez (gráfico 1).

Tabela 3: Abandono dos hábitos tabágicos (n = 24).

Abandonou os hábitos	n (%)
Sim	23 (95,8)
Não	1 (4,2)

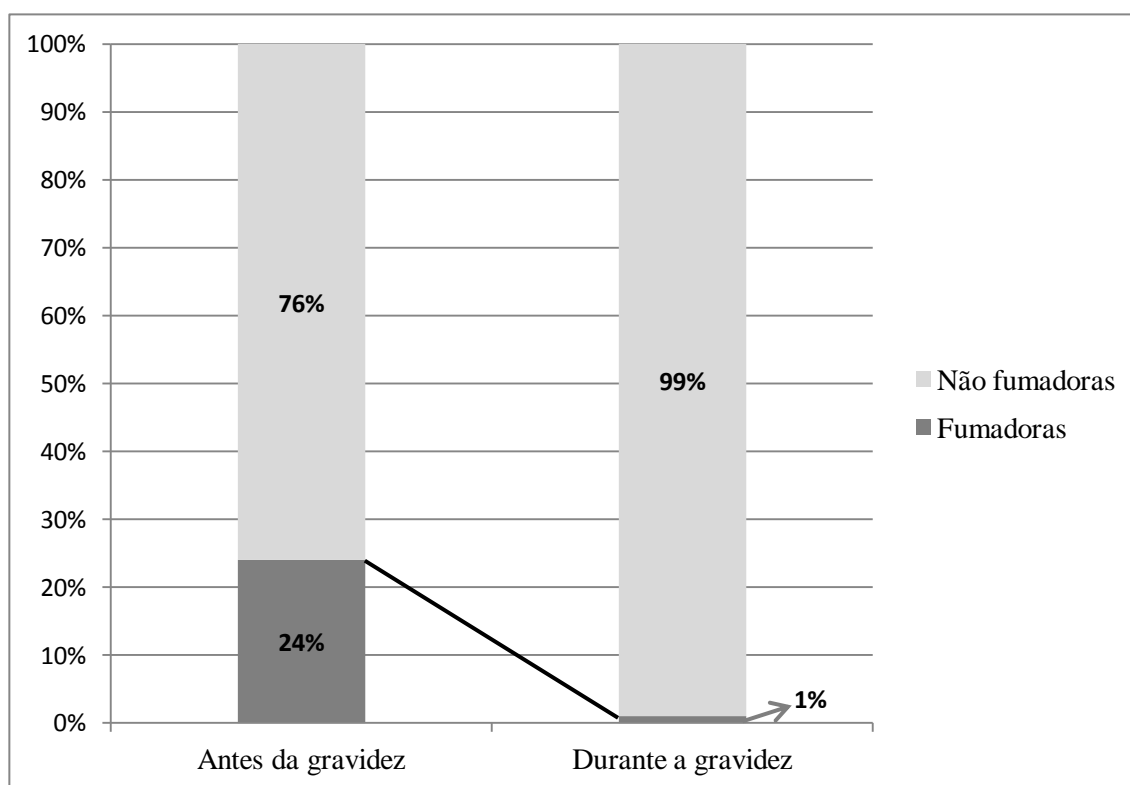


Gráfico 1: Prevalência do tabagismo ativo antes e durante a gravidez (n = 100)

A única participante neste estudo que fumou durante a gravidez foi uma mulher na faixa etária dos 31 aos 40 anos tendo frequentado o ensino básico (9º ano). Não reduziu a sua carga

tabágica, tendo um consumo de 6 – 10 cigarros/dia antes e durante a gravidez, e referiu encontrar-se informada sobre os riscos do tabaco na gravidez, sendo que a fonte dessa informação foi o aconselhamento médico em consulta de saúde materna.

O momento do abandono dos hábitos tabágicos das mulheres inquiridas é apresentado na tabela 4.

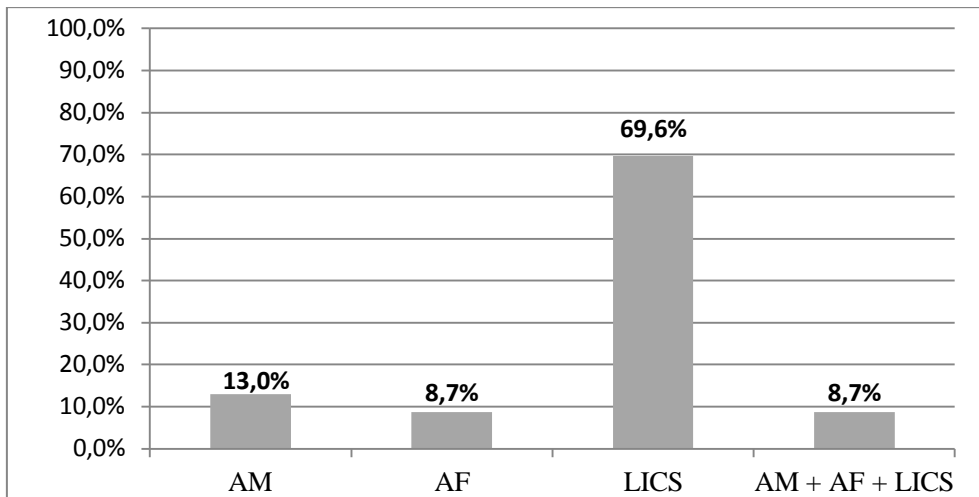
Tabela 4: Momento do abandono dos hábitos tabágicos (n = 23).

