

## PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO MATERNO DURANTE A GESTAÇÃO: COORTE NISAMI

### PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL SMOKING DURING PREGNANCY: COHORT NISAMI

Maria Carla de Jesus Souza<sup>1</sup>, Danielly Barreto Rangel Pereira<sup>1</sup>, Jerusa da Mota Santana<sup>2</sup>, Djanilson Barbosa dos Santos<sup>2</sup>.

Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>1</sup>, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia<sup>2</sup>

#### Abstract

The objective was to estimate the prevalence and investigate the factors associated with smoking among pregnant women in Santo Antônio de Jesus, Bahia. This is a cross-sectional study nested in a cohort of pregnant women in the municipality of Santo Antônio de Jesus, Bahia, with a sample of 1,156 women seen at sixteen Family Health Units between 2012 and 2015. Information on smoking and socioeconomic, demographic, reproductive health and lifestyle characteristics was obtained using a standardized questionnaire. Smokers were those who reported smoking during pregnancy, regardless of the frequency and duration of the habit. The data was entered into EpiData version 3.0 and analyzed using STATA version 12.0. The association between smoking and maternal characteristics was analyzed using the logistic regression technique. The magnitude of the association was estimated by calculating the crude and adjusted odds ratios (OR) with a 95% confidence interval (95%CI). The prevalence of smoking during pregnancy was 3.3% (95%CI: 2.0-4.0). The factors associated with smoking were: being multiparous (OR=7.1; 95%CI: 2.6-19.9), alcohol use (OR=5.1; 95%CI: 1.2-22.1) and use of other drugs (OR=8.6; 95%CI: 2.4-30.6). Compared to other studies, the prevalence of maternal smoking was considered low. However, more emphatic interventions need to be targeted at pregnant women with the vulnerability factors found.

**Key words:** Tobacco smoking. Pregnancy. Primary health care.

#### Resumo

Objetivou-se estimar a prevalência e investigar os fatores associados ao tabagismo entre gestantes em Santo Antônio de Jesus, Bahia. Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte de gestantes do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, com uma amostra de 1156 mulheres, atendidas em dezesseis Unidades de Saúde da Família, no período de 2012 a 2015. Informações sobre tabagismo e características socioeconômicas, demográficas, de saúde reprodutiva e estilo de vida foram obtidas por meio de questionário padronizado. Considerou-se tabagista quem afirmou fumar no período gestacional, independente da frequência e da duração do hábito. Os dados foram digitados no EpiData versão 3.0 e analisados utilizando o programa estatístico STATA versão 12.0. A associação entre o hábito de fumar e as características maternas foi analisada utilizando a técnica de regressão logística. A magnitude da associação foi estimada pelo cálculo das odds ratio (OR) brutas e ajustadas com intervalo de 95% de confiança (IC95%). A prevalência do hábito de fumar na gravidez foi 3,3% (IC95%: 2,0-4,0). Os fatores associados ao hábito de fumar foram: ser multipara (OR=7,1; IC95%: 2,6-19,9), uso de álcool (OR=5,1; IC95%: 1,2-22,1) e outro tipo de droga (OR=8,6; IC95%: 2,4-30,6). A prevalência do tabagismo materno comparada a outros estudos foi considerada baixa. Porém, faz-se necessário que intervenções mais enfáticas sejam dirigidas às gestantes com os fatores de vulnerabilidade encontrados.

**Palavras-chave:** Hábito de Fumar. Gestantes. Atenção primária à saúde.

## Introdução

O tabagismo é considerado como a principal causa de morte evitável no mundo, devido ao fato de se relacionar direta e indiretamente com um leque de doenças evitáveis, sendo considerado uma pandemia e um grave problema de saúde pública, com uma perspectiva desafiadora de enfrentamento<sup>1</sup>. Em se tratando do consumo de tabaco pelo sexo feminino, a atenção deve ser redobrada, devido à possibilidade da gestação, pois o tabagismo pode levar a desfechos que comprometem a integridade na saúde do binômio mãe-feto<sup>2</sup>, como o aumento do risco para câncer cervical, de pulmão, parto prematuro, aborto espontâneo e outros<sup>3-4</sup>.

