

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ESTÁGIO CURRICULAR

**“NUTRIZ FUMANTE: REPERCUSSÕES NA CRIANÇA”**

ROSELI TEREZA RIZZOTTO

PORTO ALEGRE, JULHO DE 2000.

ROSELI TEREZA RIZZOTTO

**“NUTRIZ FUMANTE: REPERCUSSÕES NA CRIANÇA”**

Trabalho de Conclusão elaborado  
como pré-requisito para a  
aprovação na disciplina de Estágio  
Curricular

Orientadora: Profa. Annelise de Carvalho Gonçalves

PORTO ALEGRE, JULHO DE 2000.

BIBLIOTECA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PORTO ALEGRE  
1000-000  
1000-000

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de deixar um especial agradecimento à minha professora orientadora, Annelise pelo carinho, apoio e compreensão mostrando-me incansavelmente o seu saber. Estendo também meus agradecimentos as enfermeiras Cléa, do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e a enfermeira Helena Issi pelo apoio no desenvolvimento deste estudo.

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais Sr. Ricardo Pedro Rizzotto e a Sr<sup>a</sup> Dulce Dittrich Rizzotto por me ensinar a buscar com persistência e perseverança meus sonhos, por mais longe que eles estivessem, sempre acreditando em minha capacidade, incentivando e mostrando os caminhos que eu deveria seguir e sempre me auxiliando a buscar a minha felicidade.

Estendo esta dedicatória ao meu noivo, Michel Hoehr Bernardon, companheiro de todas as horas, aquele que sempre acreditou em todos os meus sonhos como se fossem seus e compartilhou de todas as minhas vitórias como se fossem suas.

*"Porquando com o meu trigo se mistura infelizmente muito joio, algum grão aqui pode ser capaz de germinar. Por isso, sem presunção mas com devoção, o semeio. Não pretendo que a colheita me remunere com cem, nem com sessenta, nem com trinta por um. Se, talvez, um só dos meus grãos germinasse, não teria semeado em vão." (Carnelutti)*

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	7
2	METODOLOGIA .....	10
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1	USO DO TABACO NO MUNDO, UM POUCO DA HISTÓRIA.....	12
3.2	OS EFEITOS DO TABAGISMO EM BEBÊS.....	17
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo vem sendo alvo de estudos no mundo há muitos anos, pois já são conhecidos os seus efeitos nocivos à raça humana. Sabe-se que o tabaco, apesar de ter seu uso indiscriminado entre adolescentes, adultos e idosos, é considerado uma droga. Bucher (1992), denomina o fumo uma droga lícita, no entanto nos alerta de que é uma substância potencialmente prejudicial à saúde e que devido a isso as políticas de enfrentamento ao problema das drogas deveria também incluir essa substância.

Giudice (1995, p. 24), diz:

*“A nicotina, que é um dos componentes da fumaça do cigarro, provoca mais dependência física do que a cocaína e a heroína... apesar de não alterar o comportamento do fumante, a droga se instala no organismo da mesma forma avassaladora que as drogas ilegais.”*

O hábito de fumar também é considerado uma doença por alguns autores e acomete tanto homens quanto mulheres. Apesar do cerco ao cigarro estar cada vez mais intenso, é comum vermos gestantes fumando e mulheres amamentando (nutrizes<sup>1</sup>), fazendo uso de cigarros. Provavelmente muitas delas

---

<sup>1</sup> Nutriz: “mulher que amamenta”. (Paciornik, 1992, p. 391).

desconhecem o fato de que o fumo poderá prejudicar seu bebê ainda intra-útero como também interferir na duração da gestação, podendo levar ao parto prematuro e ao nascimento de bebês com baixo peso.