Momento do abandono	n (%)
Quando planeou engravidar	10 (43,5)
1.º trimestre da gravidez	13 (56,5)

Verificou-se que, no grupo de mulheres que abandonou os hábitos tabágicos durante a gravidez (n = 23), a maioria (52,2%) pertence à faixa etária dos 31 aos 40 anos e, quanto ao grau de escolaridade, 43,5% destas mulheres frequentaram o ensino superior (tabela 5). A maioria respondeu que o motivo do abandono foi a informação sobre os riscos do tabaco na gravidez adquirida através de livros, internet ou meios de comunicação social (69,6%) (gráfico 2).

Tabela 5: Caracterização do grupo de mulheres que abandonou os hábitos tabágicos quanto à faixa etária e grau de escolaridade (n = 23).

	Abandonou os hábitos: sim
	n (%)
Faixa etária	
21 a 30 anos	3 (13,0)
31 a 40 anos	12 (52,2)
41 a 50 anos	8 (34,8)
Grau de escolaridade	
Ensino primário (4.º ano)	3 (13,0)
Ensino básico (6.º ano)	2 (8,7)
Ensino básico (9.º ano)	4 (17,4)
Ensino secundário (12.º ano)	4 (17,4)
Ensino superior	10 (43,5)



AM - Aconselhamento médico; AF - Aconselhamento familiar/amigo;
LICS – Informação sobre os riscos em livros, internet, meios de comunicação social.

Gráfico 2: Motivo do abandono dos hábitos tabágicos (n = 23).

Numa análise inferencial, foi avaliada a existência de uma possível associação entre a faixa etária, o grau de escolaridade, o tabagismo ativo (antes da gravidez) e o abandono dos hábitos tabágicos durante a gravidez. Recorrendo à determinação do coeficiente de correlação de Spearman, foram encontrados os resultados apresentados na tabela 6.

Tabela 6: Correlação de Spearman entre faixa etária, grau de escolaridade, tabagismo ativo (antes da gravidez) e abandono dos hábitos tabágicos.

	Faixa etária	Escolaridade	Tabagismo ativo	Abandono
Faixa etária				
Spearman (ρ)	1	-0,459	0,013	0,084
p		0	0,899	0,696
Escolaridade				
Spearman (ρ)	-0,459	1	-0,080	0,142
p	0		0,428	0,508

As correlações encontradas não são estatisticamente significativas ($p > 0,05$) sendo praticamente nulas, nomeadamente entre: faixa etária e tabagismo ativo ($\rho = 0,013$), grau de

escolaridade e tabagismo ativo ($\rho = -0,080$) e faixa etária e abandono dos hábitos tabágicos ($\rho = 0,084$). Foi encontrada uma correlação positiva, ainda que fraca e sem significado estatístico ($p > 0,05$), entre o grau de escolaridade e o abandono dos hábitos tabágicos ($\rho = 0,142$).

A correlação do grau de escolaridade com o tabagismo ativo durante a gravidez não foi efetuada por apenas existir 1 elemento da amostra com esse critério.

Tabagismo passivo

Quanto à exposição ao fumo do tabaco da presente amostra, foram encontrados os resultados apresentados na tabela 7. Das mulheres expostas, a maior parte (43,2%) esteve exposta durante os 3 trimestres (tabela 8).

Tabela 7: Tabagismo passivo da amostra (n = 100).

Tabagismo passivo	n (%)
Sim	44 (44,0)
Não	56 (56,0)

Tabela 8: Momento da exposição (n = 44).

Trimestre(s) da gravidez	n (%)
1.º	17 (38,6)
1.º + 2.º	5 (11,4)
1.º + 3.º	1 (2,3)
1.º + 2.º + 3.º	19 (43,2)
3.º	2 (4,5)

Verificou-se que, no grupo das mulheres expostas a fumo de tabaco durante a gravidez (n = 44), grande parte (47,7%) pertence à faixa etária dos 41 aos 50 anos e, quanto ao grau de escolaridade, apenas 36,4% destas mulheres frequentaram o ensino superior, sendo que 63,6% refere ter frequentado o ensino secundário (12.º ano) ou inferior (tabela 9).