As prevalências de tabagismo estimadas em estudo sul-americano<sup>5</sup> realizado em Buenos Aires (10,3%) e Montevideu (18,3%) são inferiores a dados nacionais<sup>6</sup>, vale lembrar que o tabagismo gestacional no Brasil vem acompanhando uma curva em declínio<sup>6</sup>, porém ainda se considera elevada a sua prevalência. Para constatar tal evidência, uma coorte realizada em hospitais do Maranhão revelou redução de 5,9% do tabagismo entre as gestantes nos anos de 1997 e 1998, para 4,1% em 2010<sup>7</sup>.

Quanto ao consumo de tabaco, existem diversos fatores que determinam o hábito de fumar durante a gestação e variam de acordo com aspectos socioculturais, sociodemográficos e obstétricos. Ademais, a gestação constitui um período favorável para cessação do tabagismo, devido à proximidade da mulher com o profissional de saúde nas consultas de pré-natal<sup>8</sup>.

Nesse contexto, faz-se importante conhecer os processos envolvidos e o perfil do

comportamento das gestantes tabagistas atendidas em programas de pré-natal das Unidades de Saúde da Família (USF) do Sistema Único de Saúde(SUS), com a finalidade de contribuir na condução de uma abordagem integral nas consultas de pré-natal e na implementação de intervenções e novas diretrizes que visem o planejamento de ações de prevenção e/ou redução de danos, causados pelo tabaco, à saúde materno-infantil<sup>2</sup>.

Em meio ao arcabouço literário pesquisado sobre o tabagismo materno, nota-se que há concentração dos estudos em grandes centros urbanos e no âmbito hospitalar, sendo insuficientes as investigações epidemiológicas dessa condição em gestantes acompanhadas na Atenção Primária do SUS, tornando esse fator o diferencial deste estudo. Assim, o presente estudo visa estimar a prevalência e investigar os fatores associados ao tabagismo entre gestantes em uma cidade do Recôncavo da Bahia no período de 2012 a 2015.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte de gestantes do Núcleo de Investigação em Saúde Materno-Infantil (NISAMI) que foi desenvolvida pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, localizado a 187 km da capital do estado, com área territorial de 261.348 km<sup>2</sup>. Conta com 90.985 habitantes, sendo 47.339 do sexo feminino<sup>9</sup>.

A amostra foi composta por 1156 gestantes, cadastradas em dezesseis USF, no período de 2012 a 2015. Para efeito da amostra deste estudo, foram consideradas inelegíveis as mulheres com gravidez gemelar, comorbidade

associada e sem confirmação ultrassonográfica da gravidez. As mulheres foram abordadas na sala de espera da USF na ocasião da consulta pré-natal. Nesta oportunidade foi aplicado um questionário contendo perguntas referentes a informações demográficas e socioeconômicas da família, características da gestação, hábitos maternos, utilização de serviços de saúde e informações referentes ao pré-natal. A entrevista foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizada por estudantes da UFRB.

O hábito de fumar foi considerado uma variável dependente, sendo definida como fumantes as mulheres que afirmaram fumar diariamente, independente da frequência e quantidade, e as não-fumantes foram aquelas que relataram ter fumado e abandonado o hábito antes do diagnóstico da gestação e as mulheres que alegaram nunca ter fumado. As mulheres que relataram fumar diariamente, foram inquiridas sobre a quantidade de cigarros fumados diariamente ( $\leq 5$ ; 6-10;  $> 10$ ).