Em estágios realizados junto ao alojamento conjunto de um Hospital Universitário de Porto Alegre, diversas vezes observei puérperas<sup>2</sup> fumando junto às janelas dos corredores externos da Unidade de Internação, algumas com seus filhos no colo. Cabe lembrar que nos ambientes hospitalares não é permitido fumar. Essas imagens sempre me preocuparam e a partir delas passava a refletir sobre os efeitos nocivos que podem ocorrer naquela criança cujos sistemas ainda são imaturos e frágeis.

Surgiram, a partir dessas percepções, alguns questionamentos que motivaram este estudo:

a) as mães fumantes que amamentam conhecem os efeitos do fumo na criança?

b) os profissionais de saúde que atendem a estas mulheres estão preparados para orientá-las adequadamente?

c) se alguns dos efeitos deletérios do fumo estão sendo divulgados e são conhecidos das mulheres, por que estas continuam fumando e amamentando?

Partindo destes questionamentos e pelo fato de haver encontrado poucos estudos que relacionem o tabagismo da nutriz a efeitos nocivos em seu filho, cheguei aos seguintes objetivos: Realizar uma pesquisa bibliográfica para identificar os efeitos do fumo em crianças amamentadas por mães tabagistas.

---

<sup>2</sup> Púerpera: "mulher que acaba de dar à luz" (Paciornik, 1992, p. 453)

Fornecer subsídios à equipe de saúde para uma abordagem adequada a nutrizes tabagistas.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado tendo como método um levantamento bibliográfico dos últimos 10 (dez) anos (1991-2000), sobre os efeitos do cigarro consumido pelas mães, aos seus filhos. O desenvolvimento foi em forma de síntese, a partir de dados encontrados em estudos independentes.

As publicações foram localizadas através do acervo da biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ENF/UFRGS), Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS), biblioteca virtual da Bireme (LILACS e MEDLINE ), revistas e jornais de circulação nacional.

Segundo Polit e Hungler (1995), o conteúdo de uma revisão bibliográfica não deve deter-se somente em citações e resumos e sim revelar ao leitor o estado atual do conhecimento, apresentar coerências e contradições na leitura, além de oferecer explicações possíveis para tais incoerências.

Para que se tenha sucesso em uma pesquisa bibliográfica é necessário que sejam seguidos alguns passos a fim de estruturá-la, Gil (1989), nos diz que devemos considerar as seguintes fases: determinação dos objetivos,

elaboração do plano de trabalho, identificação das fontes e obtenção do material, tomada de apontamentos, confecção das fichas, redação do trabalho.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Uso do tabaco no mundo, um pouco da história...

O hábito de fumar é milenar e vem acompanhando a humanidade aproximadamente desde o ano 1000 a.c. O tabaco era utilizado pelas comunidades indígenas da América Central em rituais mágicos e religiosos (Brasil, 1996).

O mesmo autor registra em suas publicações que por volta do século XV, após as expedições portuguesas e espanholas no continente americano, o produto se tornou conhecido pelos europeus e seu uso difundiu-se pelo velho mundo. Inicialmente atribuíram-lhe poderes curativos. Segundo Netto (1991), o tabaco recebeu maior impulso quando Jean Nicot, arquivista do rei da França, que estava em Portugal, mandou para a França sementes da planta, dizendo que se tratava de uma erva com poderes curativos, pois havia lhe curado uma úlcera até então incurável.

Os europeus passaram a utilizar o fumo para o tratamento de inúmeras doenças e até mesmo com o objetivo de acabar com endemias. Contudo, os

efeitos benéficos da planta não se confirmaram, e segundo dados de FUMAR é uma droga (2000). Em 1558 nos mercados de Lisboa, o rapé, tabaco em pó para cheirar, já era vendido. Sua produção atingiu escala industrial no final do século XIX, quando passou a ser vendido em maços. O hábito acabou virando moda e conforme Netto (1991), ao final do século o hábito de fumar era considerado uma afirmação de virilidade.

