

Hábito de fumar das gestantes e parturientes de um hospital universitário e seus conhecimentos sobre os efeitos do fumo em fetos e lactentes

Smoking habits in pregnant and postpartum women at university hospital and their knowledge about the effects of tobacco smoke on fetus and children

Tatiana Rozov*, Elie Fiss**, Priscila Catherino***, Maria Inês Perestrelo***, Marilisa Nomura***

Resumo

Por meio de um questionário específico foram entrevistadas 255 parturientes com os seguintes objetivos: 1) Avaliar seus conhecimentos a respeito das repercussões do fumo sobre a gestante, o feto e o lactente. 2) Investigar as atitudes que seriam adotadas no domicílio, para evitar os danos do cigarro sobre o lactente. 3) Investigar a prevalência de fumantes numa maternidade. 4) Quantificar o peso e a estatura do recém-nascido de mães fumantes *versus* mães não-fumantes. A maioria das parturientes não era casada, com idade média de 26,3 anos, raça branca (53,1%), grau de escolaridade e nível socioeconômico baixos. Verificou-se que 33,3% eram fumantes em gestações anteriores e 20,6% fumaram na gestação atual. As médias de peso e estatura ao nascimento foram significativamente menores nas crianças de mães fumantes. No domicílio, em 33,3% dos casos o marido era fumante e em 5,9% havia outros fumantes. A análise combinada dos fumantes, no domicílio, revelou que 61% dos RN estavam no risco de se tornarem fumantes passivos. Em relação à proteção do RN, 50% das mães fumantes tinham a intenção de adotar a atitude de fumar fora de casa e 73,8% pediriam para outros fumantes saírem de casa para fumar. Apesar de aparentemente bem informadas a respeito dos malefícios do cigarro, faltou às parturientes deste estudo uma conscientização maior e uma atitude adequada para que o índice de tabagistas fosse menor. Os autores ressaltam a importância das orientações quanto ao hábito de fumar a todas as gestantes e puérperas por parte dos profissionais de saúde.

Unitermos

Crianças; feto; fumantes; gestantes; passivo; questionário.

Abstract

Trough a specific questionnaire we have interviewed 255 post partum women. The objectives of this study were: 1) Estimate their knowledge about the result of the smoking habit of pregnant women on fetus and child; 2) Investigate positive behaviors that mothers could have at home to avoid damage caused by tobacco in their infants and children; 3) Investigate the prevalence of smokers; 4) Quantify the newborn's weight and height in smoking and no smoking mothers. Most of them weren't married and their average age was 26.3 years. About 53% of the interviewed mothers were white and had low education and social economic level. We have observed that 33.3% of these women used to smoke at previous pregnancies and 20.6% smoked at actual pregnancy. The average birth height and weight of the newborns were significantly lower in the group of mothers who smoke. At home, in 33.3%, the husband had smoked and in 5.9% there were others smokers. The statistical analysis of all smokers have showed that 61% of the newborns were at risk to become passive smokers. About 50% of smoking mothers have an intention to smoke out of the house and 73.8% will ask the smoking persons to go out to smoke. Despite of being well informed about the risks, the post partum women had no conscient attitude and positive behavior to reduce their smoking habit. It is important to emphasize that health professionals should provide all the pregnant and post partum women with proper information and orientation about the smoking habit and it's consequences.

Uniterms

Children; fetus; passive; pregnant woman; questionnaire; smoking.

Trabalho realizado no Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo.

* Médica Colaboradora da Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Medicina do ABC e Professora Orientadora da Pós-graduação do Departamento de Pediatria e da Reabilitação Pulmonar da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM).

** Professor Titular da Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Medicina do ABC.

*** Acadêmicas do 6º ano de Medicina da Faculdade de Medicina do ABC.

Introdução

Atualmente o tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública mundial¹ e brasileira. Em relação à gestante, o hábito de fumar constitui um sério risco adicional porque compromete a sua saúde e a viabilidade do feto. Há controvérsias quanto à prevalência de mulheres que fumam durante a gravidez, variando de 20% a 40%². Quanto aos malefícios do fumo para o feto, são descritas várias alterações: aumento do risco de aborto, prematuridade, baixo peso ao nascimento, baixa estatura ao nascimento, deformidades de extremidades, rins policísticos, defeitos do septo aortopulmonar, síndrome de morte súbita infantil, maior propensão a doenças como síndrome de Down¹⁻⁴. Há autores que relacionam o fumo ao desenvolvimento da asma em crianças⁵.

