

TABAGISMO E GRAVIDEZ

Síntese

Qual é sua importância?

No Canadá, a década de 1990 foi marcada por um aumento da conscientização pública sobre os efeitos maléficos do tabaco sobre a saúde e pelo surgimento de estudos e leis sobre o uso e o preço dos cigarros.

O *Relatório sobre Tabagismo no Canadá* revela que, de 1985 a 2001, a prevalência de fumantes diários de ambos os sexos e de todas as faixas etárias diminuiu significativamente: a população de fumantes de 15 anos ou mais diminuiu de 35,1% para 21,7% em relação à população total.

Apesar disto, os fumantes ainda são predominantemente jovens, em seus primeiros anos de vida reprodutiva. Este fato está longe de ser trivial, uma vez que a exposição crônica à fumaça de cigarros durante o período fetal aumenta significativamente o risco de problemas de saúde, físicos e mentais.

De fato, se por um lado os efeitos devastadores do tabaco sobre a saúde de adultos são bem conhecidos, seus efeitos sobre crianças estão se mostrando preocupantes, especialmente quando a exposição à fumaça do tabaco começa durante o período fetal.

Resultados do *National Longitudinal Study on Children and Youth* (NLSCY- Estudo Longitudinal Nacional sobre Crianças e Jovens)² indicam que 23,3% das mulheres canadenses fumam durante a gravidez. Destas mulheres, 84% fumam durante toda a gravidez. A distribuição das taxas de uso cotidiano de tabaco entre mulheres grávidas é a seguinte: 65% fumam entre um e dez cigarros por dia; 34% fumam entre 11 e 25 cigarros; 1% fuma mais de 25 cigarros.

Uma pesquisa do CEECD^a sobre percepções do uso de tabaco entre mulheres grávidas mostra que a população canadense não está consciente do número de mulheres grávidas que fumam. Apesar de haver alguma consciência pública a respeito dos efeitos maléficos do tabagismo sobre o peso de neonatos, a maioria das pessoas ainda parece desconsiderar as consequências em longo prazo da exposição do feto à fumaça do tabaco sobre a saúde física e mental das crianças.

O que sabemos?

A exposição pré-natal ao tabaco é reconhecidamente um desafio sério à saúde das crianças que pode ser prevenido. Pesquisas nacionais realizadas nas últimas décadas na América do Norte descobriram que entre 20% e 25% das mulheres fumavam cigarros durante a gravidez. O número de crianças expostas à fumaça do tabaco pelo tabagismo materno antes de nascer tem *repercussões* amplas.

As consequências psicossociais associadas ao tabagismo materno pré-natal para as crianças podem ser numerosas e incluem:

- Orientação e responsividade auditiva reduzidas
- Aumento de tremores e sobressaltos em recém-nascidos
- Resultados inferiores em testes de desempenho cognitivo geral nos anos pré-escolares
- Problemas psicológicos e de comportamento antes do ingresso na escola
- Baixos resultados no domínio verbal durante os anos escolares
- Hiperatividade, desatenção e impulsividade na escola
- Problemas de comportamento na escola
- Distúrbios de conduta e abuso de substâncias na adolescência.

Há *evidências* consistentes que sugerem que uma maior exposição intrauterina à nicotina está associada a taxas mais elevadas de problemas de conduta e hiperatividade na infância e na adolescência, assim como a taxas elevadas de crime juvenil e adulto. Entretanto, a exposição pré-natal ao tabaco não parece estar associada a uma elevação de risco de problemas emocionais como a depressão em crianças. O *gênero* também parece mediar os efeitos em longo prazo do tabagismo na gravidez, uma vez que os meninos tendem a manifestar distúrbios de conduta e as meninas tendem ao abuso de substâncias.

Além disso, pesquisas com animais sugerem que o tabagismo esteja relacionado a mudanças tanto estruturais como funcionais no *cérebro do feto*. Estudos com animais mostram que a nicotina e o monóxido de carbono podem *limitar a transmissão de oxigênio para o feto*, resultando em problemas de cognição e memória. Em humanos, há evidências de mudanças neurológicas, emocionais e comportamentais.

