

Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis*

Preventing smoking during pregnancy: the importance of maternal knowledge of the health hazards and of the treatment options available

André Luís Bertani, Thais Garcia, Suzana Erico Tanni, Irma Godoy

Resumo

Objetivo: Examinar o padrão de consumo do tabaco e conhecimentos sobre as doenças relacionadas ao tabaco, assim como identificar os tipos mais populares de mídias entre gestantes para aprimorar estratégias para a prevenção e a cessação do tabagismo entre essas mulheres. **Métodos:** Estudo transversal com 61 gestantes atendidas em um hospital universitário e em unidades básicas de saúde em Botucatu, SP. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão foi aplicada a todas as participantes. Para aquelas com história de tabagismo, também foi aplicado o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina, e foi avaliado o grau de motivação para cessação tabágica nas fumantes. **Resultados:** Das 61 gestantes avaliadas, 25 (40,9%) eram fumantes (média de idade, 26,4 ± 7,4 anos), 24 (39,3%) eram ex-fumantes (média de idade, 26,4 ± 8,3 anos), e 12 (19,8%) nunca fumaram (média de idade, 25,1 ± 7,2 anos). A exposição passiva foi relatada por 39 gestantes (63,9%). Das 49 fumantes/ex-fumantes, 13 (29,6%) conheciam as consequências pulmonares do tabagismo; somente 2 (4,9%) conheciam os riscos cardiovasculares; 23 (46,9%) acreditavam que fumar não causa nenhum problema para o feto ou o recém-nascido; 21 (42,9%) consumiram álcool durante a gestação; 18 (36,7%) relataram aumento no consumo de cigarros quando bebiam; 25 (51,0%) experimentaram cigarros com sabores; e 12 (24,5%) fumaram narguilé. Entre as 61 gestantes avaliadas, a televisão foi o tipo de mídia mais disponível e favorita (85,2%), assim como a mais preferida (49,2%). **Conclusões:** Entre gestantes, o fumo ativo, o fumo passivo e o uso de formas alternativas de consumo de tabaco parecem ser altamente prevalentes, e tais mulheres parecem possuir poucos conhecimentos sobre as consequências do uso de tabaco. Programas educacionais que incluam informações sobre as consequências de todas as formas de uso de tabaco, utilizando formatos novos e efetivos para esta população específica, devem ser desenvolvidos para promover a prevenção/cessação do tabagismo entre gestantes. Amostras adicionais para explorar diferenças culturais e regionais são necessárias.

Descritores: Gravidez; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Hábito de fumar; Meios de comunicação de massa; Abandono do hábito de fumar; Prevenção primária.

Abstract

Objective: To examine the pattern of tobacco use and knowledge about tobacco-related diseases, as well as to identify popular types of electronic media, in pregnant women, in order to improve strategies for the prevention or cessation of smoking among such women. **Methods:** A cross-sectional study involving 61 pregnant women, seen at primary care clinics and at a university hospital, in the city of Botucatu, Brazil. For all subjects, we applied the Hospital Anxiety and Depression Scale. For subjects with a history of smoking, we also applied the Fagerström Test for Nicotine Dependence, and we evaluated the level of motivation to quit smoking among the current smokers. **Results:** Of the 61 pregnant women evaluated, 25 (40.9%) were smokers (mean age, 26.4 ± 7.4 years), 24 (39.3%) were former smokers (26.4 ± 8.3 years), and 12 (19.8%) were never-smokers (25.1 ± 7.2 years). Thirty-nine women (63.9%) reported exposure to passive smoking. Of the 49 smokers/former smokers, 13 (26.5%) were aware of the pulmonary consequences of smoking; only 2 (4.1%) were aware of the cardiovascular risks; 23 (46.9%) believed that smoking does not harm the fetus or newborn infant; 21 (42.9%) drank alcohol during pregnancy; 18 (36.7%) reported increased cigarette consumption when drinking; 25 (51.0%) had smoked flavored cigarettes; and 12 (24.5%) had smoked a narghile. Among the 61 pregnant women evaluated, television was the most widely available and favorite form of electronic media (in 85.2%), as well as being the form most preferred (by 49.2%). **Conclusions:** Among pregnant women, active smoking, passive smoking, and alternative forms of tobacco consumption appear to be highly prevalent, and such women seem to possess little knowledge about the consequences of tobacco use. Educational programs that include information about the consequences of all forms of tobacco use, employing new and effective formats tailored to this particular population, should be developed, in order to promote smoking prevention and cessation among pregnant women. Further samples to explore regional and cultural adaptations should be evaluated.