Apesar da relevância do tema, poucas são as pesquisas que se dedicaram a conhecer o número de mulheres que durante a gestação param de fumar e por que param. Somente 20% a 40% das gestantes fumantes param de fumar enquanto estão grávidas, em geral durante o primeiro trimestre^{2,6-8}. A maioria continua a fumar durante a gravidez, fazendo com que os malefícios da nicotina também sobrecaiam no feto. Severson *et al.* demonstraram que 50% das gestantes que param de fumar voltam ao antigo hábito em três meses pós-parto².

Não foi encontrado, na literatura mundial, um questionário específico a respeito dos conhecimentos da gestante e parturiente sobre as ações do tabaco no conceito, no recém-nascido e na criança menor, assim como não há estudos que pesquise as atitudes profiláticas da mãe em relação ao seu filho, no retorno ao domicílio, quanto ao hábito de fumar dela própria e dos outros moradores da casa.

É necessário que as gestantes tomem conhecimento sobre as repercussões do fumo para elas próprias e para o feto, através de orientação pré-natal, assim, no futuro, será possível diminuir a prevalência de gestantes fumantes e o conseqüente ônus para o feto. Em virtude da importância e relevância do tema, este estudo foi idealizado para responder a vários objetivos.

Os objetivos primários foram:

1. Conhecer o hábito de fumar das parturientes antes da gravidez e as mudanças ocorridas durante as gestações anteriores e a atual.
2. Avaliar o conhecimento das gestantes sobre os efeitos do cigarro sobre o feto e a criança.
3. Conhecer as atitudes que seriam tomadas por essas mulheres para evitar o contato dos recém-nascidos com a fumaça dos derivados do tabaco. Como objetivos secundários, foram pesquisadas a prevalência de gestantes fumantes na maternidade de um hospital municipal universitário e a influência possível do tabagismo sobre o peso e a estatura dos recém-nascidos.

Casuística e métodos

O trabalho foi realizado nas dependências do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo – HMUSBC. Os critérios de inclusão foram as candidatas serem puérperas internadas no HMUSBC, durante o período da pesquisa, e que assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em responder ao questionário. Os critérios de exclusão foram definidos *a posteriori*: parto gemelar.

Foram entrevistadas 257 gestantes parturientes que responderam a um questionário, elaborado especificamente para atender aos objetivos da pesquisa, com 55 quesitos contendo: dados de identificação, escolaridade, renda, profissão, estado civil, condições de moradia, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, hábitos pessoais, fumantes no domicílio, antecedentes gestacionais, dados de gestação atual (pré-natal, tipo de parto, complicações, idade de gestação, peso do RN, altura do RN, hábito de fumar durante a gestação atual, alterações no hábito, conhecimentos sobre o hábito de fumar e influência sobre a gestante-RN-lactente, quais esses conhecimentos, e as atitudes que seriam tomadas no domicílio quanto aos fumantes) (Anexo 1).

A forma do questionário foi revista por um psiquiatra, com sugestões de médicos obstetras e clínicos para a sua versão final.

Antes de responder ao questionário, o entrevistador solicitou o Consentimento Livre e Esclarecido da gestante para a utilização de suas informações na pesquisa, com sigilo de identidade, além de explicar os objetivos deste estudo. Aos entrevistadores foi solicitado para que não tomassem atitudes favoráveis ou desfavoráveis quanto ao objeto da pesquisa, influenciando as respostas da gestante.

O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FMABC e a análise estatística foi realizada utilizando o programa EPINFO.

Os resultados estatísticos são apresentados na forma de frequências simples dos parâmetros estudados, separando-se dois grupos: gestantes fumantes e não-fumantes e correlacionando os dados desses dois grupos com outras variáveis. Para as variáveis numéricas foram calculadas as médias e os desvios padrões. Para a comparação das variáveis categóricas entre os grupos utilizaram-se os testes adequados como teste t de Student, teste de qui-quadrado, ANOVA, calculados pelo programa Epitable do EPINFO. Em todos os testes estatísticos adotou-se o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Quando o valor calculado de “p” permitia rejeitar a hipótese de nulidade, era utilizado um asterisco para caracterizá-lo ($p < 0,05$).

Resultados

Foram aplicados 257 questionários às parturientes internadas durante os meses de fevereiro e março de 2001, nos dias úteis da semana. Dois questionários foram excluídos, por se tratarem de partos gemelares, o que dificultaria a análise estatística, resultando, então, em 255 questionários.