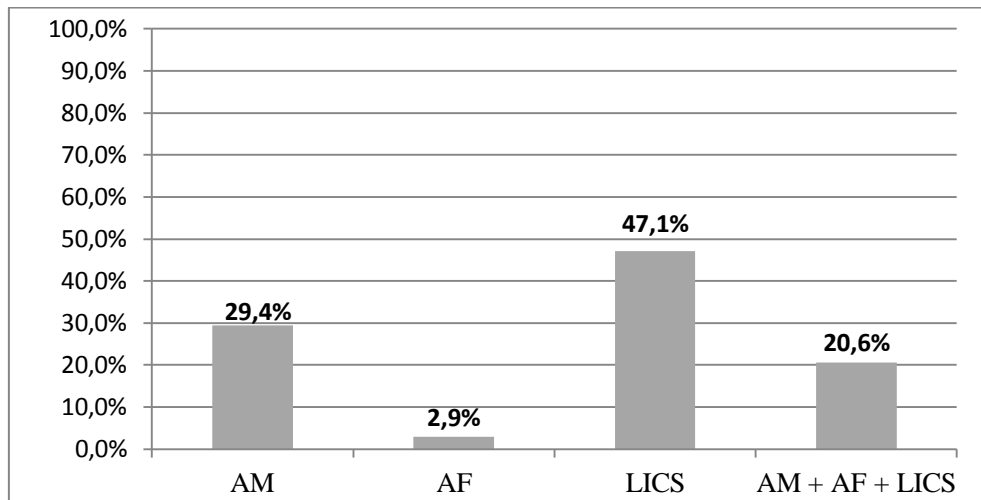
Tabela 9: Caracterização do grupo de mulheres expostas ao fumo de tabaco durante a gravidez quanto à faixa etária e grau de escolaridade (n = 44).

	Tabagismo passivo: sim
	n (%)
Faixa etária	
21 a 30 anos	7 (15,9)
31 a 40 anos	16 (36,4)
41 a 50 anos	21 (47,7)
Grau de escolaridade	
Ensino primário (4.º ano)	3 (6,8)
Ensino básico (6.º ano)	5 (11,4)
Ensino básico (9.º ano)	10 (22,7)
Ensino secundário (12.º ano)	10 (22,7)
Ensino superior	16 (36,4)

Das utentes que estiveram expostas a fumo de tabaco durante a gravidez, 34 (77,3%) responderam que estavam informadas e 10 (22,7%) responderam não se encontrarem informadas sobre os riscos dessa exposição na gravidez (tabela 10), sendo que as fontes dessa informação, na maior parte das mulheres (47,1%), foram livros, internet ou meios de comunicação social (gráfico 3).

Tabela 10: Informação acerca dos riscos do tabagismo passivo na gravidez (n = 44).

Informada acerca dos riscos	n (%)
Sim	34 (77,3)
Não	10 (22,7)



AM - Aconselhamento médico; AF - Aconselhamento familiar/amigo;
LICS - Informação sobre os riscos em livros, internet, meios de comunicação social.

Gráfico 3: Fonte de informação acerca dos riscos da exposição a fumo de tabaco durante a gravidez (n = 34).

Numa análise inferencial, foi avaliada a existência de uma possível relação entre a faixa etária, o grau de escolaridade e o tabagismo passivo durante a gravidez. Recorreu-se à determinação de coeficientes de correlação de Spearman, tendo-se encontrado os resultados apresentados na tabela 11.

Tabela 11: Correlação de Spearman entre faixa etária, grau de escolaridade e tabagismo passivo durante a gravidez.

	Faixa etária	Escolaridade	Tabagismo passivo
Faixa etária			
Spearman (ρ)	1	-0,459	0,176
p		0	0,079
Escolaridade			
Spearman (ρ)	-0,459	1	-0,165
p	0		0,101

Ambas as correlações encontradas não são estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Foi encontrada uma correlação positiva, ainda que fraca, entre faixa etária e tabagismo passivo ($\rho = 0,176$), e uma correlação negativa, também ela fraca, entre o grau de escolaridade e tabagismo passivo ($\rho = -0,165$).

Discussão

Nos dias atuais, muito se conhece acerca dos malefícios do tabaco, mas, nem por isso, a percentagem de mulheres portuguesas fumadoras tem vindo a diminuir.^{2,3}

A prevalência do tabagismo ativo, antes da gravidez, nas mulheres inquiridas foi elevada (24%) quando comparada com os dados epidemiológicos nacionais e de outros países europeus.^{1,3} Esta discrepância pode dever-se ao facto de a amostra deste estudo ser reduzida.

