

FUMO MATERNO NA GESTAÇÃO E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VÍTOR VERGARA DA SILVA¹, PRISCILA WEBER², LAÍSA RODRIGUES MOREIRA², MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – vitorvergara@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – prifisio07@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas– laisa.moreira.psi@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - mariangelafreitassilveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um problema de saúde pública estando relacionado com 50 diferentes doenças incapacitantes. Ele ocasiona em média, 200 mil mortes por ano no Brasil, o que ultrapassa o somatório das mortes por alcoolismo, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios (INCA, 2007). Entre as principais queixas das pessoas que consomem o tabaco estão os problemas respiratórios.

Loyola (2016), através do diálogo entre a equipe e o diagnóstico situacional, identificou um alto número de pacientes tabagistas que desenvolveram problemas respiratórios crônicos, em um estudo realizado por um programa de Saúde da Família. Além disso, a autora evidenciou um grande número de crianças com sintomas respiratórios, vítimas de tabagismo passivo.

Segundo Gilliland e colaboradores (2000), um crescente número de evidências aponta que a exposição intrauterina ao tabaco pode produzir déficits persistentes na função pulmonar do indivíduo ao longo da infância. Assim, este estudo tem como objetivo descrever a prevalência de fumo materno na gestação e sintomas respiratórios no primeiro ano de vida em crianças participantes da Coorte de Nascimentos de 2015 - Pelotas, RS, Brasil. Além disso, o mesmo se propõe a investigar a relação entre o fumo materno gestacional com a ocorrência de chiado no peito, pneumonia e internações hospitalares por complicações respiratórias identificados no acompanhamento dos 12 meses destas crianças.

2. METODOLOGIA

Este trabalho utiliza dados da Coorte de Nascimentos de 2015 – Pelotas, RS. As mães dos bebês com nascimento previsto para 2015 foram entrevistadas durante a gestação e seus filhos acompanhados após o nascimento, aos 3 e aos 12 meses de vida. A coleta dos dados nos acompanhamentos foi feita por entrevistadoras selecionadas a partir de um criterioso processo de avaliação, realizado por meio de provas teóricas e práticas, além de constantes processos de capacitação, padronização e controle de qualidade.

O acompanhamento perinatal deu-se nos hospitais: Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas, Santa Casa Misericórdia de Pelotas, Hospital São Francisco de Paula (HU), Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL) e Hospital Miguel Piltcher, sendo a entrevista realizada, portanto, no local de nascimento da criança. Em alguns casos, por vontade da mãe, esta foi feita em seu domicílio. Aos 12 meses, as entrevistas foram todas realizadas no domicílio da mãe e da criança, sendo estas previamente agendadas e posteriormente confirmadas por meio de ligações telefônicas.

A coorte de nascidos em Pelotas em 2015 teve como amostra final 4.275 entrevistados. Para o acompanhamento dos 12 meses, havia 4.216 crianças

elegíveis, sendo realizadas 4.018 entrevistas (95,3%). A diferença entre elegíveis e entrevistados se deveu a fatores como: recusas em participar do estudo, perdas e óbitos.

Quanto às variáveis utilizadas para este estudo, a exposição ao fumo gestacional foi obtido das entrevistas com as mães durante o perinatal por meio da seguinte pergunta: “Você fumou durante a gravidez?” (não/sim). Do acompanhamento dos 12 meses, foram obtidas as variáveis de desfecho referentes à ocorrência de chiado no peito, pontada ou pneumonia e internações hospitalares por complicações respiratórias desde o nascimento até o momento da entrevista, avaliados de forma dicotômica (não/sim). Para as análises foi utilizado o Programa Stata 13.1. Análises estatísticas descritivas, apresentando frequências absolutas e relativas, e análises bivariadas foram realizadas, com Teste exato de Fisher (tabelas 2x2) para testar associação entre as variáveis. Os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto da Coorte de Nascimentos de 2015 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física (ESEF) da Universidade Federal de Pelotas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descrição dos participantes da Coorte de Nascimentos de 2015, no estudo perinatal e no acompanhamento dos 12 meses, segundo variáveis investigadas, pode ser vista nas Tabelas 1 e 2, respectivamente. A maior parte das mães tinha 25 anos de idade ou mais (61,7%) e 34,8% das mães possuíam até oito anos de escolaridade. A prevalência de fumo materno durante a gestação foi de 16,5%. Em relação aos desfechos analisados, a presença de chiado no peito foi o mais frequente entre os participantes (60,4%). Entre os participantes que internaram no hospital por problemas respiratórios (n= 373), os principais problemas identificados foram: bronquite/ bronquiolite (n=226), pneumonia/ pontada/ broncopneumo (n=95) e asma, broncoespasmo, falta de ar (n=52). Houve diferença estatisticamente significativa entre os desfechos chiado no peito, pontada ou pneumonia e internação hospitalar por problemas respiratórios, de acordo com fumo materno na gestação. Maior prevalência dos desfechos analisados ocorreu em filhos de mães que fumaram durante a gestação.