A pesquisa não englobou 100% da gestantes internadas no período do estudo, porque aos sábados, domingos e feriados as entrevistas não eram realizadas.

Verificou-se que a idade das mães variou de 14 a 48 anos (média de 26,3 anos). A tabela 1 mostra as características demográficas, sociais, ambientais e mórbidas das gestantes. Quanto ao hábito de fumar, 33,3% eram fumantes em gestações anteriores (12,9% tinham fumado mais que um

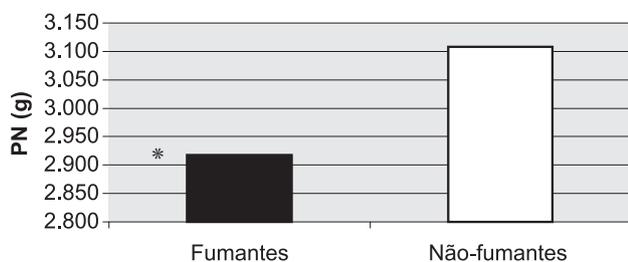
maço/dia) e 20,6% fumaram na gestação atual (5,8% fumavam mais que um maço/dia).

Analisando-se o peso dos RN das fumantes vs. não-fumantes, verificou-se que a média de peso dos RN das mães fumantes foi de 2.918 g (com 20,2% menores de 2.500 g) contra 3.108 g (com 10,1% abaixo de 2.500 g) nas não-fumantes, com diferença média significativa entre os grupos de 190,4 g ($p = 0,01$, ANOVA) (Figura 1).

Tabela 1
Características demográficas, sociais, ambientais e mórbidas das 255 parturientes – Hospital Municipal Universitário do São Bernardo do Campo, FMABC

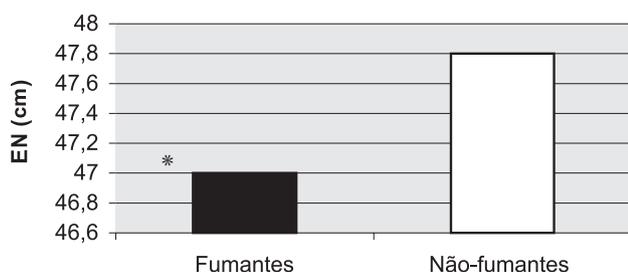
Variáveis das parturientes	Casos	
	N	%
Idade		
Até 17 anos	11	4,3
17-40 anos	233	91,4
Acima de 40 anos	11	4,3
Etnia		
Branca	135	53,1
Mulata	106	41,7
Outra	13	5,1
Escolaridade		
1º grau (completo ou não)	142	55,7
2º grau (completo ou não)	108	42,4
Analfabeta	2	0,8
Renda familiar		
Até 4 SM	172	72,9
4 a 6 SM	64	27,1
Estado civil		
União consensual	116	45,8
Solteira	36	14,2
Casada	92	36,4
Número de pessoas que dormirão no mesmo quarto do RN		
Até 3	115	45,1
De 4 a 7	126	49,4
De 8 a 11	14	5,5
Antecedentes maternos		
Diabetes melito	8	3,1
Hipertensão arterial	11	4,3
HIV	1	0,4
Asma	7	2,7
Tuberculose	2	0,8
Número de fumantes atuais no domicílio (1 ou mais)	121	47,4
Fumante nas gestações anteriores	85	33,3
na gestação atual	52	20,6
Marido fumante	85	33,3
Outros fumantes no domicílio	15	5,9

SM – R\$ 152,00; RN – recém-nascido



* $p < 0,05$

Figura 1
Peso de recém-nascidos (n = 253) de mães fumantes (n = 52) vs. não-fumantes (n = 201)



* $p < 0,05$

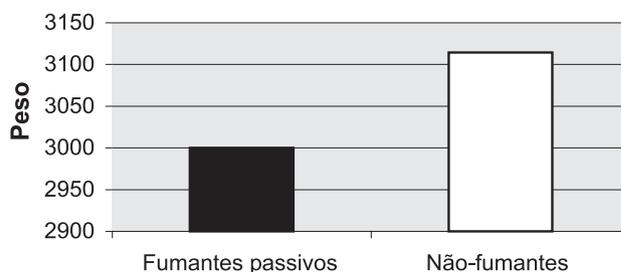
Figura 2
Estatura de recém-nascidos (n = 231) de mães fumantes (n = 48) vs. não-fumantes (n = 183)

Quanto à estatura, a EN de RN de mães fumantes foi de 47 cm e a de RN de mães não-fumantes foi de 47,8 cm (diferença de 0,8 cm), com $p = 0,011$ (Figura 2).