Keywords: Pregnancy; Health knowledge, attitudes, practice; Smoking; Mass media; Smoking cessation; Primary prevention.

*Trabalho realizado na Disciplina de Pneumologia, Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu (SP) Brasil.

Endereço para correspondência: André Luís Bertani. Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, Distrito de Rubião Junior, s/n, CEP 18618-970, Botucatu, SP, Brasil.

Tel/Fax: 55 14 3880-1171. E-mail: andrelubert@gmail.com

Apoio financeiro: Nenhum.

Recebido para publicação em 4/11/2014. Aprovado, após revisão, em 27/1/2015.

Introdução

Embora a prevalência de tabagismo na população geral seja bem conhecida, poucos estudos abordam o tabagismo em gestantes. Nos Estados Unidos, a prevalência de tabagismo materno durante a gestação é estimada em 25%.⁽¹⁾ Um estudo avaliando gestantes atendidas em unidades básicas de saúde no estado de São Paulo, mostrou que 19,2% fumavam ativamente (durante a gestação e a amamentação), 28,2% eram fumantes ativas e passivas e 16,8% estavam expostas apenas ao fumo passivo.⁽²⁾ Em 2011, outro estudo, realizado no estado do Rio Grande do Sul, avaliou medidas antropométricas de recém-nascidos de 2.484 mulheres e mostrou que, durante a gestação, 23,3% dessas mulheres haviam fumado e 28,9% haviam sido continuamente expostas ao fumo passivo.⁽³⁾

As políticas antitabagismo no Brasil são bastante avançadas. A indústria do tabaco é obrigada a rotular as embalagens com alertas sobre as consequências do tabagismo para a saúde, e existem leis que proíbem o fumo em ambientes coletivos e fechados. A comercialização e o patrocínio diretos e indiretos pela indústria do tabaco também são proibidos.⁽⁴⁻⁶⁾ Porém, a indústria continua a empregar estratégias como a adição de sabores aos cigarros convencionais para alterar o gosto e o cheiro, a fim de recrutar novos fumantes entre as mulheres e os adolescentes. Deve-se ter em mente que os cigarros com sabores e as formas alternativas de tabaco fornecem todos os produtos químicos encontrados nos cigarros convencionais,⁽⁷⁾ e a prevalência do uso desses produtos permanece desconhecida.

O estudo e análise das gestantes e o tabagismo, assim como das características da dependência de nicotina e suas consequências adversas para a saúde, são fundamentais para o desenvolvimento de ferramentas para a prevenção e tratamento do tabagismo nessa população. No Brasil, existem poucos estudos avaliando os conhecimentos das gestantes sobre os malefícios do tabagismo para a saúde,^(2,3,8) e nenhum avaliou preferências tecnológicas com o objetivo de desenvolver intervenções voltadas a essas mulheres. Portanto, o principal objetivo do presente estudo foi examinar o padrão de consumo de tabaco e conhecimentos sobre as doenças relacionadas ao tabaco, assim como identificar os tipos preferidos de mídias entre gestantes a fim de aprimorar estratégias para

promover a prevenção e cessação do tabagismo entre essas mulheres.