As variáveis independentes analisadas foram os fatores socioeconômicos, sociodemográficos e obstétricos: idade ( $< 20$ ; 20-34;  $\geq 35$  anos), raça/cor [negra (pretas e pardas); não negra], escolaridade ( $\leq 4$ ; 5-9;  $\geq 9$  anos), situação conjugal [com companheiro (casada, união estável ou mora junto); sem companheiro (solteira, viúva, separada)], renda familiar ( $\leq 1$ ; 2-4;  $\geq 5$  salário(s) mínimo(s)), religião (sim; não) situação de emprego (trabalha em casa; trabalha fora de casa), número de pessoas que moram na mesma casa ( $\leq 2$ ; 3-5;  $\geq 6$ ), início do pré-natal (primeiro; segundo; terceiro trimestre); paridade (nulípara; primípara; múltipara), uso de bebida

alcoólica (sim; não) e outro tipo de droga (maconha, cocaína, crack) [sim; não].

Os dados foram digitados no EpiData versão 3.0 e analisados utilizando o programa estatístico STATA versão 12.0. Inicialmente realizou-se a descrição da amostra através da distribuição de frequência das características socioeconômicas, demográficas, de saúde reprodutiva e hábitos de vida maternos. Em seguida, a associação entre o hábito de fumar e as características maternas foi analisada utilizando a técnica de regressão logística. A magnitude da associação foi estimada pelo cálculo das *odds ratio* (OR) brutas e ajustadas com intervalo de 95% de confiança (IC95%). Foram incluídas no modelo de regressão múltipla as variáveis independentes associadas ao desfecho após análise bivariada que apresentaram valor de  $p \leq 0,20$ . No modelo final foram consideradas significantes as variáveis com valor de  $p \leq 0,05$ .

O projeto maior, do qual o presente estudo deriva, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista de Fisioterapia da Bahia (FAFIS), sob o protocolo no 4369.0.000.070-10.

## Resultados

A Tabela 1 apresenta as principais características da população do estudo. A maioria das gestantes era de raça/cor preta/parda (84,56%), possuía entre 20 e 34 anos de idade (72,58%) e estudaram por até quatro anos (53,47%). Quanto à renda familiar, 46,74% recebiam entre dois a quatro salários mínimos e 56,86% dividiam o domicílio com três a cinco pessoas. A maioria das gestantes convivia com o companheiro (83,02%), trabalhava fora de casa (54,50%) e declarou possuir algum tipo de religião

(81,58%). O consumo de bebida alcoólica foi referido por 72,70%, e 98,50% relataram não ter consumido drogas ilícitas. Em relação à saúde reprodutiva, 50,04% eram nulíparas e 83,62% das mulheres haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

**Tabela 1** - Características socioeconômicas, demográficas, de saúde reprodutiva e hábitos de vida de gestantes em Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2012 a 2015 (n = 1156).

Variáveis	n	%
<b>Raça/cor</b>		
Negra	964	84,5
Não negra	167	14,6
<b>Idade materna</b>		
< 20 anos	223	19,2
20 a 34 anos	839	72,5
≥ 35 anos	94	8,1
<b>Escolaridade</b>		
≤ 4 anos	617	53,4
5 a 9 anos	476	41,2
> 9 anos	61	5,3
<b>Renda</b>		
≤ 1 salário mínimo	258	23,6
2 a 4 salários mínimos	509	46,7
≥ 5 salários mínimos	322	29,5
<b>Nº de partos</b>		
Nulípara	575	50,0
Primípara	326	28,3
Múltipara	248	21,5
<b>Início do pré-natal</b>		
1º trimestre	914	83,6
2º trimestre	167	15,2
3º trimestre	12	1,1
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	958	83,0
Sem companheiro	196	16,9
<b>Trabalha fora de casa</b>		
Sim	624	54,5
Não	521	45,5
<b>Religião</b>		
Sim	939	81,5
Não	212	18,4
<b>Uso de álcool</b>		
Sim	839	72,7
Não	315	27,3
<b>Outras drogas</b>		
Sim	17	1,5
Não	1120	98,5
<b>Pessoas do domicílio</b>		
≤ 2	386	33,7
3 a 5	651	56,8
≥ 6	108	9,4

A Tabela 2 apresenta a frequência de tabagismo e a quantidade de cigarros fumados pela população do estudo. Quanto ao hábito de fumar, 30,80% relataram ter fumado anteriormente à gestação. Um total de 38

gestantes fumou durante a gravidez atual, obtendo-se uma prevalência de 3,33%. Deste universo de gestantes fumantes, 51,35% possuíam o hábito de fumar antes da gestação e as demais passaram a fumar durante este período. A maioria das fumantes (60,53%) relatou consumir menos de cinco cigarros por dia, sendo a amplitude mínima e máxima do consumo de cigarro de 1 e 40, respectivamente.