Quanto ao ambiente de casa, verificou-se que 33,3% dos maridos eram fumantes e 5,9% das parturientes cohabitavam com outros fumantes. A análise combinada dos fumantes (atuais e pregressos) evidenciou que um total de 61% dos recém-nascidos tinham sofrido, em maior ou menor grau, os efeitos do tabaco durante a sua concepção e estavam no risco de se tornar fumantes passivos após a alta da maternidade.

A média de peso dos RN “fumantes passivos” (mãe fumante antes de gravidez ou durante a gravidez e/ou pai fumante e/ou outros fumantes em casa) foi de 2.999,9 gramas, inferior à média de peso dos RN “não-fumantes” (ninguém fuma em casa e a gestante não é fumante, pregressa ou atual), que foi de 3.114,4 gramas, com diferença entre as médias de 114,5 gramas, mas sem atingir significância estatística ($p = 0,17$) (Figura 3).

Considerando idade gestacional (IG) < 37 semanas e PN < 2.500 g, não houve diferença significativa entre os lactentes de mães fumantes e não-fumantes.



$p = 0,17$

Figura 3
Peso de recém-nascidos “fumantes passivos” intra-útero (n = 143) vs. não-fumantes (n = 91)

As parturientes são relativamente bem informadas, de modo que 97,6% acham que o cigarro faz mal à gestante, 98,8% responderam que fumar faz mal ao feto e 98,4% consideram que o hábito de fumar faz mal à criança lactente.

Quando se pesquisaram os conhecimentos relacionados ao fumo e à saúde da criança, 59,2% sabem que a criança pode nascer malformada, 54,3% sabem que pode apresentar morte súbita, 94,1% afirmaram que pode ter tosse e chiado no peito, 85,9% sabem que a criança poderá ter pneumonia e 85,9% acham que poderá ficar internada, devido a esse hábito dos adultos. Entretanto, apenas 58,8% consideram que a criança terá falta de apetite e pouco desenvolvimento.

Ao se perguntar às mães fumantes e ex-fumantes que tipo de providência adotariam em relação ao lactente: 50% delas acham que fumar faz mal ao bebê e caso continuem ou voltem a fumar, o farão fora de casa. Em relação ao hábito de fumar de outras pessoas da casa, 73,8% acham que fumar faz mal e irão pedir a todos que saíam de casa para fumar. Entretanto, 14,2% não têm o conceito de que fumar em outras dependências da casa seria prejudicial ao lactente e ainda 1,6% consideram que fumar próximo não faz mal ao bebê.

Discussão

Mundialmente, o uso do tabaco atingiu a proporção de uma epidemia global com poucos sinais de declínio. A cada ano o tabaco causa cerca de 3,5 milhões de mortes em todo o mundo, o que equivale a 10 mil mortes por dia¹. As crianças, que compulsoriamente são fumantes passivos ficam expostas a várias substâncias produzidas pela queima do cigarro, que chegam a mais de 4.500 até agora identificadas, muitas delas cancerígenas em potencial (como os benzenos e crisenos)^{9,10}. Devido à poluição tabágica e ao fumo materno, a saúde das crianças pode ficar comprometida antes mesmo do nascimento⁶.

Durante a gestação, a nicotina atravessa a placenta, sendo encontrada na veia umbilical e líquido amniótico. Ela provoca vasoconstrição periférica alterando o fluxo placentário e elevando a frequência cardíaca fetal. Além disso, a passagem de carboxi-hemoglobina para a circulação

fetal diminui a tensão de oxigênio para este causando hipoxemia¹¹. Também via leite materno, a nicotina pode atingir o organismo da criança desde o início da vida^{9,10}.