Alguns fatores contribuíram para a expansão desse hábito na população mundial. Netto (1991), cita a tensão das populações, as alterações dos padrões de vida e métodos de trabalho como alguns desses fatores. Segundo essa autora, a partir das transformações sociais que aceleraram a emancipação feminina, houve um aumento do consumo de cigarros pelas mulheres.

Chollat-Traquet (1993), relata que durante a 2ª Guerra Mundial, a mulher americana participou dos esforços nacionais da guerra e o hábito feminino de fumar, então tornou-se mais comum e foi sendo associado ao trabalho, à independência, ao patriotismo e à emancipação feminina. A partir disto, as mulheres passaram a não só trabalhar como os homens, como também adotaram seus hábitos e comportamentos.

Por volta da década de 1950 começaram a ser descobertos os perigos do fumo, tendo a primeira pesquisa relacionado o fumo ao câncer de pulmão e publicada em 1954 pelo Surgeons General, órgão norte americano, que trata da regularização do cigarro (FUMAR é uma droga, 2000).

Essa publicação iniciou a luta antitabagista nos Estados Unidos com ações judiciais contra a indústria do cigarro, movidas pelas vítimas de câncer de

pulmão. Devido a esta mobilização nos países ricos, a indústria milionária do cigarro voltou suas atenções aos países pobres, investindo neles.

Entretanto em, CERCO ao cigarro (2000), há referências que mesmo com campanhas contra o tabagismo o consumo de cigarros continua a aumentar: em 1994 eram consumidos 5,1 trilhões de cigarros no mundo; hoje são 5,3 trilhões, sendo que os fumantes brasileiros chegam a 38 milhões.

O percentual de fumantes na população brasileira é elevado. Um estudo, em Porto Alegre, realizado por Bucher (1992), constatou 66% de homens e 42% de mulheres que já haviam feito uso de cigarro na vida; fumantes ativos atingiram 51% entre os homens e 33% entre as mulheres.

Em função destes dados alarmantes a OMS, considera o tabagismo como uma epidemia mundial e estima que em 2020 ele fará 10 milhões de vítimas por ano.(FUMAR é uma droga, 2000).

Dados de Brasil (1996), provenientes do Ministério da Saúde, revelam a predominância de homens fumantes em relação às mulheres, sendo que estas vêm aumentando a participação no “vício” de fumar, sobretudo na faixa etária mais jovem. Sendo a mulher responsável biológica de gerar os filhos e criá-los, em muitas situações, podem transformá-los em fumantes passivos; ou até levá-los a encarar o hábito de fumar como comportamento social aceitável.

De acordo com alguns estudos, a instalação precoce do hábito de fumar dificulta seu posterior abandono. Dados apresentados em FUMAR é uma droga (2000, p.26), alertam: “Começar a fumar antes dos 20 anos pode representar um caminho mais rápido para a morte ou, pelo menos, para o surgimento de

problemas de saúde no futuro”. Aponta ainda que, no Brasil, a população de fumantes abaixo dos 19 anos é de 2,7 milhões.

Devido a essa predominância de jovens tabagistas, torna-se evidente a necessidade de maior atenção das campanhas antitabagistas, para esta faixa etária. Uma das ações eficazes no combate ao tabagismo é a criação de políticas governamentais contra a indústria do cigarro o que está ocorrendo com ênfase nos países desenvolvidos.

No Brasil, instalou-se tardiamente em 1985, uma ofensiva oficial contra o consumo e divulgação do tabaco. Em setembro daquele ano, o Ministério da Saúde criou um grupo assessor para o controle do tabagismo. Após três anos, em 1988, uma portaria do governo restringe o hábito de fumar em órgãos públicos e obriga a inserção de tarjas de advertência sobre os problemas causados pelo cigarro, nas embalagens do produto e nas peças publicitárias. No mesmo ano, em outubro, a Constituição Brasileira regulamentou a publicidade do tabaco. (Silva, 2000).