**Tabela 2** - Hábito de fumar em gestantes em Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2012 a 2015 (n = 38).

Hábito de fumar	n	%*	IC95%
Fumou durante a gestação	38	3,33	2,0-4,0
Começou a fumar na gestação*	18	48,6	3,0-6,0
Fumava antes da gestação e manteve o hábito*	19	51,3	3,0-6,0
<b>Quantidade de cigarros fumados/dia*</b>			
< 5 cigarros	23	60,5	4,0-7,0
5 a 10 cigarros	4	10,5	0,0-2,0
> 10 cigarros	11	28,9	1,0-4,0

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises brutas e ajustadas da associação entre tabagismo e os fatores de risco investigados. Na análise bruta, observou-se associação estatisticamente significativa do hábito de fumar com as gestantes múltiparas (OR = 8,16; IC95%: 3,45-19,3), que consumiram álcool (OR = 6,98; IC95%: 1,67-29,1), fizeram uso de outras drogas (OR = 13,3; IC95%: 4,47-40,3) e dividiam o domicílio com mais de seis pessoas (OR = 3,22; IC95%: 1,05-9,79). As gestantes que não trabalhavam fora de casa (OR = 0,42; IC95%: 0,21-0,84), tiveram menos chance de fumar durante a gravidez.

**Tabela 3** - Análise multivariada da associação entre hábito de fumar e fatores socioeconômicos, demográficos, de saúde reprodutiva e hábitos de vida de gestantes em Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2012 a 2015.

Variáveis	Total	Tabagis		OR bru ta	IC 95 %	OR ajust ada	IC 95 %
		n	%				
<b>Raça/co</b>							
r							
Não negra	164	5	3,0	1,0			



## Discussão

A prevalência de tabagismo materno nas gestantes neste estudo foi de 3,33%. Esta frequência foi considerada baixa, quando comparada a estudos nacionais cuja prevalência variam de 4,1% no Maranhão<sup>7</sup> a 23,0% no Rio Grande do Sul<sup>10</sup>. Estudos internacionais também apresentam prevalência superior à encontrada neste estudo, sendo 10% na Irlanda<sup>11</sup>; 13,9% na Austrália<sup>12</sup>; e 6% na Dinamarca<sup>13</sup>. Uma Revisão Sistemática com Meta-análise<sup>3</sup> realizada a nível mundial, identificou uma prevalência de 21% (IC 95%: 17-26%) de tabagismo na gestação. Este mesmo estudo evidenciou um declínio significativo do tabagismo mundial entre as mulheres, de 92% em 2000 para 28% em 2019, ainda que reduzido, é significativo devido aos malefícios que são altos e muitas vezes fatais, sobretudo quando aplicado às gestantes<sup>3</sup>.

O uso de tabaco durante a gestação está diretamente associado a um aumento significativo nos riscos para a saúde materno-infantil. Entre as complicações mais frequentes estão o baixo peso ao nascer, o nascimento prematuro e a inadequação do tamanho do bebê para a idade gestacional. Em adição, a prevalência desses problemas tende a aumentar proporcionalmente a quantidade de cigarros usados diariamente<sup>30</sup>.

Além dos impactos negativos no recém-nascido já mencionados, a saúde do binômio mãe-filho também pode ser severamente afetada. O tabagismo durante a gravidez aumenta os riscos de gravidez ectópica, deslocamento da placenta, aborto espontâneo, má formação pulmonar do bebê, apneia neonatal e até mesmo mortalidade fetal. Outros problemas maternos incluem:

osteoporose, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, câncer cervical e outros<sup>3-4</sup>. Esses riscos ressaltam a importância de evitar o uso de tabaco durante a gravidez para proteger tanto a saúde da mãe quanto a do bebê, mesmo com o declínio da prevalência do tabagismo materno gestacional em vários países.