Métodos

Sujeitos

Entre janeiro e julho de 2012, foram recrutadas 61 gestantes que realizavam consultas de rotina no serviço pré-natal público de um hospital universitário e em unidades básicas de saúde em Botucatu, SP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Botucatu, pertencente à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, na cidade de Botucatu. Todas as participantes (ou seus pais ou responsáveis) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Desenho e procedimentos do estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal. O único critério de exclusão foi a recusa em participar. Um investigador abordou as gestantes enquanto as mesmas aguardavam o atendimento e explicou os objetivos do estudo. O investigador não fazia parte da equipe de saúde responsável pelo tratamento das mulheres recrutadas e visitou o local apenas para realizar as entrevistas. Todas as mulheres convidadas aceitaram participar e foram direcionadas a uma sala para a entrevista e preenchimento dos questionários do estudo. As entrevistas foram presenciais, sendo que o investigador utilizou um questionário desenvolvido especificamente para o presente estudo. As gestantes responderam de forma livre a questões sobre fumo ativo e passivo, hábito de fumar durante atividades sociais, consumo de álcool, uso de formas alternativas de fumar e conhecimento sobre os malefícios do tabagismo em geral, assim como sobre as consequências adversas do tabagismo sobre a saúde durante a gestação, não apenas para a mãe, mas também para o feto e o recém-nascido. Além disso, todas as mulheres preencheram a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão)⁽⁹⁾; as fumantes e ex-fumantes fizeram o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina⁽¹⁰⁾; e o estágio motivacional de mudança (grau de motivação para deixar de fumar) foi avaliado utilizando-se o modelo desenvolvido por DiClemente & Prochaska.⁽¹¹⁾ Todas as informações pessoais foram mantidas em sigilo.

Análise estatística

Foram utilizados o teste do qui-quadrado para a comparação das proporções e ANOVA com o teste de Tukey para a comparação das médias. Ambas as avaliações foram realizadas com poder de 80% e nível de significância de 5%.

Resultados

Das 61 gestantes avaliadas, 25 (40,9%) eram fumantes (média de idade, $26,4 \pm 7,4$ anos), 24 (39,3%) eram ex-fumantes (média de idade, $26,4 \pm 8,3$ anos), e 12 (19,8%) nunca fumaram (média de idade, $25,1 \pm 7,2$ anos). As principais características desses três grupos são apresentadas na Tabela 1. A maioria das mulheres era casada e era fumante ou ex-fumante. Apenas 7 mulheres (11,5%) tinham mais de 36 anos de idade. A escolaridade predominante foi de ≤ 9 anos de estudo. A maioria das mulheres entrevistadas relatou exposição ao fumo passivo, sendo que a prevalência dessa exposição foi maior entre as fumantes e as que nunca fumaram.

Das 25 fumantes, 12 (49,2%) relataram que o marido fumava, e 4 (14,7%) relataram que pelo menos um dos moradores do domicílio fumava. Aborto por malformação fetal foi relatado apenas por mulheres fumantes ou ex-fumantes. Das 18 mulheres (29,7%) que tinham maridos não fumantes, 10 (54,5%) eram ex-fumantes. Entre as 49 gestantes fumantes ou ex-fumantes, a idade de início do tabagismo variou de 9 anos a 25 anos. Das 8 mulheres (16,3%) que haviam começado a fumar até os 12 anos de idade, 7 (87,5%) eram fumantes atuais ($p = 0,023$). Por outro lado, não foi encontrada nenhuma associação entre idade de início do tabagismo e tabagismo atual entre as mulheres que haviam

começado a fumar após os 12 anos de idade. A distribuição proporcional do uso de formas alternativas de consumo de tabaco – cigarros com sabores, cigarros de cravo, cachimbo d'água (narguilé) e cigarros eletrônicos – pelas fumantes e ex-fumantes é apresentada na Tabela 2.

A proporção de mulheres que relatou sibilância foi maior entre as fumantes do que entre as ex-fumantes e as que nunca fumaram (87,5% vs. 12,5% e 0%, respectivamente; $p = 0,030$). Além disso, observou-se história de hipertensão apenas entre as fumantes e as ex-fumantes, das quais 14 (55,5%) e 11 (44,5%), respectivamente, relataram ter recebido esse diagnóstico. Entre as mulheres cujas pontuações na HADS eram sugestivas de ansiedade e depressão (Tabela 3), a maioria era fumante. Cinco (18,4%) das 25 fumantes relataram que continuavam a fumar por causa da ansiedade, enquanto 3 (12,2%) relataram fumar por prazer.