Neste estudo, verificou-se um decréscimo considerável da percentagem de fumadoras durante a gravidez (95,8%), o que nos revela que esta é uma ocasião bastante oportuna para as mulheres adquirirem estilos de vida mais saudáveis. Também se apurou que a maioria das mulheres abandona os seus hábitos tabágicos ainda antes de engravidar ou então numa fase precoce da gravidez (1º trimestre), o que vai de encontro a outro estudo existente.¹⁰

A prevalência do tabagismo ativo na gravidez nas mulheres inquiridas foi menor (1%) comparativamente a outros países, como é o caso de Inglaterra (11%), Escócia (18%) e EUA (12%).⁴⁻⁶ A generalização deste resultado para a população de grávidas portuguesas deve ser feita com reservas, tendo em conta o tamanho da amostra. No entanto, e comparando com a percentagem de grávidas fumadoras divulgada pelo INS 2014 (9,7%),³ verifica-se que o resultado obtido neste estudo foi bastante inferior, revelando, possivelmente, a elevada eficácia das medidas de prevenção do tabagismo ativo na região onde decorreu este estudo. É de salientar o facto de não existirem estudos semelhantes na região do ACES Baixo Mondego, o que poderia ser uma mais-valia para efetuar comparações mais precisas.

A única participante neste estudo que fumou durante a gravidez foi uma mulher na faixa etária dos 31 aos 40 anos, tendo frequentado o ensino básico (9º ano). Apesar de não abandonar o consumo nem reduzir a carga tabágica habitual, a utente considerou-se informada sobre os efeitos prejudiciais do tabaco na gravidez, tendo a fonte de informação sido o aconselhamento médico em consulta de saúde materna. Devido ao facto de esta ter sido a

única participante do estudo a fumar durante a gravidez, não é razoável extrapolar estes dados para maior população de mulheres grávidas.

Verificou-se que na maioria das mulheres que deixaram de fumar durante a gravidez (69,6%), o motivo do abandono foi a aquisição de informação em livros, internet e meios de comunicação social, tendo os médicos sido ultrapassados na sua missão de informar e orientar a grávida para a adoção de estilos de vida saudável, algo que vai de encontro a um estudo anterior.²² Não obstante, podemos concluir que as variadas intervenções antitabágicas realizadas, sejam elas por meio de intervenção médica ou não, têm tido um impacto bastante positivo, levando à diminuição da prevalência do tabagismo ativo na gravidez.

A correlação da faixa etária e do grau de escolaridade com o tabagismo ativo durante a gravidez não foi efetuada por apenas existir um elemento da amostra com esse critério, pelo que foi realizada a correlação com o abandono dos hábitos tabágicos, onde o número de elementos da amostra era superior.

As correlações encontradas neste estudo foram praticamente nulas, nomeadamente entre faixa etária e tabagismo ativo ($\rho = 0,013$), grau de escolaridade e tabagismo ativo ($\rho = -0,080$) e faixa etária e abandono dos hábitos tabágicos ($\rho = 0,084$), todas sem significância estatística, não nos permitindo retirar conclusões válidas quanto às variáveis referidas, algo que poderia ser solucionado com maior tamanho da amostra. É no entanto de salientar que, apesar do já referido e no que diz respeito à faixa etária, a correlação com o tabagismo ativo antes da gravidez foi positiva, indicando que mulheres mais velhas apresentam mais hábitos tabágicos. Contudo, a correlação da faixa etária com o abandono dos hábitos tabágicos encontrada, apesar de praticamente nula, foi positiva, o que sugere que mulheres mais velhas apresentam maior abandono dos hábitos tabágicos durante a gravidez, tal como demonstrado num estudo anterior.^{17, 22} Na verdade, verificou-se que a maioria das mulheres que abandonaram os hábitos tabágicos na gravidez pertencia à faixa etária dos 31 aos 40 anos (52,2%). Já no que diz respeito ao grau de escolaridade, a correlação encontrada entre este e o

tabagismo ativo antes da gravidez é negativa, sugerindo que mulheres com um nível de escolaridade mais baixo apresentem maiores hábitos tabágicos. Contrariamente a outros estudos publicados,^{8, 10-12, 22} não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o grau de escolaridade e o abandono dos hábitos tabágicos ($p > 0,05$; $\rho = 0,142$). Esta correlação positiva, ainda que fraca e sem significado estatístico, sugere que mulheres com um nível de escolaridade mais elevado apresentam maior abandono dos hábitos tabágicos na gravidez. De facto, verificou-se que, no grupo de mulheres que abandonou os hábitos tabágicos durante a gravidez, 43,5% destas mulheres frequentaram o ensino superior, permitindo colocar a hipótese de o nível de escolaridade ser um determinante importante na redução dos hábitos tabágicos. Não podemos, todavia, esquecer que o número de elementos que preenche este critério ($n = 23$) é diminuto e não é possível fazer extrapolações para a população de mulheres grávidas portuguesas.