Assim, os recém-nascidos poderão ter como consequência alterações como: déficit no desenvolvimento das vias aéreas e na função pulmonar, retardo no crescimento intra-uterino, peso e estatura menores ao nascimento, malformações, morte súbita e pneumonias^{7,9,11}. Segundo dados da literatura, os recém-nascidos de gestantes fumantes, em média, pesam 200 gramas a menos que os RN de gestantes não-fumantes¹¹, coincidindo aproximadamente com os valores encontrados em nosso estudo, ao observarmos uma diferença de 190 gramas entre as médias de peso de RN de gestantes não-fumantes *versus* de gestantes fumantes (3.108 g vs. 2.918 g). Horta *et al.*, em 1997, em estudo epidemiológico desenvolvido em Pelotas, pesquisando o baixo peso ao nascimento, parto prematuro e retardo de crescimento intra-uterino relacionados ao hábito de fumar materno, em 5.166 RN, observaram que as gestantes fumantes deram à luz crianças com peso de nascimento 142 g menor que aquelas não-fumantes⁽¹²⁾. Tal como relatado na literatura observou-se também uma estatura menor no grupo dos RN de mães fumantes em relação aos de mães não-fumantes.

No grupo etário de lactentes e crianças maiores, as crises de sibilância, asma e pneumonia nas famílias de fumantes são duas ou mais vezes freqüentes do que nas famílias de não-fumantes^{13,14}, fato que justifica a investigação do hábito de fumar domiciliar, desde o nascimento da criança até sua adolescência, com finalidade de intervenção e orientação familiar.

O objetivo do estudo, prospectivo e inédito, era saber se as parturientes tinham conhecimentos quanto às repercussões do cigarro sobre a própria gestante, o feto e o lactente e que tipo de providência tomariam ao voltar às suas casas, caso fossem fumantes passivas ou ativas.

Através do questionário dirigido, foi possível verificar que a maioria das gestantes tinha conhecimentos básicos do efeito deletério do tabaco sobre o recém-nascido e lactente, porém, poucas das fumantes iriam realmente interromper o hábito e, segundo a pesquisa, de um modo geral não davam a devida importância ao assunto.

Considerando a freqüência de fumantes entre as gestantes desse estudo, 20,9% fumantes atuais e 33,3% fumantes

gestantes pregressas, torna-se necessária uma conscientização e educação continuada na tentativa de diminuir esse índice. Horta *et al.*, na cidade de Pelotas (1997), verificaram que havia um pequeno decréscimo na prevalência de hábito de fumar, de 35,7 para 33,7%, entre as gestantes, em um período de dez anos¹⁵.

Compete, então, ao obstetra dar orientações desde o início da gestação, contemplando também o tabagismo domiciliar das gestantes e, a partir do nascimento, cabe ao pediatra se encarregar de orientar os pais fumantes e enfatizar, a todos, as repercussões do tabaco e do hábito de fumar sobre as crianças. Na época do parto, os setores de obstetrícia e do berçário, através de palestras, orientações e folhetos explicativos, podem chamar a atenção da gestante para esse aspecto enfatizando os problemas que poderão atingir as crianças.

Nossos dados indicam que mais da metade dos recém-nascidos (61%) deste estudo estão no risco de tornarem-se fumantes passivos caso as atitudes e os hábitos dos familiares não possam ser modificados com a conscientização em pouco tempo. Esse conhecimento requer medidas urgentes de grupos de profissionais de saúde – obstetras, clínicos e pediatras – em âmbito hospitalar, nas maternidades e em termos de saúde pública para lançar, através da mídia (propagandas, folhetos e campanhas), um programa orientado de combate ao tabagismo para que o uso de tabaco diminua no futuro.

Agradecimentos

À Dra. Maria Alice M. R. Tavares da Silva – diretora clínica do HMUSBC – que proporcionou a possibilidade de realizar a pesquisa dentro do Hospital Universitário; ao Dr. Geraldo Reple Sobrinho – Chefe do Serviço de Obstetrícia – que atendeu à solicitação dos pesquisadores e deu sugestões valiosas em relação ao questionário; à Dra. Odete Miranda – ex-chefe da Clínica Médica do HMUSBC – que, com sua experiência, discutiu tópicos do questionário e forneceu ampla bibliografia; à Dra. Pilar Gutierrez – médica psiquiatra do Instituto da Criança do Departamento de Pediatria da FMUSP – que revisou o questionário, dando-lhe a sua versão final; ao Dr. Nelson C. Gouveia – do setor de NEPAS da FMABC – pela análise estatística. Os autores agradecem a equipe de Enfermagem da Maternidade do HMUSBC pelas facilidades administrativas.