Nossos achados sobre o nível de conhecimento que as gestantes possuem em relação às consequências adversas do tabagismo para a saúde foram decepcionantes (Tabela 4). A maioria das gestantes fumantes e ex-fumantes não conhecia os malefícios que o tabagismo causa aos fetos e aos recém-nascidos, nem as doenças relacionadas ao tabaco em geral.

Com relação ao estágio motivacional de mudança, constatou-se que a proporção de fumantes no estágio pré-contemplativo era maior do que a daqueles no estágio contemplativo (68% vs. 32%; $p = 0,024$). De acordo com os resultados do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina, 15 (60%) das fumantes e 14 (58,3%) das ex-fumantes tinham baixo grau de dependência de nicotina. Porém, 12 (49%) das fumantes citaram a dependência de nicotina como o principal motivador para continuarem fumando. Foi

Tabela 1 – Características das 61 gestantes avaliadas.

Variáveis	Fumantes	Ex-fumantes	Nunca fumantes
n (% da amostra total)	25 (40,9)	24 (39,3)	12 (19,8)
Média de idade (anos), média \pm dp	$26,4 \pm 7,4$	$26,4 \pm 8,3$	$25,1 \pm 7,2$
Casada, n (%)	16 (64,0)	13 (54,2)	7 (58,3)
Escolaridade (anos de estudo), n (%)			
≤ 9	14 (56,0)	10 (41,7)	4 (33,3)
10-12	8 (32,0)	9 (37,5)	7 (58,3)
> 12	3 (12,0)	5 (20,8)	1 (8,4)
Fumo passivo, n (%)	18 (72,0)	11 (45,8)*	10 (83,3)
História de aborto, n (%)	5 (20,0)	7 (29,2)	4 (33,3)
Aborto por malformação fetal, n (%)	3 (12,0)	2 (8,3)	0 (0,0)

* $p = 0,049$ vs. fumantes e nunca fumantes.

identificada uma redução do tabagismo durante a gestação, em comparação ao tabagismo antes da gestação (Figura 1). Das 49 mulheres com história de tabagismo, 38 (77,5%) relataram um aumento do desejo de parar de fumar durante a gestação. Das 24 ex-fumantes, 12 (50%) relataram que haviam parado de fumar porque estavam grávidas. É interessante notar que 38 (77,5%) das mulheres com história de tabagismo não sabiam que tratamentos para cessação do tabagismo estavam disponíveis, e que 40 (65%) das mulheres entrevistadas expressaram o desejo de ter mais conhecimentos sobre as consequências adversas do tabagismo para a saúde. O consumo de álcool durante a gestação foi relatado por uma proporção considerável das mulheres com

história de tabagismo (42,9%), e a maioria (85,7%) dessas mulheres relatou aumento do consumo de cigarros quando bebiam.

Em nossa amostra, as mídias disponíveis para as gestantes incluíam tocadores de vídeo (em 36,1%), rádio (em 62,3%) e televisão (em 85,2%). A televisão também foi a mídia mais preferida para relaxamento/diversão (por 49,2%). O uso da internet era ainda um pouco limitado nessa população, sendo citado por apenas 21 (34,4%) das 61 mulheres entrevistadas.

Discussão

Os principais achados do presente estudo foram que, entre as gestantes avaliadas, houve alta prevalência do fumo ativo e passivo durante a gestação, uso considerável de formas alternativas de consumo de tabaco durante a gestação, altos níveis de consumo de álcool durante a gestação e conhecimento limitado sobre as consequências adversas do tabagismo para a saúde, inclusive sobre os desfechos da gestação para o feto e o recém-nascido. Com base nas preferências expressas pelas entrevistadas, a televisão parece

Tabela 2 - Formas alternativas de consumo de tabaco durante a gestação, por status tabágico.