No que diz respeito ao tabagismo passivo durante a gravidez, a prevalência encontrada foi de 44% de mulheres expostas. O número de mulheres portuguesas expostas ao fumo ambiental de tabaco revelado pelo INS 2014 (7,5%)³ não particulariza quanto à exposição de mulheres grávidas. Porém, podemos verificar que a prevalência da exposição ao fumo de tabaco é bastante elevada, o que nos poderá indicar que ainda há muito trabalho a fazer no que diz respeito à prevenção do tabagismo passivo na gravidez, nomeadamente reforçar a aplicação das medidas de restrição impostas pela legislação portuguesa e promover a literacia da população quanto aos riscos da exposição ao fumo de tabaco. Neste estudo, as utentes não foram inquiridas quanto aos hábitos tabágicos passivos antes da gravidez, algo que poderia ter sido útil para apurar a diminuição ou não da exposição durante a gravidez e que poderá ser realizado em trabalhos futuros.

Das mulheres que estiveram expostas ao fumo de tabaco de terceiros, 43,2% admitiram ter estado expostas durante toda a gravidez, o que nos poderia indicar que as mulheres não estariam conscientes do risco que acarreta esta exposição na gravidez. No entanto, quando

inquiridas, 77,3% das mulheres expostas afirmaram estar informadas acerca dos efeitos nefastos do tabagismo passivo durante a gravidez. Estes resultados permitem-nos questionar se estas utentes, que estiveram expostas durante a gravidez, subestimam o risco do tabagismo passivo, isto é, apesar de saberem que o fumo de tabaco tem efeitos prejudiciais na gestação e no feto, pensam que este risco não será preocupante. Isto poderia, eventualmente, explicar o motivo pelo qual, apesar de informadas, algumas das utentes mantiveram a exposição a fumo de tabaco durante toda a gestação. A obtenção da informação acerca dos riscos do tabagismo passivo ocorreu, na maior parte das inquiridas (47,1%), através de livros, internet e meios de comunicação social, tendo os médicos sido novamente ultrapassados, tal como aconteceu relativamente ao tabagismo ativo. Na verdade, hoje em dia, não é difícil que esta situação aconteça, uma vez que vivemos num mundo onde o acesso à internet e a outros meios de comunicação está facilitado, o que permite maior difusão das campanhas antitabágicas, levando a que a população tenha um conhecimento cada vez maior acerca dos riscos do tabagismo na gravidez. Note-se, no entanto, que a obtenção de informação através do aconselhamento médico foi superior para o tabagismo passivo (29,4%), quando comparada com o tabagismo ativo (13,0%), o que nos permite deduzir que os médicos estão a exercer o seu papel ativo de promoção da saúde e prevenção da doença, alertando para os riscos do tabagismo passivo na gravidez, mas que podem ser tomados como irrelevantes pela população.

Não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre faixa etária, grau de escolaridade e tabagismo passivo durante a gravidez ($\rho > 0,05$). Contudo, apesar da não significância estatística dos valores encontrados, os resultados parecem indicar que mulheres mais velhas estão mais expostas ($\rho = 0,176$) e mulheres com escolaridade mais elevada evitam a situação de fumador passivo ($\rho = -0,165$). Na verdade, verificou-se que no grupo das mulheres expostas a fumo de tabaco durante a gravidez, grande parte (47,7%) pertence à faixa etária dos 41 aos 50 anos e, quanto ao grau de escolaridade, 63,6% destas mulheres

frequentaram o ensino secundário (12.º ano) ou inferior. Isto mostra que faixas etárias superiores e menor escolaridade poderão estar relacionadas com maior prevalência de tabagismo passivo durante a gravidez. Não podemos, porém, deixar de referir que o número de elementos que preenche este critério ($n = 44$) é diminuto e a generalização destes resultados para uma população maior deve ser feita com cautela.

Para além do pequeno tamanho da amostra e da inexistência de estudos semelhantes no ACES Baixo Mondego que permitam comparações dos resultados obtidos, outra das limitações deste estudo está relacionada com o autorrelato das mulheres inquiridas, isto é, a informação que é dada pelas utentes aquando do preenchimento do inquérito. Vários estudos indicam que o autorrelato não é fidedigno no que toca a aferir os hábitos tabágicos durante a gravidez,^{9, 10, 18, 19} uma vez que há um estigma social que inibe as mulheres grávidas de revelarem os seus verdadeiros hábitos, mesmo com inquéritos onde fica assegurada a total confidencialidade das utentes. Por esta razão, não podemos negar que algumas das mulheres registadas como não fumadoras e/ou não expostas a fumo de tabaco sejam, de facto, fumadoras e/ou expostas, levando a que a prevalência de tabagismo ativo e passivo durante a gravidez seja subestimada.

