

AS INFLUÊNCIAS DO TABAGISMO NA GESTAÇÃO

SOUZA, Ana Carolina Brecher

Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério da

Doutora em Ciências, docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

O hábito de fumar é bastante comum entre as gestantes, hábito este que acarreta o aumento relevante do risco de intercorrências afetando diretamente a saúde fetal, pois as substâncias contidas no cigarro transpõem a barreira placentária. Este estudo tem como objetivos: identificar os fatores que levam a mulher iniciar o uso do tabaco; identificar os fatores que levam a mulher a manter o uso do tabaco na gestação e descrever os principais malefícios causados pelo uso do tabaco na gestante e no conceito. Para responder aos objetivos foram utilizados artigos científicos disponíveis em bases de dados indexadas e livros. Verificou-se que na gestante o uso do tabaco contribui para o aumento no número de partos prematuros, abortos espontâneos e disfunções placentárias. No feto a ação do tabagismo favorece o hipodesenvolvimento fetal e baixo peso ao nascer, levando ainda a problemas cardiopulmonares e neurológicos. Portanto, deve-se orientar e estimular a gestante a abandonar o uso do tabaco durante a gravidez para proteger sua saúde e do bebê.

Palavras-chave: Gravidez, Tabaco.

ABSTRACT

Cigarette smoking is common among pregnant women, a habit that carries the relevant increase in the risk of complications and directly affects fetal health, because substances contained in cigarette cross the placental barrier. This study aims to identify the factors that lead women to begin the tobacco using, identify the factors that influence women to keep tobacco use during pregnancy and describe the major damage caused by tobacco use on pregnant woman and on fetus. To answer these objectives were used available scientific articles in indexed databases and books. It was verified that the tobacco use in pregnant woman contributes to increase in premature childbirth, miscarriages and placental dysfunction. In the fetus the action of smoking promotes underdevelopment and low birth weight, leading to further neurological and cardiopulmonary problems. Therefore, we must guide and incite pregnant women to quit tobacco use during pregnancy to protect their health and the baby.

Keywords: Pregnancy, Tobacco.

1. INTRODUÇÃO

O hábito de fumar é difundido mundialmente e, muitas vezes, é tomado como um hábito banal e comum, segundo Kroeff et al (2004). Porém, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) trata o vício como uma epidemia mundial que causa sérias consequências para a saúde em geral. Nesta mesma vertente o autor destaca

o tabagismo durante a gestação, pois a ação deletéria do mesmo é pouco conhecida e informada para esta população específica.

Segundo Shimizu (2009) a gravidez é uma fase de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher, pois o seu físico conceberá outro ser humano e, enquanto ela o contiver, será a única fonte de vida para aquele ser. Dentro desta perspectiva Ricci (2008) observa que o relacionamento materno-fetal, não é somente afetuoso ou psicológico, mas é vital, pois na vida intra-uterina ocorrem as trocas gasosas, transportes de nutrientes e também de substâncias malélicas consumidas pela gestante como o cigarro, drogas, álcool, entre outras.

De acordo com Leopércio e Gigliotti (2004) o consumo do tabaco gera um aumento de risco para as intercorrências gravídicas, as quais muitas vezes são tratadas sem relação nenhuma com cigarro, porém, em sua maioria, estão totalmente ligadas a ação do mesmo. A associação do tabaco com a gravidez é um dos fatores relevantes que contribuem para baixo peso do bebê ao nascer e parto pré-termo. Para Galão et al (2009) são sérias as consequências do tabagismo durante a gravidez, podendo ter resultados irreversíveis para criança ou então levando ao óbito fetal ou neonatal.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010) “um único cigarro fumado por uma gestante é capaz de acelerar em poucos minutos os batimentos cardíacos do feto, devido ao efeito da nicotina sobre o seu aparelho cardiovascular. Assim, é fácil imaginar a extensão dos danos causados ao feto, com o uso regular de cigarros pela gestante”.

Diante de tais indícios, tomou-se como ponto de partida o desenvolvimento deste estudo, tendo como objetivos: identificar os fatores que levam a mulher iniciar o uso do tabaco; identificar os fatores que levam a mulher a manter o uso do tabaco na gestação e descrever os principais malefícios causados pelo uso do tabaco na gestante e no concepto.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um trabalho apoiado no levantamento bibliográfico em livros, jornais, revistas seculares e análise de artigos científicos publicados bases de dados indexadas. O material utilizado foi separado de acordo com a abrangência do tema e cronologia das publicações, possibilitando a elaboração de um plano de leitura.

A referência mais antiga e mais recente, utilizada neste artigo, data do ano de 1990 e 2010, respectivamente.