Variáveis	Fumantes	Ex-fumantes
	(n = 25)	(n = 24)
Cigarros com sabores, n (%)	12 (48,0)	13 (54,2)
Cigarros de cravo, n (%)	7 (28,0)	6 (25,0)
Narguilé, n (%)	5 (20,0)	7 (29,2)
Cigarros eletrônicos, n (%)	2 (8,0)	0 (0,0)

Tabela 3 - Níveis de ansiedade e depressão entre gestantes, segundo as pontuações na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, por status tabágico.

Variáveis	Total	Fumantes	Ex-fumantes	Nunca fumantes
	(n = 61)	(n = 25)	(n = 24)	(n = 12)
Ansiedade, n (%)				
Possível ^a	11 (18,0)	5 (20,0)	5 (20,8)	1 (8,3)
Provável ^b	13 (21,3)	7 (28,0)	2 (8,3)	4 (33,3)
Depressão, n (%)				
Possível ^a	8 (13,1)	3 (12,0)	2 (8,3)	2 (16,7)
Provável ^b	5 (8,2)	4 (16,0)	0 (0,0)	1 (8,3)

^aPontuação de 8-10 na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. ^bPontuação de 11-21 na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Tabela 4 - Conhecimentos e crenças sobre as consequências do tabagismo para a saúde em relação a desfechos maternos, fetais e neonatais, por parte de gestantes fumantes e ex-fumantes.

Variáveis	Fumantes	Ex-fumantes
	(n = 25)	(n = 24)
Saúde materna		
Doenças pulmonares, n (%)	6 (24,0)	7 (29,2)
Aborto/dano placentário, n (%)	2 (8,0)	6 (25,0)
Doenças cardiovasculares, n (%)	1 (4,0)	1 (4,2)
Câncer, n (%)	1 (4,0)	0 (0,0)
Nenhum problema, n (%)	15 (60,0)	10 (40,6)
Saúde fetal/neonatal		
Doenças pulmonares (%)	9 (36,0)	5 (20,8)
Problemas gestacionais,* n (%)	6 (24,0)	6 (25,0)
Nenhum dano ao feto/neonato	10 (40,0)	13 (54,2)

*Prematuridade, malformação ou baixo peso ao nascer.

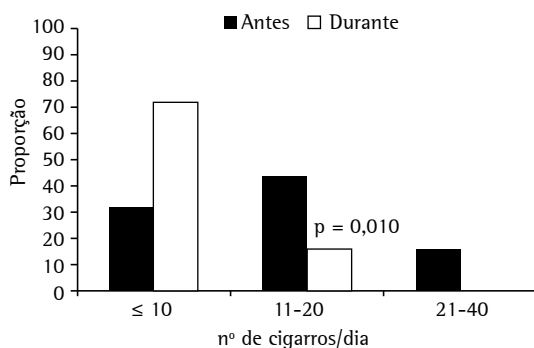


Figura 1 – Consumo diário de cigarros antes e durante a gravidez entre gestantes na cidade de Botucatu, SP (n = 49).

ser a mídia mais adequada para o fornecimento de materiais educativos a essa população (gestantes).

Foi encontrada alta (40,9%) prevalência do fumo ativo entre as gestantes, e 72% das gestantes fumantes também relataram exposição ao fumo passivo durante a gestação. A prevalência do fumo ativo foi maior do que os 19,2-23,3% relatados na literatura nacional e internacional.

⁽¹⁾ Deve-se ter em mente que este estudo não foi desenhado para determinar a prevalência de tabagismo entre gestantes em geral. Na realidade, algumas das participantes foram recrutadas em um hospital universitário com um ambulatório pré-natal voltado a mulheres com gestação de alto risco, que pode estar associada a outros distúrbios que predispõem ao aumento do tabagismo. Até onde sabemos, não existem estudos anteriores avaliando a prevalência de tabagismo nesse subgrupo de gestantes. Porém, isso poderia explicar, pelo menos em parte, a alta prevalência de tabagismo atual na amostra do nosso estudo e indica a necessidade de desenvolver estudos de prevalência e de oferecer programas de cessação do tabagismo nesses ambulatórios. A prevalência do fumo passivo em nossa amostra (63,9%) é comparável aos 39,2-56,7% relatados em outros estudos sobre gestantes.^(8,12)