A gravidez é um período em que há uma genuína preocupação com o bem-estar fetal e em que as mulheres recorrem aos cuidados de saúde com maior regularidade, mais do que em qualquer outra fase da sua vida, razão pela qual se assiste a uma mudança de comportamento no que diz respeito aos hábitos tabágicos. Deste modo, a gravidez apresenta-se como uma excelente oportunidade para a influenciar a adoção de estilos de vida saudável, seja através do aconselhamento médico ou dos meios de comunicação social. Mesmo com a diminuição da prevalência do tabagismo ativo durante a gravidez, as intervenções antitabágicas não devem ser descuradas, tendo em vista a promoção da saúde da utente. Assim, estas intervenções continuam a ter grande valor e é uma área onde os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental.

É conhecido que obter resultados na redução e/ou cessação tabágica, seja na gravidez ou noutra circunstância, depende de um enorme e continuado esforço da pessoa fumadora e de todos os profissionais envolvidos. Na gravidez, este esforço é ampliado, uma vez que os meios existentes para a cessação tabágica são limitados, visto não estar aconselhada a farmacoterapia neste grupo.⁸ Assim, é essencial sensibilizar todos os profissionais de saúde para a problemática do tabagismo na gravidez, não só promovendo a sua participação na formulação e implementação de novas estratégias, bem como ponderando sobre a necessidade de os habilitar com competências específicas nesta área.

Idealmente, os profissionais de saúde deveriam intervir antes da gravidez ou, de preferência, atuar na prevenção da iniciação do consumo de tabaco em idades jovens, através de estratégias de promoção da saúde e educação das utentes. Para alcançar este objetivo é necessário que haja uma relação de abertura e de confiança entre o médico de Medicina Geral e Familiar e a utente da consulta de saúde infantil, planeamento familiar/saúde sexual e reprodutiva e/ou saúde materna, para que o médico possua real conhecimento dos hábitos tabágicos da utente e possa, desse modo, intervir de forma ativa na cessação tabágica ou na prevenção da iniciação desses hábitos, bem como alertar para os riscos da situação de fumador passivo.

Assim, é da responsabilidade de todos os profissionais de saúde, mas principalmente dos especialistas de Medicina Geral e Familiar, sensibilizar para os malefícios do tabagismo ativo e passivo e orientar na mudança para estilos de vida saudável na população em geral, com especial atenção para as mulheres jovens e com menor grau de escolaridade, orientando para apoios especializados em cessação tabágica sempre que tal seja necessário.

Conclusão

A prevalência do tabagismo ativo durante a gravidez foi bastante baixa, sendo que a maioria das mulheres fumadoras abandona os seus hábitos tabágicos durante a gravidez, realizando-o antes de engravidar ou numa fase precoce da mesma, revelando o grande sucesso das medidas antitabágicas existentes. Apesar deste resultado positivo, a prevalência de tabagismo passivo durante a gravidez foi elevada, o que mostra a necessidade de maior intervenção nesta área. Apesar de o tabagismo ativo durante a gravidez ter sido menos prevalente nas mulheres mais velhas, foi neste grupo que o tabagismo passivo durante a gravidez foi mais prevalente. Tanto o tabagismo ativo como o passivo durante a gravidez foram menos prevalentes nas mulheres com maior grau de escolaridade. É, portanto, necessário continuar a incentivar a cessação tabágica e prevenir a iniciação dos hábitos tabágicos nas mulheres, principalmente nas mais jovens e com menor escolaridade, bem como alertar para os riscos do tabagismo passivo durante a gravidez, com particular enfoque nas mulheres mais velhas, consciencializando não só as mulheres grávidas mas também a população em geral.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Hernâni Pombas Caniço, pela orientação e disponibilidade sempre demonstrada, fundamentais para a realização deste trabalho.

A todas as utentes que aceitaram participar de forma anónima e desinteressada neste projeto.

A todos os profissionais de saúde das USFs e UCSPs do ACES Baixo Mondego que aceitaram colaborar neste estudo.

Aos meus pais e ao meu irmão pelo apoio incondicional e por incansavelmente me acompanharem em todos os momentos.