O desafio do estudo dos efeitos do tabagismo durante a gravidez reside no fato de que as mulheres que fumam durante a gravidez tendem a diferir significativamente das não fumantes quanto a *status* socioeconômico, saúde mental, características de personalidade, estilos de educar os filhos e exposição ao estresse. Todos estes fatores contribuem para confundir os resultados e dificultar o estabelecimento de *conexões causais*. Estudos com animais são, portanto, muito importantes para a compreensão de mecanismos biológicos diferenciados. Entretanto, estudos transversais e longitudinais realizados com amostras clínicas e da comunidade mostram fortes associações entre o tabagismo na gravidez e problemas em longo prazo relacionados ao desenvolvimento psicossocial de crianças após realizado o controle de uma grande variedade de fatores individuais, familiares e sociais.

O que pode ser feito?

Já existem evidências convincentes para motivar todos os fumantes a parar de fumar. Mas grávidas fumantes deveriam ser especialmente motivadas, dados os *riscos* que seu tabagismo representa para sua gravidez e seus filhos. Sabemos que, no período da vida em que os filhos são criados, os pais – e mais especificamente a mulher grávida – são cada vez mais receptivos a intervenções para abandonar o tabagismo, devido ao aumento do contato com os sistemas de saúde e ambientes nos quais o *abandono do tabagismo* pode ser encorajado. São estes, portanto, os locais óbvios para que se promova a conscientização sobre a relação entre o tabagismo e o risco ao desenvolvimento fetal/infantil.

Ainda que a literatura sobre o tabaco forneça um amplo panorama para o tratamento de tabagismo, as mulheres gestantes podem carecer de *intervenções* específicas, além de literatura de autoajuda focalizada em questões relativas à gravidez. A pesquisa demonstra que parar de fumar no primeiro trimestre da gravidez parece trazer os maiores benefícios, mas os efeitos positivos de parar de fumar em qualquer momento durante a gravidez também são inegáveis. Devemos, portanto, além de ajudar as mulheres gestantes a se livrar do cigarro na sua primeira consulta do pré-natal, ajudá-las a manter-se longe do cigarro por toda a gravidez.

Várias formas de intervenção já foram utilizadas para motivar os pais a deixar de fumar durante e após a gravidez:

- Aconselhamento prático (incluindo treinamento para identificação e resolução de problemas, lembrar tentativas anteriores de abstenção, antecipar situações desencadeadoras, desafios para a abstenção)
- Aconselhamento com a abordagem dos “*Cinco Passos*”
- Impressos de autoajuda
- Aconselhamento por telefone
- Apoio social fora das consultas, apoiando os esforços do parceiro para a abstenção e dispondo do apoio de outros membros da família, de amigos e colegas de trabalho.

O *problema persistente* na investigação nesta área continua a ser a identificação dos fumantes, especialmente as gestantes. A pressão social para que não se fume durante a gravidez pode inibir a gestante quanto a revelar sua condição de fumante. Estudos demonstram as altas taxas de dissimulação (entre 28% e 35%) quando mulheres são inquiridas sobre seu tabagismo e posteriormente submetidas a testes bioquímicos.

De fato, dentre uma proporção considerável de mulheres que param de fumar durante a gravidez, as taxas de *recidiva* pós-parto são decepcionantemente altas. Frequentemente, as causas da recidiva podem ser encontradas na própria casa da gestante. De fato, a presença de outros fumantes (um parceiro íntimo ou outros

membros da família) na residência demonstrou aumentar significativamente a probabilidade das fumantes fumarem durante a gravidez e após dar a luz.

Felizmente, há amplas evidências que apoiam a efetividade dos programas de tratamento para grávidas e pais fumantes. Aproximadamente 35% das mulheres grávidas que param de fumar *mantêm-se longe do cigarro*, melhorando sua própria saúde e a saúde de suas crianças e dos demais membros da família.

Referências

1. Gilmore J. *Report on Smoking in Canada 1985-2001*. Ottawa, Ontario: Statistics Canada, Health Statistics Division, Minister of Industry; 2001.
2. Statistics Canada. *National Longitudinal Study on Children and Youth, 1994-1995 Data*. Ottawa, Ontario: Statistics Canada.

Nota

^aNT: CEECD – *Center of Excellence for Early Childhood Development* (Centro de excelência pelo desenvolvimento infantil inicial).