Uma nova portaria, em maio de 1990, determinou que as tarjas de advertências em maços de cigarro e em comerciais na mídia aumentem seu tamanho, proibiu a venda de tabaco a menores e o uso do mesmo em unidades de saúde. Prosseguindo esta luta, em 1995, os comerciais do produto na mídia eletrônica foram restringidos ao horário das 21 h às 6h. No ano de 1996, foi instituído o dia Nacional de Combate ao Fumo e criada uma lei federal proibindo o fumo em recintos coletivos, privados ou públicos. (Silva, 2000).

Guilherme Pinto Machado, juiz federal, em 1988 assinou uma liminar proibindo que durante os vôos em aeronaves civis, passageiros e tripulação fumem. Recentemente, em agosto de 1999, o presidente da república assinou um decreto permitindo que passageiros e tripulação fumem após uma hora de vôo, no entanto o fumante deve permanecer em uma sala totalmente vedada, apropriada para este fim. Levando-se em consideração que as empresas aéreas têm que se adaptar às exigências deste decreto, criando áreas isoladas nas aeronaves, essa decisão praticamente reforça a proibição do fumo. (Silva, 2000).

Se, no passado, o hábito de fumar tornou-se moda e sinônimo de liberdade, atualmente o tabaco passou a ser o vilão e é combatido por muitos ferozmente. Nunca se falou tanto em desfavor do cigarro. Em Porto Alegre, realizou-se recentemente o 3º Congresso Brasileiro sobre Tabagismo, no qual foram discutidos assuntos médicos, como também legislativos e jurídicos, ligados ao tabaco. Gottschall (2000), presidente do congresso sobre tabagismo, considera fumar o maior problema de saúde pública, no entanto, conforme relatório, as autoridades ainda não reconhecem tal fato. Relata ainda (p.19):

*“não pode mais ser desculpa dizer que fumar é expressão de liberdade individual. Primeiro, porque se esse argumento fosse aceito, teríamos que liberar outras drogas, algumas até com menores efeitos tóxicos. Segundo, porque a ação maléfica do cigarro se estende a pessoas e ao ambiente, que não escolheram fumar. Terceiro, por que não há liberdade numa escolha induzida por propaganda mentirosa, criminosa, irresponsável, confundindo e omitindo que o cigarro causa dependência química, como qualquer outra droga”.*

Para Gottschall (2000), os avisos, nos maços de cigarros, de que fumar é prejudicial à saúde, na verdade protegem as indústrias do fumo contra processos-crime, mais do que ter controlar e prevenir sobre uso do cigarro.

Em entrevista à CAMINHADA contra o tabaco (2000), o médico oncologista Antonio Carlos Mirra também concorda que as campanhas publicitárias são um contra-senso e necessitam ser combatidas.

### **3.2 Os Efeitos do Tabagismo em Bebês**

Alguns componentes da fumaça do cigarro como o monóxido de carbono, a nicotina e o benzopireno são comprovadamente prejudiciais ao feto. Os três ultrapassam a barreira placentária atingindo níveis elevados intra-útero, podendo levar à hipóxia fetal, a asfixia e a efeitos prejudiciais no suprimento nutricional, necessário ao desenvolvimento fetal (Burroughs, 1995).

Cabello et al. (1991), em um estudo com uma população de 240 mães, com o objetivo de classificá-las segundo suas condições de fumantes durante a gravidez e lactação e também determinar a influência deste hábito no peso do recém-nascido, verificaram que houve uma redução de peso de 370g nos filhos de mães fumantes ativas. Walther, Cruz e Rubio (1999) verificaram como conseqüências para o recém-nascido de mães fumantes, um menor peso no nascimento e maior morbimortalidade perinatal.