O tabagismo no Brasil vem seguindo uma curva decrescente, chegando à 7,7% entre a população feminina, no ano de 2019<sup>14</sup>, tal fato, deve-se às políticas de saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com a finalidade de redução da exposição ao fumo, somado a maior cobertura de programas de pré-natal, facilitando o acesso das gestantes ao serviço de saúde<sup>6</sup>. Dessa forma, o período gestacional se comporta como um fator motivador para o abandono do tabagismo, tendo em vista que a mulher, neste período, preocupava-se em gerar uma criança saudável<sup>2</sup>, evidenciado no estudo de Frazer *et al.*<sup>11</sup> com uma taxa de abandono do fumo de 22% quando souberam da gravidez, e de 61% de abandono durante o início da gestação no estudo de De Wolff *et al.*<sup>13</sup>.

No grupo de maior prevalência, destacam-se as gestantes que consumiram bebida alcoólica, drogas ilícitas e as múltiparas. Observa-se que os fatores associados pouco se alteram entre os estudos, porém nota-se uma lacuna em estudos nacionais que abordem o uso de drogas ilícitas por gestantes.

A prevalência de mulheres que iniciaram o tabagismo durante a gestação é semelhante ao percentual de mulheres que já fumavam anteriormente à gestação e mantiveram o hábito. Destacamos a necessidade de mais estudos para investigar essa associação e identificar os mecanismos pelos quais a gestação torna-se um fator propício para iniciar o tabagismo.

As mulheres iniciam o tabagismo com finalidade de redução da tensão e encontram no cigarro um apoio, um prazer e uma companhia<sup>15</sup>. Estudo realizado com 3.776 mulheres grávidas na Finlândia entre 2011 e 2015, mostrou que as entrevistadas com sintomas depressivos eram mais propensas a fumar durante a gestação (OR = 1,05–1,06,  $p = 0,002–0,004$ )<sup>16</sup>, porém, quando associado à gestação, outros sentimentos são manifestados, como medo, culpa, raiva e fraqueza<sup>17</sup>. Uma possível justificativa é que a gestação compreende um período marcado por alterações físicas, hormonais e emocionais, neste sentido, a mulher pode encontrar no cigarro um aliado, um suporte social e psicológico para enfrentar esta fase marcada por significativas mudanças multidimensionais<sup>17</sup>.

Tratando-se de consumo de cigarro, a maioria das gestantes consumia menos de cinco cigarros por dia, sendo classificadas como fumantes leve, por terem uma menor carga tabágica, sendo um fator positivo para o abandono do hábito quando são notificadas da gestação, em contrapartida, fumantes que consomem mais de dez cigarros/dia são mais resistentes à redução do tabagismo, tendendo a manter o hábito ao longo da gravidez, fato explicado pela maior dependência à nicotina<sup>2,18</sup>. Este achado está em consonância com o estudo de De Wolff *et al.*<sup>13</sup>, os quais observaram que as maiores taxas de desistência estavam entre gestantes que fumam de 1 a 9 cigarros por dia.

Na análise ajustada, constatou-se que a gestante múltipara tem uma forte associação com o tabagismo materno. Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar do Japão<sup>19</sup>, o qual encontrou prevalência de 13,43%

em mães tabagistas que tiveram quatro ou mais filhos. Esse fato pode ser justificado pela crença de que os malefícios do tabagismo na gestação é um mito, pois elas fumaram em gestações anteriores e seus filhos são aparentemente saudáveis<sup>18</sup>. Este fato torna necessário ao profissional de saúde envolvido na consulta de pré-natal que se atente para este grupo de mulheres, uma vez que a maior paridade apresenta tendência para permanecer fumando durante a gestação<sup>7,18</sup>.