Nossos resultados mostram que uma grande proporção de gestantes ex-fumantes vivia com marido que nunca fumou, o que está de acordo com os achados de estudos anteriores que mostram uma tendência de as gestantes pararem de fumar se elas têm marido que nunca fumou.⁽¹³⁾ Além disso, de acordo com dados da literatura e do presente estudo, a gestação promove a cessação do tabagismo, e essa janela de oportunidade não está sendo aproveitada, conforme evidenciado pelo fato de que 77,5% das fumantes e ex-fumantes

entrevistadas em nosso estudo não sabiam que tratamento para cessação do tabagismo estava disponível.⁽¹⁴⁾ Ademais, pelo menos dois estudos relataram que as mães se sentem culpadas por fumar durante a gestação.^(14,15) Portanto, apresentar cuidadosamente um apelo para que considerem tratamento para cessação do tabagismo antes e durante a gestação poderia ser uma estratégia efetiva voltada a essa população de mulheres.

Constatou-se que uma grande proporção das gestantes entrevistadas fumava cigarros com sabores ou consumia tabaco em outras formas alternativas. A prevalência dessas formas de consumo de tabaco entre gestantes no Brasil permanece desconhecida. Assim como o fumo tradicional (cigarro), as formas alternativas de consumo de tabaco têm consequências adversas para a saúde.⁽¹⁶⁾ Portanto, as intervenções para a cessação do tabagismo devem incluir informações sobre as formas alternativas de uso de tabaco, e essas informações precisam ser amplamente divulgadas.

Das gestantes entrevistadas no presente estudo, menos de 30% conheciam os efeitos do tabagismo sobre a saúde respiratória, e uma proporção semelhante sabia que o tabagismo durante a gestação poderia levar a aborto espontâneo ou danificar a placenta. As consequências do tabagismo materno para o feto e o recém-nascido, tais como prematuridade, malformação e baixo peso ao nascer, eram conhecidas também por apenas aproximadamente 30% das participantes. Infelizmente, 40% das fumantes e 54,2% das ex-fumantes acreditavam que o tabagismo não causava nenhum problema para o feto ou o recém-nascido. Além disso, menos de 6% das mulheres entrevistadas estavam cientes de que o tabagismo está associado a doenças cardiovasculares e câncer. Esses achados estão de acordo com os de estudos que mostram que as gestantes possuem apenas conhecimentos superficiais sobre as consequências do tabagismo para a saúde durante a gestação.^(12,15)

Constatou-se que as gestantes avaliadas no presente estudo apresentavam certos fatores de risco para o tabagismo.^(12,13) A maioria tinha baixa escolaridade formal, e o consumo de álcool durante a gestação era comum (relatado por 42,9%). Freire et al.⁽¹⁷⁾ também identificaram o consumo de álcool durante a gestação em 31,3% das gestantes fumantes avaliadas por eles. Da mesma forma, Kroef et al.⁽¹⁸⁾ mostraram que, entre as

gestantes, as fumantes e ex-fumantes consumiam mais álcool do que as que nunca fumaram. No presente estudo, 39,3% das gestantes avaliadas tinham pontuações da HADS que eram sugestivas de ansiedade e 21,3% tinham pontuações de HADS sugestivas de depressão. Os transtornos de ansiedade são comuns durante a gestação,^(19,20) e a depressão tem sido associada à dificuldade de parar de fumar entre as mulheres, uma situação que pode ser agravada pela gestação.^(19,21) Park et al.⁽²¹⁾ e Solomon et al.⁽²²⁾ demonstraram que, em mulheres que pararam espontaneamente de fumar durante a gestação, houve uma associação positiva entre sintomas depressivos no final da gestação e recaída ao tabagismo no período pós-parto.^(21,22)