Tabela 1. Descrição dos participantes da Coorte de Nascimentos de 2015 segundo variáveis investigadas no estudo PERINATAL. Pelotas, RS, 2015.

Variável	N (%)
Idade da mãe	
13-19	622 (14,6)
20-24	1011 (23,7)
25-29	1006 (23,5)
30 ou mais	1635 (38,2)
Escolaridade da mãe (anos completos)	
0-4	391 (9,2)
5-8	1095 (25,6)
9-11	1458 (34,1)
12 ou mais	1330 (31,1)
Fumo materno durante a gestação	
Não	3567 (83,5)
Sim	705 (16,5)

Tabela 2. Descrição dos participantes da Coorte de Nascimentos de 2015 segundo variáveis investigadas no acompanhamento dos 12 MESES. Pelotas, RS, 2016.

Variável	N (%)
Chiado no Peito	
Não	1591 (39,6)
Sim	2426 (60,4)
Pontada ou Pneumonia	
Não	3711 (92,5)
Sim	303 (7,5)
Internação Hospitalar	
Não	3340 (83,2)
Sim	675 (16,8)
Internação Hospitalar por Problemas Respiratórios (n=675)	
Não	302 (44,7)
Sim	373 (55,3)

Tabela 3. Prevalência de chiado no peito, pontada ou pneumonia e internação hospitalar por problemas respiratórios de acordo com fumo materno na gestação. Pelotas, RS, 2015-2016.

Variável	Chiado no Peito N (%)	Valor p	Pontada/ Pneumonia N (%)	Valor p	Internação por problemas respiratórios N (%)	Valor p
Fumo na gestação		<0,001		0,007		0,005
Não	1982(58,9)		237 (7,0)		279 (52,4)	
Sim	443 (68,6)		66 (10,2)		94 (65,7)	

*Valor p do Teste exato de Fisher.

De acordo com o estudo, manifesta-se que há problemas futuros em filhos de mães que fumaram durante a gravidez. Problemas estes que podem ser evitados. Ressalta-se também que a desintoxicação do cigarro no organismo da mãe aumenta consideravelmente a partir do momento em que ela para de fumar.

Sendo assim, deve-se atentar a importância para a saúde pública de intervenções voltadas para mães gestantes fumantes, sendo mostrado neste estudo a abertura de um campo para discussão e orientação. Salienta-se que o tabaco está entre as drogas mais difíceis de parar com o uso, entretanto, deve-se dar uma atenção maior a estas pessoas. Conforme evidenciado no estudo de Santos e Gavioli (2017), o álcool e o tabaco foram as drogas de abuso que apresentaram maior prevalência de uso na vida, ou seja, uso experimental. Dentre as gestantes, a autora ainda cita que 86,1% tinham experimentado álcool e 35,4% o tabaco. Em outro estudo identificou-se que no período da gravidez as gestantes continuavam fazendo uso das seguintes drogas: (47; 2,61%) fazia uso de crack, (37; 2,05%) consumia bebida alcoólica, (22; 1,22%) fumava maconha, (19; 1,00%) utilizava tabaco e (17; 0,94%) cocaína (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

4. CONCLUSÕES

Tendo em vista as prevalências significativas de chiado, pneumonia e internações hospitalares por complicações respiratórias relacionadas ao fumo gestacional, conclui-se que orientações maternas acerca das implicações do



tabaco na saúde respiratória de crianças no primeiro ano de vida são de grande relevância principalmente nos períodos pré-gestacional e pré-natal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, A. J. D., CASCAES, A. M., WEHRMEISTER, F. C., MARTÍNEZ-MESA, J., MENEZES A. M. B. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 3711, 2011. APUD Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tabagismo no Brasil: um grave problema de saúde pública. **Instituto Nacional do Câncer**, Rio de Janeiro, 2007.

GILLILAND F.D., BERHANE K., MCCONNELL R., et al. Maternal smoking during pregnancy, environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function. **Thorax**, 55, 271-276, 2000.

LOYOLA, P. S. BARCELOS, E. M. Efeitos nocivos do tabagismo e seu enfrentamento na Unidade de Saúde Aeroporto II – Paracatu – Minas Gerais. Montes Claros – Minas Gerais, 2016.

MAIA J. A., PEREIRA L. A., MENEZES F. A. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 121-128, Jul/Dez, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/664/540>>. Acessado em: 24 set. 2017

SANTOS, R. M. De S.; GAVIOLI A. Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes. **Rev. Rene**. Maringá, PR, Brasil, v. 18, n. 1, p. 35-42, Jan/Fev, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18864>>. Acesso em: 24 set. 2017.

STATA STATISTICAL SOFTWARE: Release 13 [computer program]. College Station (TX): StataCorp LP, 2013.