A ingestão de bebidas alcoólicas associa-se estatisticamente com o tabagismo materno. A prevalência neste estudo foi considerada elevada quando comparada à literatura nacional em que o consumo de álcool na gestação variou entre 0,5 e 62,0%, respectivamente<sup>20-21</sup>. Um estudo internacional também encontrou alta prevalência de tabagismo na gestação em mães que faziam uso do álcool (15,25%)<sup>19</sup>. Um estudo realizado no Estado da Virgínia, nos Estados Unidos, com 1.729 gestantes, entre 2017 e 2018, identificou que mães usuárias de álcool têm chance duas vezes maior de fumar durante a gravidez (OR: 2,03; IC 95%: 1,40, 2,94)<sup>22</sup>, corroborando com a análise do presente estudo.

A prevalência elevada deve-se ao fácil acesso a bebidas alcoólicas, baixo custo, cultura do uso da bebida como meio recreativo e de comemoração e devido à falta de informação dos efeitos teratogênicos causados pelo consumo de bebida alcoólica<sup>18</sup>. Ações informativas e preventivas em álcool e tabaco para as mulheres grávidas devem ser realizadas de maneira integrada pelos profissionais da saúde, com objetivo de reduzir sua prevalência, pois não há níveis considerados seguros de consumo desses agentes deletérios<sup>18</sup>.

O uso de drogas ilícitas como cocaína, crack e maconha foi referido pelas gestantes e obteve associação positiva com o tabagismo materno. Em um estudo transversal, no Maranhão, a prevalência de uso de drogas ilícitas pelas gestantes foi de 1,45%<sup>23</sup>; em Santa Catarina, uma pesquisa realizada em 31 hospitais de 30 municípios, a taxa foi de 9,3%<sup>4</sup>; já em Campinas, um estudo com gestantes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a prevalência foi de 16,9% para qualquer droga, destes 63,9% usavam álcool, 58,3% fumo, 9,2% cocaína/crack e 4,6% maconha<sup>24</sup>.

Estudos internacionais apontam prevalência mais elevada do consumo de substâncias ilícitas na gestação, como de 10,6% em Londres<sup>25</sup> e 4,4% nos Estados Unidos<sup>26</sup>. Sendo assim, a prevalência do uso de drogas ilícitas no presente estudo foi semelhante aos estudos nacionais, quando analisada apenas sua frequência. Os resultados foram semelhantes aos estudos europeus quando analisada a associação ao tabagismo materno.

Na reflexão sobre a confiabilidade dos dados referentes ao uso de drogas na gestação, tal problema ganha maior magnitude. Há evidências de que mulheres têm tendência a não relatar o consumo<sup>27</sup>, e os exames laboratoriais são indicados para analisar o uso a fim de evitar a subnotificação. Ademais, a abordagem pelos profissionais de saúde, durante o pré-natal, geralmente restringe-se ao tabagismo e ao consumo de bebidas alcólicas, e não adentram as drogas ilícitas, corroborando para este importante problema de saúde pública, ainda carente de estudos epidemiológicos no Brasil<sup>28</sup>.

A baixa adesão ao atendimento, quer seja por questões individuais, de vulnerabilidades das

mulheres, ou por questões institucionais e de dificuldade de acesso aos serviços, seria justificável<sup>28</sup>. Novos estudos nacionais que discutam o uso de drogas ilícitas são necessários, com finalidade de propor justificativas para o resultado da pesquisa.

O estudo de Frazer *et al.*<sup>11</sup> identificou que mais de 75% das entrevistadas relataram que o hospital deve oferecer suporte para as gestantes cessarem o hábito tabágico, além disso, neste mesmo estudo, a maioria das fumantes gostariam de ajuda para parar de fumar, o que mostra que o aconselhamento nos pré-natais, que são muito importantes, ainda são insuficientes para a redução do tabagismo na gestação, sendo necessário expandir as estratégias de combate para todos os níveis de saúde.