Estes bebês, pelo fato de nascerem com um déficit de peso, estarão mais propensos a desenvolverem complicações pós-natal. Burroughs (1995), nos comprova este fato, quando diz que estes recém-nascidos possuem maior risco de desenvolverem dificuldades respiratórias. Se compararmos bebês com baixo peso em consequência de desnutrição e outros com esta redução de peso devido à exposição ao fumo, veremos que os primeiros recuperarão seu peso rapidamente, enquanto os demais permanecerão abaixo da média em peso e altura. A autora conclui (p.106): "... os efeitos da exposição intra-uterina ao fumo são de longa duração." Lawrence (1996), também relaciona como efeito do hábito de fumar materno a diminuição no crescimento do lactente. Entretanto, cita Shulte-Hobein, que relata não ter encontrado em seus estudos discrepâncias importantes no peso de crianças com um ano de idade, filhas de mães tabagistas, se comparadas a crianças de mães sem este hábito.

Contudo, autores como Knuppel e Drukker (1996), reforçam a existência da associação evidente entre tabagismo materno durante a gestação e nascimento de uma criança abaixo do peso adequado. Este autor cita Mullen (1990), que analisou alguns estudos sobre os programas antitabagistas, encontrando evidências suficientes de que estes programas de prevenção contra o uso do fumo influem positivamente sobre o peso dos filhos de fumantes ao nascer.

Um levantamento estatístico realizado em Porto Alegre por Lisboa, Toniazzo e Hentschel (1993), tendo como população puérperas múltiplas<sup>3</sup> e

---

<sup>3</sup> Múltipla: "mulher que deu à luz ou está em trabalho de parto, pela segunda vez, no mínimo". (Burroughs, 1995, p. 66).

com o objetivo de avaliar a situação de amamentação do filho anterior, obtiveram, entre outros dados, um percentual de 37% de tabagismo materno regular.

Considero esses dados preocupantes, já que os efeitos nocivos do cigarro para a integridade das funções orgânicas do indivíduo são indiscutíveis. Esse percentual encontrado pelos pesquisadores acima são alarmantes pois, quando uma puérpera fuma, conseqüentemente estará expondo seu filho à fumaça do cigarro, além de estar passando toxinas do tabaco através do leite materno.

Sabe-se que, durante a amamentação, é necessário que a mãe evite ao máximo a utilização de medicamentos e drogas, alguns deles podem ser passados à criança pelo leite materno. Giugliani (1996, p.122) reforça isto quando refere: "Como regra geral, deve-se recomendar à mãe que está amamentando evitar ao máximo os medicamentos, porque muitos deles podem ser excretados no leite em quantidades suficientes para causar efeitos no lactente<sup>4</sup>."

Assim como os nutrientes e os fatores de proteção passam à criança através do leite materno também, em caso de mãe fumante, as toxinas do tabaco são recebidas pelo bebê através da amamentação. Burroughs (1995, p.105) confirma: "a nicotina é secretada no leite, podendo ser detectada até 7 ou 8 horas após o seu uso".

---

<sup>4</sup> Lactente: "o que ainda mama". (Paciornik, 1992, p. 334).

Segundo o comitê de Drogas da Academia Americana de Pediatria, citada por Giugliani (1996), dentre inúmeras drogas contra-indicadas durante a amamentação está a nicotina. Conforme Brasil (1996), logo após o nascimento, a criança de mãe tabagista começa a sofrer os efeitos do tabaco. O bebê recebe, durante a amamentação, nicotina que é passada pelo leite materno. Nesta publicação, do Ministério da Saúde, existem registros de intoxicações que foram atribuídas à nicotina, causando efeitos como agitação, vômitos, diarreia e taquicardia em filhos de mães que fumavam 20 ou mais cigarros. Em casos mais severos, em que a mãe era usuária de 40 a 60 cigarros diários, ocorreram problemas mais graves como palidez, cianose, taquicardia e crises de parada respiratória logo após a mamada.

