

FATORES ASSOCIADOS AO FUMO NA GESTAÇÃO DE MÃES DE CRIANÇAS PARTICIPANTES DA COORTE DE NASCIMENTOS DE 2015 – PELOTAS

VÍTOR VERGARA DA SILVA¹; FRANCINE DOS SANTOS COSTA²;
MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – vitorvergara@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – francinesct@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - mariangelafreitassilveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O uso de tabaco é amplamente reconhecido como uma das principais ameaças à saúde global (EZZATI e al., 2002). O fumo contribui para cerca de três milhões de mortes por ano (Organização Pan-Americana de Saúde, 2018), sendo ainda uma das principais causas de doença e mortalidade, pela grande dificuldade de cessar o hábito (OSKARSDOTTIR, SIGURDSSON, GUDMUNDSSON, 2017).

Na gravidez, o fumo representa sérios riscos para a saúde da mãe e do feto (LOGGINS, 2018; BLOCH et al., 2008). A Organização Mundial da Saúde adverte que mulheres grávidas devem abster-se do uso de cigarros, devido aos conhecidos efeitos, como aborto, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, anomalias congênitas (WHO, 2009) e síndrome da morte súbita (LOGGINS, 2018; BLOCH et al. 2008).

A literatura mostra que mães que fumam na gestação apresentam piores condições socioeconômicas, são mais jovens, não possuem companheiro e possuem pior saúde mental (TSAKIRIDIS ET AL., 2018; OSKARSDOTTIR, SIGURDSSON, GUDMUNDSSON, 2017; MATEOS-VÍLCHEZ ET AL., 2014). Ainda, a gravidez compreende um período de mudanças, vivências intensas e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas e de ansiedade (Caderneta da gestante, 2016). A compreensão dos fatores que favorecem a manutenção do hábito de fumar na gestação é imprescindível para o planejamento de ações voltadas a esta população. Mulheres grávidas devem ser consideradas uma população prioritária para os esforços de controle do tabagismo. Desta forma, esse trabalho visa investigar fatores associados ao fumo materno durante a gestação em mães de crianças participantes da Coorte de Nascimentos de 2015 - Pelotas, RS, Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados da Coorte de Nascimentos de 2015 – Pelotas, RS. Os acompanhamentos da coorte tiveram início ainda no período Pré-natal, sendo incluídas todas as gestantes residentes na zona urbana da cidade de Pelotas e bairro Jardim América (Capão do Leão), com parto previsto para o ano de 2015. No Perinatal, todas as mães cujos filhos nasceram nas maternidades da cidade de Pelotas foram novamente contatadas. A coleta dos dados nestes acompanhamentos foi realizada por entrevistadoras treinadas.

A variável fumo na gestação, desfecho deste estudo, foi obtida do acompanhamento Perinatal através da questão “A Sra. fumou durante esta gravidez?”, com opções de resposta *sim* ou *não*. As variáveis independentes utilizadas foram: idade (≤ 19 anos, 20-35 anos e ≥ 36 anos), escolaridade (0-4 anos, 5-8 anos, 9-11 anos, 12 ou + anos de estudo completos), cor da pele autorreferida

(branca, preta, amarela, parda, indígena) e estado conjugal (com ou sem companheiro). Além disso, foram avaliados fatores relacionados à gestação e psicológicos. Foram eles: planejamento da gravidez (não/sim), números de consultas de pré-natal, consumo de álcool na gestação (não/sim), depressão pré-gestacional (não/sim) e depressão pré-natal (escores no *Edinburgh Postnatal Depression Scale* < 13 ou ≥13). (SANTOS, 2007)

Para as análises foi utilizado o Programa Stata 12.0. Análises estatísticas descritivas, apresentando frequências absolutas e relativas. As razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% da associação entre fumo na gestação e as variáveis independentes foram obtidas por meio de regressão de Poisson e as prevalências por meio de teste Exato de Fisher, adotando um nível de significância de 5%. 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 Universidade Federal de Pelotas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo Perinatal 4275 díades mãe-filho, porém no acompanhamento Pré-natal 3199 foram avaliadas e 3197 responderam a questão sobre fumo na gestação. Ao serem analisados os dados obtidos no Pré-natal observou-se que houve perda de informação para as variáveis: cor da pele (0,18%), consumo de álcool (1,9%), consultas de pré-natal (0,4%), depressão pré-gestacional (0,12%) e gestacional (2%). Das mães incluídas neste estudo, a maioria tinha entre 9 e 11 anos de estudo (36,3%), cor da pele branca (70,6%), vivia com companheiro (82,9%), planejou a gestação (46,1%), não consumiu álcool na gestação (54,4%), fez seis ou mais consultas de pré-natal (89,4%) e não apresentou depressão pré-gestacional ou na gestação (82,8% e 83,9%, respectivamente).

Quanto ao fumo, 14% relataram terem fumado durante a gestação. A análise bruta mostrou que quanto maior a escolaridade, menor a prevalência de fumo na gestação. Ainda, a prevalência de fumo na gestação foi 47% menor para aquelas gestantes que viviam com companheiro. Em relação a características do período gestacional, a prevalência de fumo na gestação foi aproximadamente duas vezes maior em mulheres com gestações não planejadas e que consumiram álcool. Já o número de consultas de pré-natal igual ou maior do que seis mostrou-se associado com menor prevalência de fumo, comparado àquelas com menos de seis consultas. Por fim, observou-se que gestantes com história de depressão pré-gestacional apresentaram uma prevalência de fumo na gestação 45% maior comparadas àquelas sem depressão. Para aquelas mulheres com depressão na gestação, a prevalência de fumo foi aproximadamente duas vezes maior comparada àquelas sem depressão (Tabela 1).