Entre as gestantes avaliadas no presente estudo, a televisão, a internet e o rádio foram os tipos de mídia mais amplamente utilizados, sendo que a televisão foi o tipo preferido pela maior proporção de participantes. Estudos mostram que enviar mensagens de texto (via celular) aconselhando gestantes a pararem de fumar é uma forma efetiva de incentivar a cessação do tabagismo durante a gestação, assim como o é promover a interação entre gestantes via redes sociais.^(23,24) Porém, Bot et al.⁽²⁵⁾ avaliaram as diferenças no uso da internet pelas gestantes com diferentes graus de escolaridade e observaram que aquelas com baixa escolaridade estavam menos interessadas em receber e-mails sobre assuntos de saúde do que aquelas com maior escolaridade. Diante da nossa constatação de que 65% das gestantes fumantes do presente estudo expressaram o desejo de aumentar seus conhecimentos sobre as consequências do tabagismo para a saúde, acreditamos que intervenções educacionais possam ser benéficas para essas fumantes.

Em conclusão, os resultados do nosso estudo indicam que há uma alta prevalência do fumo ativo e passivo entre gestantes e que essas mulheres têm conhecimentos limitados sobre as consequências do tabagismo para a saúde, durante a gestação e em qualquer momento da vida. A gestação proporciona uma janela de oportunidade para a promoção da cessação do tabagismo e deve ser vista como uma excelente oportunidade para fornecer mais informações sobre os malefícios do tabagismo para a saúde e oferecer tratamento para cessação do tabagismo às gestantes. Programas educacionais que incluam informações sobre as consequências de todas as

formas de uso do tabaco, utilizando formatos novos e efetivos para essa população específica, devem ser desenvolvidos. Apesar das campanhas em larga escala na mídia, o nível de conhecimento das gestantes em relação às consequências a longo prazo do uso do tabaco permanece baixo, e o uso de formas alternativas de tabaco é alto entre essas mulheres. Porém, as gestantes expressaram interesse em aprender mais sobre o assunto, e a televisão pode ser uma ferramenta útil para o fornecimento de informações a essa população de uma forma atraente e contínua.

As potenciais limitações do presente estudo incluem o pequeno tamanho da amostra e o fato de o mesmo ter sido realizado em apenas uma cidade. Além disso, a amostra do estudo foi composta por gestantes de alto risco. Portanto, os resultados não podem ser extrapolados para gestantes em geral ou para outras regiões do Brasil. Porém, como todas as mulheres convidadas a participar do estudo aceitaram ser incluídas, não houve viés de seleção.

Acreditamos que o nosso estudo contribui para o corpo de informações que apoiam o desenvolvimento e implementação de novas ferramentas para aprimorar o tratamento do tabagismo durante a gestação. A utilização de material para gestantes fumantes fornecido na forma de vídeos ou distribuído às gestantes nas consultas pré-natais nos ambulatórios pode promover a prevenção e cessação do tabagismo entre essas mulheres.

Referências

1. Floyd RL, Zahniser SC, Gunter EP, Kendrick JS. Smoking during pregnancy: prevalence, effects, and intervention strategies. *Birth*. 1991;18(1):48-53. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.1991.tb00054.x>
2. Del Ciampo LA, Ricco RG, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Martinelli Jr CE. Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(4):361-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000400003>
3. Zhang L, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Beskow B, Larentis N, et al. Maternal smoking during pregnancy and anthropometric measurements of newborns: a population-based study in southern of Brazil [Article in Portuguese]. *Cad Saude Publica*. 2011;27(9):1768-76. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900010>
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health-care provider screening for tobacco smoking and advice to quit - 17 countries, 2008-2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2013;62(46):920-7.
5. Volchan E, David IA, Tavares G, Nascimento BM, Oliveira JM, Gleiser S, et al. Implicit motivational impact of pictorial health warning on cigarette packs. *PLoS One*.