Referências bibliográficas

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. 2015.
2. 4.º Inquérito Nacional de Saúde. 2005/2006.
3. Inquérito Nacional de Saúde. 2014. [Disponível em URL: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2015/Novembro/11INS2014pdf>].
4. Statistics on Smoking: England. 2008. [Disponível em URL: <http://www.hsc.gov.uk/catalogue/PUB17526/stat-smok-eng-2015-reppdf>].
5. Smoking and Pregnancy: NHS National Services Scotland. 2009. [Disponível em URL: <http://www.isdscotland.org/iscotnhsuk/isd/2911.html>].
6. Hyattsville MD. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Health, United States, 2002, with chartbooks on trends in the health of Americans. (DHHS Publication No 1232). 2002.
7. Carapinha L, Ribeiro C, Lavado E et al. O consumo de álcool na gravidez. Lisboa: Divisão de Estatística e Investigação Direção de Serviços de Monitorização e Informação Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). 2015.
8. Crawford JT, Tolosa JE, Goldenberg RL. Smoking cessation in pregnancy: why, how, and what next. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2008;51(2):419-35.
9. Castles A, Adams EK, Melvin CL, Kelsch C, Boulton ML. Effects of smoking during pregnancy. Five meta-analyses. *American journal of preventive medicine*. 1999;16(3):208-15.
10. Cnattingius S. The epidemiology of smoking during pregnancy: smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2004;6 Suppl 2:S125-40.
11. Mund M, Louwen F, Klingelhofer D, Gerber A. Smoking and pregnancy--a review on the first major environmental risk factor of the unborn. *International journal of environmental research and public health*. 2013;10(12):6485-99.

12. Li L, Peters H, Gama A, Carvalhal MI, Nogueira HG, Rosado-Marques V, et al. Maternal smoking in pregnancy association with childhood adiposity and blood pressure. *Pediatric obesity*. 2015.
13. Power C, Atherton K, Thomas C. Maternal smoking in pregnancy, adult adiposity and other risk factors for cardiovascular disease. *Atherosclerosis*. 2010;211(2):643-8.
14. MacDorman MF, Chattingius S, Hoffman HJ, Kramer MS, Haglund B. Sudden infant death syndrome and smoking in the United States and Sweden. *American journal of epidemiology*. 1997;146(3):249-57.
15. Lanari M, Vandini S, Adorni F, Prinelli F, Di Santo S, Silvestri M, et al. Prenatal tobacco smoke exposure increases hospitalizations for bronchiolitis in infants. *Respiratory research*. 2015;16:152.
16. Shea AK, Steiner M. Cigarette smoking during pregnancy. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2008;10(2):267-78.
17. Carter S, Paterson J, Gao W, Iusitini L. Maternal smoking during pregnancy and behaviour problems in a birth cohort of 2-year-old Pacific children in New Zealand. *Early human development*. 2008;84(1):59-66.
18. Ion RC, Wills AK, Bernal AL. Environmental Tobacco Smoke Exposure in Pregnancy is Associated With Earlier Delivery and Reduced Birth Weight. *Reproductive sciences*. 2015;22(12):1603-11.
19. Chen R, Clifford A, Lang L, Anstey KJ. Is exposure to secondhand smoke associated with cognitive parameters of children and adolescents?--a systematic literature review. *Annals of epidemiology*. 2013;23(10):652-61.
20. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2009(3):CD001055.

21. Lieberman E, Gremy I, Lang JM, Cohen AP. Low birthweight at term and the timing of fetal exposure to maternal smoking. *American journal of public health.* 1994;84(7): 1127-31.
22. Correia S, Nascimento C, Gouveia R, Martins S, Sandes AR, Figueira J, Valente S, Rocha E, Silva L. Gravidez e Tabagismo: Uma Oportunidade para Mudar Comportamentos. *Acta Med Port.* 2007;20:201-7.
23. Fraga S, Sousa S, Santos AC, Mello M, Lunet N, Padrão P, Barros H. Tabagismo em Portugal. *Arquivos de Medicina,* 19(5-6): 207-229. 2005.
24. Marôco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics.* 5ª edição. ReportNumber. Pero Pinheiro, 2011.

Anexo 1 – Inquérito entregue às utentes.

“TABAGISMO E GRAVIDEZ”

Para responder às questões seleccione o quadrado respetivo como o indicado à frente

Os dados fornecidos são confidenciais e anónimos. Pedia-lhe que respondesse com sinceridade.

Desde já, apresento-lhe os meus agradecimentos pela sua disponibilidade.

Cristiana Soares, aluna do 6.º ano de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

1) Idade: _____

menos de 20 anos

20 – 30 anos

31 – 40 anos

41 – 50 anos

2) Grau de escolaridade:

Nenhum

Ensino primário (4.º ano)

Ensino básico (6.º ano)

Ensino básico (9.º ano)

Ensino secundário (12.º ano)

Ensino superior

3) Estado atual:

Grávida → Trimestre? _____

Puérpera / após o parto.