O presente estudo apresenta a limitação da identificação do tabagismo materno que foi baseada somente no auto-relato, sem confirmação bioquímica, podendo subestimar a prevalência, devido à mulher sentir-se desconfortável e constrangida em confirmar o hábito tabágico<sup>29</sup>, o mesmo se aplica a questões inerentes ao uso de outras drogas mencionadas neste estudo, porém, para minimizar esta limitação, 10% dos questionários foram validados.

## Conclusão

Quando comparada a outros estudos, a prevalência de tabagismo entre as gestantes foi baixa, contudo preocupante, uma vez que não existem níveis seguros do consumo de tabaco na gestação. Mais da metade das mulheres fumavam antes da gestação e estenderam o hábito durante este período, porém uma quantidade significativa das mulheres iniciou o processo do tabagismo



após o diagnóstico de gravidez, sendo uma variável ainda pouco avaliada em estudos sobre uso de drogas em gestantes.

As mulheres com maior paridade, que consumiram bebida alcoólica e fizeram uso de drogas ilícitas tiveram mais chance de fumar durante a gravidez, expondo o binômio materno-fetal às consequências deletérias do tabaco.

Os resultados do presente estudo são instrumentos relevantes para o planejamento em saúde e podem ser ampliados para outros locais com populações semelhantes. Ademais, estratégias e ações mais direcionadas para identificar gestantes fumantes, investigar os fatores causais e promover a cessação do tabagismo, especialmente durante o acompanhamento pré-natal, permitirão um cuidado integral centrado na mulher e no seu filho. Com isso, será possível reduzir os desfechos negativos na saúde materno-infantil atribuíveis ao tabagismo gestacional.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa- Tabaco 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 4]. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097).
2. Motta GCP, ECHER IC, LUCENA AF. Factors Associated with Smoking in Pregnancy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(4):809-15.
3. Jafari A, Rajabi A, Gholian-Aval M, Peyman N, Mahdizadeh M, Tehrani H. National, regional, and global prevalence of cigarette smoking among women/females in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Environ Health Prev Med*. 2021;26(5):1-13.
4. Boing AF, Boing AC, Wagner KJP, Saraiva SS, Tomasi YT. Individual and contextual variables associated with smoking and alcohol consumption during pregnancy. *Rev Bras Enferm* [online]. 2021 [cited 2021 Oct. 07];74(suppl 4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0804>.
5. Bloch M, Althabe F, Onyamboko M, Kaseba-Sata C, Castilla EE, Freire S, et al. Tobacco Use and Secondhand Smoke Exposure During Pregnancy: An Investigative Survey of Women in 9 Developing Nations. *Am J Public Health*. 2008 Oct;98(10):1833-40.
6. Brasil. Pesquisa Especial de Tabagismo PETab: relatório Brasil/Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. INCA; 2011.
7. Barbosa RL, Nathasje IF, Chagas DC, Alves MTSSB. Prevalência e fatores associados ao hábito de fumar de gestantes na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2015;15(3):325-35.
8. Dias-Damé JL, Lindsay AC, Cesar JA. Smoking cessation during pregnancy: A population-based study. *Rev Saude Publica*. 2019;53(1).
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico - 2022: Características da população e dos domicílios [Internet]. 2023. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/santo-antonio-de-jesus/panorama>
10. Zhang L, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Beskow B, Larentis N, et al. Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: Um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011;27(9):1768-76.
11. Frazer K, Fitzpatrick P, Brosnan M, Dromey AM, Kelly S, Murphy M, et al. Smoking Prevalence and Secondhand Smoke Exposure during Pregnancy and Postpartum - Establishing Risks to Health and Human Rights before Developing a Tailored Programme for Smoking Cessation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(6):1-11.
12. Passmore E, McGuire R, Correll P, Bentley J. Demographic factors associated with smoking cessation during pregnancy in