Anexo 1

Questionário a respeito do hábito de fumar das gestantes e parturientes do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo

Identificação (I)

1) Nome: _____ Data: _____

2) Data de nasc. (mãe): ____/____/____ Data de nasc. (RN): ____/____/____

3) Etnia: 1. branca () 2. mulata ()
3. preta () 4. amarela ()

4) Escolaridade: 1. Primeiro grau completo () 2. Primeiro grau incompleto ()
3. Segundo grau completo () 4. Segundo grau incompleto ()
5. Superior/Universidade () 6. Analfabeto ()

5) Profissão: _____

6) Endereço: _____ CEP: _____

7) Fone: _____ 8) Procedência (só Estado): _____

9) Religião: _____

10) Renda familiar atual: 1. < 152,00 () 2. Entre 152,00 e 304,00 () 3. Entre 304,00 e 456,00 ()
4. Entre 456,00 e 608,00 () 5. Entre 608,00 e 760,00 () 6. > 760,00 ()

11) Estado civil: 1. casada () 2. viúva () 3. desquitada () 4. solteira () 5. união consensual ()

12) Ambiente: núcleo familiar atual composto de

13) Moradia

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1. Casa de tijolo () | a. quente () |
| 2. Casa de madeira () | b. fria () |
| 3. Apartamento () | c. úmida () |
| 4. Quarto () | d. seca () |

14) Na moradia, bate sol? 1. sim () 2. não ()

15) Tem: 1. sala () 2. quartos () 3. cozinha () 4. banheiro () 5. lavanderia ()

16) Número de pessoas que dormirão no mesmo quarto do RN: _____

Antecedentes pessoais (AP)

17) Doenças passadas: 1. bronquite () 2. asma () 3. TB ()

18) Doenças:

- a) DM: 1. sim () 2. não () 3. sem informação ()
b) HAS: 1. sim () 2. não () 3. sem informação ()

c) Lues: 1. sim () 2. não () 3. sem informação ()

d) HIV: 1. sim () 2. não () 3. sem informação ()

Antecedentes familiares (AF)

19) Em relação a pai e irmãos do RN, alguém possui:

a) Bronquite: 1. sim () 2. não ()

b) Asma: 1. sim () 2. não ()

c) TB: 1. sim () 2. não () a. pai () b. irmão () Tratou? 1. sim () 2. não ()

d) HAS: 1. sim () 2. não ()

e) DM: 1. sim () 2. não ()

Hábitos (H)

20) Durante a gestação, costumava ingerir bebida alcoólica? 1. sim () 2. não ()

21) Era fumante antes de engravidar? 1. sim () 2. não ()

22) Há quanto tempo (anos) ? _____

23) Quantos cigarros fumava habitualmente? 1. até 10 () 2. 10-20 () 3. + 20 ()

24) 1. com filtro () 2. sem filtro ()

25) Quantas pessoas fumam em sua casa? _____ 1. marido ()

2. outros ()

26) Seu marido fuma quantos cigarros/dia? 1. ½ maço (até 10) () 2. 1 maço (10-20) () 3. + 1 maço (+20) ()

27) Usou algum medicamento durante a gravidez? 1. sim () 2. não () qual? _____

28) Usou drogas durante a gravidez? 1. sim () 2. não () qual? _____

Antecedentes gestacionais (AG)

29) Quantas vezes engravidou? _____

30) Quantos filhos vivos? _____

31) Quantos filhos mortos? _____

32) Quantos abortos? _____

33) _____Gesta _____Para

34) Fumou durante gestações anteriores? 1. sim () 2. não ()

Gestação atual (GA)

35) Fez pré-natal? 1. sim () 2. não ()

36) A partir de que mês? _____

37) Número de consultas realizadas? _____ Se ns: a. <5 () b. >5 ()

38) Tipo de parto:

1. parto normal ()

2. parto cesáreo ()

3. parto fórceps ()

4. aborto ()

- 39) Houve complicações na gestação? 1. sim () 2. não ()
- 40) Houve complicações no parto? 1. sim () 2. não ()
- 41) Com quantos meses de gestação a criança nasceu? _____ meses _____ semanas
- 42) Sexo do RN: 1. F () 2. M ()
- 43) Qual o peso de nascimento da criança? _____ gramas
- 44) Qual a estatura de nascimento da criança? _____ cm
- 45) Fumou durante a gravidez? 1. sim () 2. não ()
- 46) Quantos cigarros por dia? 1. até 10 (½ maço) () 2. 10-20 (1 maço) () 3. + 20 (+1 maço) ()
- 47) Você alterou a quantidade de cigarro durante a gravidez? 1. aumentou ()
2. diminuiu ()
3. não alterou ()
4. parou ()
5. outros ()
- 48) Se você alterou o hábito, por que o alterou?