Idade fértil / gravidez anterior (se a sua resposta é “Idade fértil / gravidez anterior” responda ao questionário **tendo em conta a sua última gravidez**).

4) É fumadora ou alguma vez foi? (responda tendo em conta os seus **hábitos fora da gravidez**)

Fumadora na atualidade (se a sua resposta é “Fumadora na atualidade” avance para a **pergunta 5**).

Ex-fumadora (se a sua resposta é “Ex-fumadora” avance para a **pergunta 8**).

Nunca fumou (se a sua resposta é “Nunca fumou” avance para a **pergunta 13**).

Se a sua resposta à pergunta **4)** foi “*Fumadora na atualidade*”:

5) Quantos cigarros fuma por dia?

- 0 – 5
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- mais de 20

6) Deixou de fumar antes/durante a gravidez?

- Não (se a sua resposta foi “Não” avance para a **pergunta 11**).
- Sim.

7) Quando deixou de fumar?

- Quando planeou engravidar.
- 1º trimestre da gravidez.
- 2º trimestre da gravidez.
- 3º trimestre da gravidez.
- Outro. Quando? _____

(Qualquer que tenha sido a sua resposta a esta questão avance para pergunta 10).

Se a sua resposta à pergunta **4)** foi “*Ex-fumadora*”:

8) Quantos cigarros fumava por dia (antes de deixar de fumar)?

- 0 – 5
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 – 20
- mais de 20

9) Quando deixou de fumar?

- Quando planeou engravidar.
- 1º trimestre da gravidez.
- 2º trimestre da gravidez.
- 3º trimestre da gravidez.
- Após o parto (se deixou de fumar após o parto avance para a **pergunta 11**).
- Outro. Quando? _____

10) Se deixou de fumar antes/durante a gravidez, o que a levou a deixar?

- Aconselhamento médico em consulta de saúde materna.
- Aconselhamento de familiar ou amigo.
- Informação sobre os riscos em livros, internet, meios de comunicação social
- Outros meios. Quais? _____

(**Qualquer** que tenha sido a sua resposta a esta questão avance para a **pergunta 13**).

11) Se fuma/fumou durante a gravidez, foi informada sobre os riscos possíveis do tabaco na sua gravidez?

Não.

Sim. Por que meio? (selecione uma das opções abaixo)

Aconselhamento médico em consulta de saúde materna.

Aconselhamento de familiar ou amigo.

Livros, internet, meios de comunicação social.

Outros meios. Quais?

12) Quantos cigarros fumou/fuma por dia durante a gravidez?

0 – 5

6 – 10

11 – 15

16 – 20

mais de 20

13) Durante a gravidez frequentou espaços fechados onde estivesse exposta a fumo de tabaco (ex. casa, local de trabalho, restaurantes, cafés ou outros)?

Sim.

Não (se a sua resposta foi “Não” avance para a **pergunta 16**).

14) Em que trimestre da gravidez? (aqui pode escolher mais do que uma opção)

1º trimestre da gravidez.

2º trimestre da gravidez.

3º trimestre da gravidez.

15) Se esteve exposta a fumo de tabaco durante a gravidez, foi informada sobre os riscos possíveis desse fumo na sua gravidez?

Não.

Sim. Por que meio? (selecione uma das opções abaixo)

Aconselhamento médico em consulta de saúde materna.

Aconselhamento de familiar ou amigo.

Livros, internet, meios de comunicação social.

Outros meios. Quais?

16) Número de gestações / gravidezes anteriores:

0 (se for esta a sua resposta, o **questionário termina aqui**).

1

2

3

4 ou mais

17) Fumou em alguma das gestações / gravidezes anteriores?

Não (se a sua resposta foi “Não” avance para a **pergunta 19**).

Sim.

18) Em qual/quais da(s) gestação(ões) / gravidez(es) anterior(es)? (aqui pode escolher mais do que uma opção)

1ª

2ª

3ª

4ª ou seguintes gestações

19) Durante a(s) gestação(ões) / gravidez(es) anterior(es) frequentou espaços fechados onde estivesse exposta a fumo de tabaco (ex. casa, local de trabalho, restaurantes, cafés ou outros)?

Sim.

Não (se a sua resposta foi “Não” o **questionário termina aqui**).

20) Em qual/quais da(s) gestação(ões) / gravidez(es) anterior(es)? (aqui pode escolher mais do que uma opção)

1ª

2ª

3ª

4ª ou seguintes gestações

(Qualquer que tenha sido a sua resposta a esta questão, o **questionário termina aqui**).

Obrigada pela sua disponibilidade.