- 2013;8(8):e72117. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0072117>
6. Levy D, Jiang M, Szklo A, de Almeida LM, Autran M, Bloch M. Smoking and adverse maternal and child health outcomes in Brazil. *Nicotine Tob Res.* 2013;15(11):1797-804. <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntt073>
 7. Viegas CA. Noncigarette forms of tobacco use. *J Bras Pneumol.* 2008;34(12):1069-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008001200013>
 8. Horta BL, Victora CG, Barros FC, dos Santos Ida S, Menezes AM. Tobacco smoking among pregnant women in an urban area in southern Brazil, 1982-93 [Article in Portuguese]. *Rev Saude Publica.* 1997;31(3):247-53.
 9. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-70. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
 10. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991;86(9):1119-27. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
 11. DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav.* 1982;7(2):133-42. [http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90038-7](http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603(82)90038-7)
 12. Rozov T, Fiss E, Catherino P, Perestrello MI, Nomura M. Hábito de fumar das gestantes e parturientes de um hospital universitário e seus conhecimentos sobre os efeitos do fumo em fetos e lactentes. *Arq Med ABC.* 2004;29(1):28-36.
 13. Rore C, Brace V, Danielian P, Williams D. Smoking cessation in pregnancy. *Expert Opin Drug Saf.* 2008;7(6):727-37. <http://dx.doi.org/10.1517/14740330802196756>
 14. Fontanella BJ, Secco KN. Gestação e tabagismo: representações e experiências de pacientes de unidades de saúde da família. *J Bras Psiquiatr.* 2012;61(3):168-75. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000300008>
 15. Possato M, Parada CM, Tonete VL. Representation of pregnant smokers on cigarette use: a study carried out at a hospital in the interior of the state of São Paulo [Article in Portuguese]. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):434-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300013>
 16. Heaton CG, Beck SE, Cartwright J, Vallone DM. Prohibiting menthol in tobacco products: a policy whose time has come. *Addiction.* 2010;105 Suppl 1:5-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03205.x>
 17. Freire K, Padilha Pde C, Saunders C. Factors associated to alcohol and smoking use in pregnancy [Article in Portuguese]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(7):335-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000700003>
 18. Kroeff LR, Mengue SS, Schmidt MI, Duncan BB, Favaretto AL, Nucci LB. Correlates of smoking in pregnant women in six Brazilian cities [Article in Portuguese]. *Rev Saude Publica.* 2004;38(2):261-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200016>
 19. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(3):CD001055. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001055.pub3>
 20. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CM, Godoy I, Chatkin JM, Sales MP, et al. Smoking cessation guidelines--2008. *J Bras Pneumol.* 2008;34(10):845-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008001000014>
 21. Park ER, Chang Y, Quinn V, Regan S, Cohen L, Viguera A, et al. The association of depressive, anxiety, and stress symptoms and postpartum relapse to smoking: a longitudinal study. *Nicotine Tob Res.* 2009;11(6):707-14. <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntp053>
 22. Solomon LJ, Higgins ST, Heil SH, Badger GJ, Thomas CS, Bernstein IM. Predictors of postpartum relapse to smoking. *Drug Alcohol Depend.* 2007;90(2-3):224-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.03.012>
 23. Fujioka N, Kobayashi T, Turale S. Short-term behavioral changes in pregnant women after a quit-smoking program via e-learning: a descriptive study from Japan. *Nurs Health Sci.* 2012;14(3):304-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00702.x>
 24. Lowe JB, Barnes M, Teo C, Sutherns S. Investigating the use of social media to help women from going back to smoking post-partum. *Aust N Z J Public Health.* 2012;36(1):30-2. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00826.x>
 25. Bot M, Milder IE, Bemelmans WJ. Nationwide implementation of Hello World: a Dutch email-based health promotion program for pregnant women. *J Med Internet Res.* 2009;11(3):e24. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1183>

Sobre os autores

André Luís Bertani

Doutorando. Disciplina de Pneumologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu (SP) Brasil.

Thais Garcia

Fisioterapeuta. Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu (SP) Brasil.

Suzana Erico Tanni

Professora Doutora. Disciplina de Pneumologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu (SP) Brasil.

Irma Godoy

Professora Titular. Disciplina de Pneumologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu (SP) Brasil.