O trabalho desenvolvido iniciou-se devido ao interesse das autoras pelo assunto e importância do tema, sendo objeto de construção do trabalho de conclusão de curso.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Segundo dados estatísticos do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010), estima-se que no mundo, um terço dos adultos seja fumante, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, dentre as quais 200 milhões são mulheres, sendo que 90% destas iniciaram o uso em idade jovem. O mesmo instituto informa que nos países desenvolvidos 42% dos homens e 24% das mulheres têm o hábito de fumar, e que no Brasil, a prevalência do tabagismo, em 15 capitais e no Distrito Federal, variou de 12,9% a 25,2%. A prevalência entre as mulheres foi menos elevada. A maior parte dos fumantes possuía menos de oito anos de estudo e a prevalência de escolares fumantes atuais variou de 9% a 24% no sexo feminino.

Para Vollbrechet (2004) apud Gondim et al (2006), devido à características psicológicas e hormonais femininas, as mulheres têm ainda mais dificuldade que os homens em abandonar o vício. Segundo o mesmo autor, algumas ainda utilizam a desculpa de que o cigarro é um auxílio para o emagrecimento, expondo assim a justificativa da dificuldade de se abandonar o cigarro mesmo durante a gravidez.

Possato et al (2007) fizeram um estudo com 27 mulheres grávidas, fumantes, atendidas em um hospital que oferece serviço ambulatorial às gestantes de alto risco no interior paulista e concluíram que houve predomínio de baixa escolaridade; faixa etária entre os 20 e 36 anos (70,4%); 70,3% eram donas de casa, 3,7% cozinheiras, 14,8% faxineiras, 3,7% secretárias e 7,4% balconistas e 33,3% eram primigestas. Observa-se, então, que os principais fatores relacionados ao tabagismo materno são: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e multiparidade, pois estes mesmos resultados foram evidenciados em outras pesquisas com gestantes tabagistas.

Galão et al (2009) afirmam que é imprescindível haver uma maior preocupação com respeito ao hábito de fumar entre as mulheres, pois muitas continuam a fumar durante o período gestacional, levando a sérias consequências patológicas para si mesmas e para o feto. Embora o uso do cigarro durante a

gravidez apresente diversas consequências, o seu mecanismo fisiopatológico ainda não está totalmente esclarecido.

De acordo com Pinto e Botelho (2000) há estudos que associam o tabagismo na gestação a algumas intercorrências graves durante este período como placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, rotura prematura de membranas e parto prematuro. Os mesmos autores fizeram uma importante pesquisa referente à circulação materno-fetal através da dopplervelocimetria em pacientes tabagistas e não tabagistas. Os resultados mostraram um aumento da resistência vascular tanto na artéria uterina quanto na artéria umbilical, mostrando que há um efeito crônico do cigarro nas gestantes tabagistas.

Em relação às principais intercorrências, outras pesquisas explicam:

* Rotura prematura de membranas: Rocha (1996) apud Gondim et al (2006) traz uma relação da rotura prematura de membranas com a infecção de líquido amniótico, pois é dito que as substâncias contidas no cigarro atravessam a barreira útero-placentária, principalmente a nicotina.

* Placenta prévia: Aleixo Neto (1990) descreve que o aumento da resistência vascular materno-fetal dificulta troca de oxigênio pela placenta, contribuindo para o aumento de incidência de placenta prévia e deslocamento prematuro da placenta em mães fumantes. Rocha apud Gondim et al (2006) afirma que o fumo acelera o desenvolvimento de lesões escleróticas na média das pequenas artérias e arteríolas uterinas, provocando uma redução do fluxo sanguíneo em muitas áreas do endométrio, podendo resultar em placenta prévia.

* Descolamento prematuro de placenta: Aleixo Neto (1990) justifica o índice elevado em gestantes fumantes, afirmando que as placentas de grávidas fumantes apresentam necrose na decídua basal com maior frequência e que tal condição é uma causa possível da separação precoce da placenta.

* Abortamento espontâneo: Gondim et al (2006) citam 3 causas prováveis de abortamento relacionado ao fumo, a primeira é a malformação de placenta, segunda é a baixa oxigenação e a terceira é o baixo fluxo sanguíneo materno-fetal. Já Nicolau et al (2009) especificam a relação do aborto e o tabaco pela ocorrência de apoptose celular e diminuição da invasão do citotrofoblasto, resultando em disfunção placentária.