Os resultados deste estudo corroboram com achados da literatura (OSKARSDOTTIR, SIGURDSSON, GUDMUNDSSON, 2017; BLOCH et al, 2008). Gestantes em piores condições socioeconômicas, sem suporte social, com piores condições psicológicas tendem a fumar ou perpetuar o hábito na gestação. Estes grupos mais vulneráveis de mulheres devem certamente ser alvo principal de apoio e orientações no primeiro trimestre de gravidez, a fim de evitar possíveis consequências do fumo para mãe e a criança.

Tabela 1- Prevalência de fumo na gestação de acordo com características socioeconômicas, da gestação e psicológicas na coorte de nascimentos de 2015, Pelotas, RS.

Variáveis	n(%)	Fumo na gestação n (%)	RP	IC95%	Valor p*
Socioeconômicas e demográficas					
Escolaridade (anos completos)					< 0,001
0-4 anos	229 (7,1)	92 (40,1)	1,00		
5-8 anos	740 (23,1)	181 (24,4)	0,60	0,50-0,74	
9-11 anos	1162 (36,3)	131 (11,3)	0,28	0,22-0,35	
12 anos ou mais	1067 (33,4)	45 (4,2)	0,10	0,07-0,14	
Cor da pele (autorreferida)					0,001
Branca	2256 (70,6)	282 (12,5)	1,00		
Preta	430 (13,5)	75 (17,4)	1,40	1,10-1,76	
Parda	478 (15,0)	89 (18,6)	1,48	1,20-1,85	
Amarela	20 (0,6)	1 (5,0)	0,40	0,05-2,71	
Indígena	9 (0,3)	1 (11,1)	0,89	0,13-5,66	
Estado conjugal					<0,001
Sem companheiro	547 (17,1)	110 (20,1)	1,00		
Com companheiro	2650 (82,9)	339 (12,8)	0,63	0,52-0,77	
Da gestação					
Gestação planejada					<0,001
Sim	1475 (46,1)	140 (9,5)	1,00		
Não	1462 (45,7)	270 (18,5)	1,95	1,61-2,35	
Mais ou menos	259 (8,2)	39 (15,1)	1,59	1,14-2,20	
Consumo de álcool na gestação					<0,001
Não	1704 (54,4)	155 (9,1)	1,00		
Sim	1429 (45,6)	284 (19,9)	2,18	1,82-2,62	
Número de consultas de pré-natal					
Menos de 6 consultas	339 (10,6)	68 (20,5)	1,00		<0,001
6 consultas ou mais	2845 (89,4)	271 (13,1)	0,65	0,41-0,82	
Psicológicas					
Depressão pré-gestacional					<0,001
Não	2645 (82,8)	340 (12,5)	1,00		
Sim	548 (17,2)	109 (19,9)	1,55	1,27-1,88	
Depressão na gestação					<0,001
Não (escore < 13)	2625 (83,9)	304 (11,6)	1,00		
Sim (escore ≥13)	505 (16,1)	134 (26,5)	2,29	1,91-2,74	

RP Razão de Prevalência **IC95%** Intervalo de Confiança de 95%

*Teste Exato de Fisher

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir através dos resultados obtidos que o fumo na gestação pode estar associado a uma série de fatores socioeconômicos e psicológicos. O conhecimento destas associações é de extrema importância para o planejamento de ações em saúde pública.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLOCH, Michele et al. Tobacco use and secondhand smoke exposure during pregnancy: an investigative survey of women in 9 developing nations. **American journal of public health**, v. 98, n. 10, p. 1833-1840, 2008.

EZZATI, Majid et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. **The Lancet**, v. 360, n. 9343, p. 1347-1360, 2002.

LOGGINS CLAY, Shondra; GRIFFIN, Marquianna; AVERHART, Wanda. Black/White disparities in pregnant women in the United States: An examination of risk factors associated with Black/White racial identity. **Health & social care in the community**, 2018.

MATEOS-VÍLCHEZ, Pedro M. et al. Prevalencia de tabaquismo durante el embarazo y factores asociados en Andalucía 2007-2012. *Revista española de salud pública*, v. 88, n. 3, p. 369-381, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da gestante**. 3ª edição. Brasília – DF, 2016.

Organização Pan-Americana de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5688:consumo-de-tabaco-esta-diminuindo-mas-ritmo-de-reducao-ainda-e-insuficiente-alerta-novo-relatorio-da-oms&Itemid=839>. Acessado em: 20 de agosto de 2018.

OSKARSDOTTIR, GUDRUN NINA; SIGURDSSON, HEDINN. Smoking during pregnancy: A population-based study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 45, p. 10-15, 2017.

SANTOS, Iná S. et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2577-2588, 2007.

TSAKIRIDIS, Ioannis et al. Prevalence of smoking during pregnancy and associated risk factors: a cross-sectional study in Northern Greece. *The European Journal of Public Health*, v. 28, n. 2, p. 321-325, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION e colaboradores. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**; 2009.