Alguns autores como Gomella, Cunningham e Geyal (1994) e Miura e Procianoy (1997) reforçam a ocorrência dos sintomas citados acima. Porém, Gomella, Cunningham e Geyal (1994) e Marcondes (1992) referem ser a nicotina compatível com a amamentação e que estes efeitos ocorreriam somente com doses excessivas da droga. Contudo, um estudo de Vorherr, citado por Mohrbacher e Stock (1997), menciona que o tabagismo pesado da mãe em raras ocasiões causou, nos bebês amamentados, sintomas como náuseas, vômitos, cólicas abdominais e diarreia.

Marcondes (1992) ressalta o efeito da fumaça do cigarro presente no ambiente como agente de problemas respiratórios na criança, sendo esta inaladora passiva.

Walther, Cruz e Rubio (1999) definem tabagismo passivo como a inalação involuntária da fumaça do tabaco existente em espaços fechados e que causa a contaminação ambiental, produzida por indivíduos fumantes ativos. Estes autores relatam que atualmente as pessoas mais susceptíveis ao tabagismo passivo são as gestantes, os recém-nascidos, as crianças e os enfermos crônicos, especialmente os que sofrem de enfermidades do aparelho respiratório.

O fato da mãe ou outras pessoas da família serem tabagistas torna o ambiente contaminado por partículas tóxicas que em contato com os sistemas ainda em desenvolvimento da criança são extremamente prejudiciais. Netto (1991) relata que o tabagismo involuntário assume maior importância quando se considera seus efeitos sobre as crianças que convivem com adultos fumantes.

A mulher é o membro da família que convive um período maior com seus filhos, dispensando-lhes cuidados, por isso há maior probabilidade das crianças serem expostas ao tabagismo passivo quando a mãe é fumante do que quando o pai fuma. (Chollat-Traquet, 1993).

Há indícios, na bibliografia consultada, de que o hábito de fumar dos pais, principalmente materno, tenha influência na tendência futura dos filhos tornarem-se tabagistas. Becker et al. (1999) referem que resultados de um estudo recente demonstram que mães que fumam durante a gravidez, elevam a probabilidade de que meninas adolescentes fumem. Os autores comentam que o risco de adolescentes iniciarem o uso do tabaco, está relacionado aos níveis

de cotinina<sup>5</sup> em suas salivas durante a infância, e não ao número de fumantes na residência.

Chollat-Traquet (1993) também atribui ao fato dos pais serem tabagistas, um risco elevado de seus filhos, quando adolescente ou adultos fumarem, no entanto destaca como motivo da criança estar crescendo em um ambiente com presença de cigarro. Para a autora isto predispõe e estimula indiretamente a criança a fumar, pois as crianças copiam hábitos e atitudes dos pais ou pessoas que a rodeiam. Chollat-Traquet (1993, p.60) relata que: “ a criança: aprende a ‘dinâmica’ do fumante, suas posturas, os lugares onde se fuma e, em caso de tabagismo passivo, se acostuma com o odor e a presença do cigarro”.

A exposição passiva à fumaça do tabaco vem sendo motivo de inúmeros estudos, já se sabe que esta espécie de exposição é infinitamente prejudicial, sendo causa de várias patologias e pode exacerbar outras já existentes. Walter, Cruz e Rubio (1999) relatam que as primeiras referências sobre tabagismo passivo são do início dos anos 70. Desde então muito já foi publicado sobre o tema, porém, inicialmente os efeitos associados eram somente ações irritativas locais e nas mucosas do trato respiratório superior. Atualmente estudos comprovam a relação da exposição passiva ao tabaco com enfermidades importantes como otite média, asma da infância, anomalias neonatais e alterações das funções respiratórias.

---

<sup>5</sup> Cotinina: “o maior metabólito ativo, decorrente do metabolismo da nicotina; presente no sangue, urina, leite materno, saliva, fluido amniótico de fumantes habituais”. (Netto, 1991, p. 28).

Brasil (1996) menciona que a permanência de um indivíduo em ambiente poluído faz com que este absorva quantidades de partículas tóxicas, como a nicotina, semelhantes as de fumantes ativos.