- New South Wales, Australia, 2000-2011. *BMC Public Health*. 2015;15(1).
13. De Wolff MG, Backhausen MG, Iversen ML, Bendix JM, Rom AL, Hegaard HK. Prevalence and predictors of maternal smoking prior to and during pregnancy in a regional Danish population: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2019;16(82):1-9.
  14. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [cited 2023 Oct 06]. 137f. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)
  15. Souza EST, Martinez JAB, Crippa JAS, Pasian SR. University of são paulo reasons for smoking scale: A new tool for the evaluation of smoking motivation. *J Bras Pneumol*. 2010;36(6):768-78.
  16. Jussila H, Pelto J, Korja R, Ekholm E, Pajulo M, Karlsson L, et al. The association of maternal-fetal attachment with smoking and smoking cessation during pregnancy in The FinnBrain Birth Cohort Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(741):1-13.
  17. Possato M, Garcia LPCM, Pamplona TVL. Representation of pregnant smokers on cigarette use: A study carried out at a hospital in the interior of the state of São Paulo. *Rev da Esc Enferm*. 2007;41(3):434-40.
  18. Reis LG, Silva CJ, Trindade A, Abrahão M, Silva VA. Women who smoke and stop during pregnancy: Who are they? *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2008;8(2):217-21.
  19. Ooka T, Akiyama Y, Shinohara R, Yokomichi H, Yamagata Z. Individual and Regional Characteristics Associated with Maternal Smoking During Pregnancy in Japan: Healthy Parents and Children 21. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(1):1-20.
  20. Passini Júnior R. Consumo de álcool durante a gestação. *Rev Bras Ginecol e Obs*. 2005;27(7):373-5.
  21. Baptista FH, Rocha KBB, Martinelli JL, De Avó LR da S, Ferreira RA, Germano CMR, et al. Prevalence and factors associated with alcohol consumption during pregnancy. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2017;17(2):271-9.
  22. Umer A, Lilly C, Hamilton C, Baldwin A, Breyel J, Tolliver A, et al. Prevalence of alcohol use in late pregnancy. *Pediatr Res*. 2020;88:312-319.
  23. Rocha PC, Alves MTSSB, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva R. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saude Publica*. 2016;32(1).
  24. Pereira CM, Pacagnella RC, Parpinelli MA, Andreucci CB, Zanardi DM, Souza R, et al. Drug Use during Pregnancy and its Consequences: A Nested Case Control Study on Severe Maternal Morbidity. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan. 25];40(9):518-526. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032018000900518&lng=en&nrm=iso&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000900518&lng=en&nrm=iso&lng=en)
  25. Siqueira LP, Fabri ACOC, Fabri RL. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. *Rev eletrônica Farmácia*. 2011;8(2):75-87.
  26. Wendell AD. Overview and epidemiology of substance abuse in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2013;91-96.
  27. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG de. Drogas de abuso e gravidez. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2008;35(1):44-7.
  28. Lendoiro E, González-Colmenero E, Concheiro-Guisán A, de Castro A, Cruz A, López-Rivadulla M, et al. Maternal hair analysis for the detection of illicit drugs, medicines, and alcohol exposure during pregnancy. *Ther Drug Monit*. 2013;35(3):296-304.

29. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JW de O, Costa F da S. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):37-45.
30. Ko TJ, Tsai LY, Chu LC, Yeh SJ, Leung C, Chen CY, et al. Parental smoking during pregnancy and its association with low birth weight, small for gestational age, and preterm birth offspring: a birth cohort study. *Pediatr Neonatol.* [Internet] 2014 [cited 2024 Sep. 09];55(1):20-7. Available from: [https://www.pediatr-neonatol.com/article/S1875-9572\(13\)00105-8/fulltext](https://www.pediatr-neonatol.com/article/S1875-9572(13)00105-8/fulltext)

Maria Carla de Jesus Souza

Universidade Estadual de Feira de Santana

Rua D, Loteamento Benício, nº 9 – Cajueiro,

CEP: 44430-634 – Santo Antônio de Jesus – BA

e-mail: [mariacarlasmouza04@gmail.com](mailto:mariacarlasmouza04@gmail.com)

---

Recebido em 09/10/2023

Aprovado em 30/10/2024

Publicado em 18/12/2024