* Parto prematuro: Sé e Amorim (2009) afirmam que quanto menor a idade gestacional maior o risco de óbito neonatal, e ainda esclarecem que o tabagismo na

gestação abrevia o período gestacional, aumentando o risco de parto prematuro, ou seja, ocorre o parto antes que o feto esteja fisiologicamente maduro. Sastry (1999) apud Mello et al (2001) acrescenta que a cotinina, o metabólito da nicotina, facilita a ação vasoconstritora da prostaglandina E_2 e o acúmulo de cotinina na circulação fetal pode contribuir para a indução do trabalho de parto prematuro e o aborto espontâneo em tabagistas.

Mello et al (2001) destacam os prejuízos do tabagismo no desenvolvimento fetal intra-uterino. Os autores afirmam que fetos de mães fumantes têm maior probabilidade de prematuridade e baixo peso ao nascer, principalmente daquelas que seguem fumando até o terceiro trimestre, pois o fumo atua como principal fator do mau desenvolvimento fetal e, ainda, tais riscos aumentam conforme o número de cigarros fumados pela mãe.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) define o baixo peso ao nascer como um peso menor de 2.500g, independente da idade gestacional. Para Galão et al (2009), o baixo peso é um dos principais indicadores para condição de saúde neonatal, determinando as chances de sobrevivência, definindo crescimento e desenvolvimento satisfatórios. Os autores descrevem estudos que confirmam o déficit no peso dos conceptos expostos ao tabaco, sendo este em média 111g quando as gestantes consomem de um a cinco cigarros por dia, 175g de seis a dez cigarros e 236g acima de dez cigarros por dia. Esta afirmação não nega a interferência do cigarro nos índices de baixo peso do recém nascido.

Para salientar o assunto do baixo peso ao nascer dos fetos provindos de mães fumantes, Nicolau (2009) apresenta estudos que destacam o tamanho fetal ou a biometria fetal mostrando a redução significativa do comprimento do fêmur, circunferência abdominal e craniana, além do peso e comprimento fetal.

De acordo Aleixo Neto (1990) as substâncias que compõe o cigarro são diversas. As principais, e mais maléficas, são: nicotina e o monóxido de carbono (CO). Os efeitos deletérios causados por estas substâncias, na gestante e no concepto, são:

* Nicotina: Um dos efeitos mais importantes é a vasoconstrição dos vasos uterinos, reduzindo-se assim a perfusão do espaço intervilo, com a conseqüente redução da disponibilidade de oxigênio para o feto. De acordo com Leopércio e Gigliotti (2004) a nicotina tem sido relacionada não somente com questões cardiopulmonares fetais, mas também a déficits neurológicos, no pós nascimento, como cognição,

desenvolvimento psicomotor e psicosexual. Conforme os autores, estes déficits denotam a neurotoxicidade da nicotina que interage com os receptores nicotínicos colinérgicos em fase precoce e inadequada durante a gestação, prejudicando a neurogênese e a sinaptogênese.

* Monóxido de carbono: Esta substância tem maior facilidade de se ligar à hemoglobina do que o oxigênio, deslocando assim o oxigênio da oxihemoglobina privando o transporte deste através do sangue. É um dos principais fatores que acarretam na diminuição de peso fetal tendo como efeito o baixo nível de oxigênio e aumento de carboxihemoglobina, decorrente de altos níveis de monóxido de carbono, prejudicando o feto pela hipóxia que justifica a redução no desenvolvimento fetal e o baixo peso ao nascer. Segundo Leopércio e Gigliotti (2004) há uma grande relação entre o CO e o sistema nervoso do feto, pois esta substância tem ação de uma potente toxina, e pode causar lesões neurológicas temporárias e/ou permanentes. No sistema cardiovascular, causa aumento da frequência cardíaca e hipertrofia miocárdica. Ainda segundo estes autores, a exposição fetal às substâncias do cigarro compromete o crescimento dos pulmões, e leva à redução das pequenas vias aéreas, promovendo alterações funcionais respiratórias na infância que persistem ao longo da vida. Os autores seguem afirmando que o desenvolvimento pulmonar prejudicado pode estar associado ao aumento do risco futuro de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer de pulmão e doenças cardiovasculares.

Outro malefício do cigarro para o concepto, conforme Nicolau et al (2009), é a malformação congênita. Conforme os autores mulheres grávidas com o hábito de fumar, principalmente aquelas que fazem uso de mais de 25 cigarros/dia até o final do primeiro trimestre de gestação, têm maiores chances de desenvolverem malformações cardíacas fetais quando comparadas àquelas não fumantes ou que frequentam ambientes com fumantes. As malformações ocorridas foram defeitos obstrutivos do ventrículo e átrio direitos, além de defeitos de septo. Os autores afirmam já existirem evidências suficientes para confirmar que a nicotina seja um teratogênico do tubo neural, bem como atue no desenvolvimento inadequado do pulmão fetal.