- 49) Parou de fumar em algum período da gestação e depois voltou? 1. sim () 2. não ()
- 50) Se parou de fumar, independentemente de ter voltado ou não, quem a orientou? _____
- 51) Acha que o cigarro faz mal à gestante? 1. sim () 2. não ()
- 52) Acha que o cigarro e a fumaça podem fazer mal ao feto? 1. sim () 2. não ()
- 53) Acha que o cigarro pode fazer mal à criança? 1. sim () 2. não ()
- 54) De que maneira? a. a criança pode nascer malformada. S () N ()
b. a criança pode querer comer pouco e se desenvolver mal. S () N ()
c. a criança poderá ter morte súbita. S () N ()
d. a criança poderá ter tosse/chiado no peito. S () N ()
e. a criança poderá ter pneumonia. S () N ()
f. a criança poderá ser internada. S () N ()
- 55) Em relação ao seu hábito de fumar em casa, o que pretende fazer em relação ao bebê:
- () acha que fumar perto do bebê não faz mal e continuará fumando junto a ele durante a amamentação.
- () acha que fumar faz mal ao bebê e caso continue, ou volte, a fumar o fará fora de casa.
- () acha que fumar faz mal, mas se fumar em outro cômodo não haverá problema.
- () outros _____
- 56) Em relação ao hábito de fumar de outras pessoas da casa:
- () acha que fumar não faz mal e não evitará que fumem perto do bebê.
- () acha que faz mal, mas não haverá problema se fumar em outro quarto/cômodo.
- () acha que fumar faz mal e vai pedir a todos que saiam de casa para fumar, todas às vezes que fumem.
- () acha que fumar faz mal, mas não sabe como resolver o problema.
- () outros _____

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 1998.
2. Severson HH, Andrews JA, Lichtenstein E, Wall M, Zoref L. Predictors of smoking during and after pregnancy: a survey of mothers of newborns. *Preventive Medicine* 1995;24:23-8.
3. Haustein KO. Cigarette smoking, nicotine and pregnancy. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1999;37(9):417-27.
4. Vik T, Jacobsen G, Vatten L, Bakketeig LS. Pre and postnatal growth in children of women who smoked in pregnancy. *Early Hum Dev* 1996;45:245-55.
5. Joyce DO, Kenneth RC, Balter M, Kester S. Asthma and allergy avoidance knowledge and behavior in postpartum women. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1997;79(1):80-4.
6. Berman BA, Gritz ER. Smoking and pregnancy: present and future challenges. *Wellness Perspect* 1988;4:19-26.
7. Fingerhut L, Kleinman J, Kendrick J. Smoking before, during and after pregnancy. *Am J Public Health* 1990;80:541-5.
8. McBride CM, Pirice PL. Brief Report: postpartum, smoking relapse. *Addict Behav* 1990;15:165-8.
9. Ciampo LAD. A criança como fumante passiva compulsória. *Rev Paul Pediatría* 1999;17(02):74-8.
10. Bezerra de Mello PR, Pinto GR, Botelho C. A influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. *J Pediatr (Rio J)* 2001;77(4):257-64.
11. Kleinman A, Noto A, Kumagai F, Florez G, Cury M, Renesto M. A importância do médico no combate ao tabagismo. *Pneum Paul* 2000;11:3-5.
12. Horta BL, Victora CG, Menezes AM, Halpern R, Barros FC. Low birthweight, preterm birth and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1997;1192:140-51.
13. Strachan DP & Cook DG. Parental smoking and lower respiratory illness in infancy and early childhood. *Thorax* 1997;52:905-14.
14. Academia Americana de Pediatria (Comissão para a Saúde Ambiental). O fumo de tabaco no ambiente: um perigo para as crianças. *Pediatrics* (ed. brasileira) 1997;1(8):621-7.
15. Horta BL, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Menezes AM. Tabagismo em gestantes da área urbana da região Sul do Brasil, 1982 a 1993. *Rev Saúde Pública* 1997;31(3):247-53.

Endereço para correspondência

Dra. Tatiana Rozov
Rua Dona Avelina, 118, ap. 32 – Vila Mariana
São Paulo, SP – CEP: 04111-010
Tel.: (11) 5575-0313