Veiga (2008) apud Galão et al (2009) discorre a respeito dos benefícios da cessação total do fumo durante a gravidez, os quais são significativamente maiores se comparado à gestantes que optam pela redução do número de cigarros. No

entanto, o autor cita pesquisas que demonstraram que apenas uma redução no consumo de tabaco ao longo da gestação já pode contribuir para o aumento do peso dos recém-nascidos diminuindo o risco de parto pré-termo, o que acarreta em redução da morbimortalidade perinatal.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto percebe-se a relevância da problemática do hábito de fumar durante a gestação, pontuando através dos estudos descritos que é possível manter um perfil comum entre mulheres fumantes, atingindo principalmente aquelas com baixo nível socioeconômico, conseqüentemente, aquelas que possuem baixa escolaridade e ainda as múltiparas. Não deixando de salientar que a pesquisa apontou sobre as mudanças fisiológicas e psicológicas na mulher durante a gravidez, as quais influenciam diretamente na manutenção do vício do tabaco durante este período, esta influência é verificada devido às mudanças hormonais ocorridas na gestação.

A maioria dos autores concorda em relação aos fetos de mães fumantes, que as principais conseqüências são o baixo peso ao nascer e o déficit no desenvolvimento fetal, além da possibilidade destas conseqüências levarem a patologias graves no neonato, como alterações cardiopulmonares e no sistema nervoso central.

Em relação às ações deletérias do tabaco na gestante, os estudos apontam como principais conseqüências o parto prematuro, aborto espontâneo, rotura prematura de membranas, placenta prévia e descolamento prematuro de placenta. Tais ações do cigarro, sendo conhecidas, devem ser repassadas a todas as gestantes, principalmente por ser conhecida qual população e perfil social que é mais vulnerável ao vício.

Profissionais da saúde devem promover a saúde durante o pré-natal, não negligenciando nenhuma informação relevante às futuras mães. Pois as tabagistas precisam de acompanhamento bastante específico durante este período, principalmente sabendo que o momento da gravidez é propício para o incentivo do abandono do cigarro, pois ocorrem mudanças psicológicas e físicas na mulher, dando maior abertura para abordagem neste aspecto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEIXO NETO, A. Efeitos do fumo na gravidez. **Rev. Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 420-424, 1990.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Magnitude do tabagismo. 2010. Não paginado. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo. Acesso em 20 mai 2010.

GALÃO, A.O et al. Efeitos do fumo materno durante a gestação e complicações perinatais. **Rev. Hosp. Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 218-224, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/10669-39953-4-PB.pdf>. Acesso em: 16 set 2010.

GONDIM, K.M.; SILVA, G.R.; MACÊDO, K.N. Repercussões do tabagismo na gestação: um levantamento bibliográfico. **Rev. Enfermaria Global**, n. 8, p. 1-8, mai. 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/455-2023-2-PB.pdf> . Acesso em: 16 set 2010.

KROEFF, L. R. et al. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. **Rev. Saúde pública**, v. 38, n. 2, p. 261-267, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19787.pdf> . Acesso em: 20 mai 2010.

LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, n. 2, p. 176-185, mar/abr. 2004.

MELLO, P.R.B.; PINTO, G.R.; BOTELHO, C. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 77, n. 4, jul/ago. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n4/v77n4a06> . Acesso em 25 jun 2010.

NICOLAU, L.G.C. et al. Cigarro durante a gestação: aspectos ultra-sonográficos. **Research Gate**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 3, p. 178-182, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250388902_Cigarro_durante_a_gestacao_aspectos_ultra-sonograficos. Acesso em: 14 jul 2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tabaco e pobreza: um círculo vicioso**, 2004. Disponível em: <http://who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2004/em/>. Acesso em: 12 abr 2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Baixo peso ao nascer: o país, as estimativas regionais e globais**. New York: UNICEF, OMS, 2004. Disponível em: http://www.childinfo.org/files/low_birthweight_from_EY.pdf. Acesso em: 12 abr 2010.

PINTO, G.R.; BOTELHO, C. Influência do tabagismo no sistema vascular materno-fetal: estudo com Dopplervelocimetria. **Rev. Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 22, nov/dez. 2000.

POSSATO, M.; PARADA, M.G.L.; TONETE, V.L.P. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.41, n.3, Set. 2007.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 711p.

SÉ, C.C.S.; AMORIM, W.M. Ações de enfermagem frente às implicações clínicas do tabagismo na saúde da mulher. **Rev. Eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38685>. Acesso em 17 ago 2010

SHIMIZU, H.E.; LIMA, M.G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 387-392, mai/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>. Acesso em: 18 Jun 2010.