Os estudiosos sobre assuntos ligados ao tabaco, invariavelmente, citam como efeitos associados ao tabagismo passivo infantil, enfermidades de ordem respiratória. Após inúmeras leituras, encontrei um único autor que comprova a inexistência de relação do tabagismo passivo com otite média em crianças. Neste estudo, Jackson e Mourino (1999) tinham como objetivo determinar a influência do uso de chupeta na ocorrência de otite média em crianças de até 12 meses, em que os pais foram questionados sobre: o hábito de usar chupeta, o hábito alimentar, o hábito de fumar dos pais e o nível de educação paterna. Nos resultados, os autores mencionam que não foram descobertas associações entre o hábito de fumar e ocorrência de otite média em crianças.

Brasil (1996) relaciona o aumento do número de infecções respiratórias em crianças e a redução na capacidade funcional pulmonar à convivência involuntária da criança em ambiente contaminado por fumaça de cigarro.

Walter, Cruz e Rubio (1999) também mencionam a existência de relação entre a inalação passiva de fumaça do cigarro com a saúde infantil. Segundo eles as associações mais consistentes referem-se a infecções respiratórias agudas como bronquite aguda, laringotraqueíte, pneumonia e otite média aguda ocorridas nos primeiros quatro anos de vida. Além de ser fator que favorece o desenvolvimento da asma na segunda infância e adolescência, no entanto não há evidências suficientes para se afirmar com certeza esta associação.

Esses autores reforçam, entretanto, que a asma é mais comum entre filhos de fumantes e esta enfermidade quando já estabelecida tem uma evolução mais grave nos casos em que os pais são usuários do fumo. Já em crianças não asmáticas, expostas ao tabagismo passivo, ocorrem com mais frequência crises de hiperatividade brônquica inespecífica.

Chollat-Traquet (1993) reforça os efeitos deletérios do tabagismo passivo sobre a criança, citando como algumas conseqüências, principalmente, enfermidades infecciosas do aparelho respiratório. Segundo o autor, já é comprovada uma incidência maior de pneumonia e bronquite durante o primeiro ano de vida nas crianças cujos pais fumam, assim como maior número de hospitalizações. Relata ainda que essas patologias pulmonares ocorridas na infância podem ter efeito a longo prazo no desenvolvimento do pulmão, podendo tornar esses indivíduos na idade adulta mais predispostos a enfermidades obstrutivas crônicas.

Alguns estudos foram desenvolvidos a fim de avaliar o fumo passivo em crianças, entre eles destaque Netto (1991), Becker et al. (1999) e Walther, Cruz e Rubio (1999) que quantificaram os níveis de cotinina na urina de lactentes e crianças expostos ao tabaco.

Netto (1991) realizou sua pesquisa com uma população de mães que amamentavam e eram tabagistas, dividiu-as em dois grupos, um grupo no qual as mães fumavam durante a mamada e outro grupo em que as mães não fumavam durante a mamada. Como resultado obteve níveis superiores de cotinina na urina de bebês do primeiro grupo em relação aos do segundo grupo.

Sendo assim, o estudo comprova não só a importância da via aérea e da via láctea na exposição do lactente ao tabagismo materno, como também o fato de que esta exposição é significativamente mais intensa quando a mãe fuma enquanto amamenta.

Em um estudo recente, realizado por Becker et al. (1999) foi avaliada a ocorrência do aumento dos níveis de cotinina na urina de bebês, pela ingestão de cotinina e nicotina através da amamentação. Para isto, os autores estudaram 507 bebês e obtiveram os seguintes resultados: os bebês amamentados, cujas mães fumavam, apresentaram níveis de cotinina significativamente mais elevados em relação aos bebês somente expostos à contaminação ambiental por tabaco e que não eram amamentados. Os pesquisadores sugerem que os níveis extremamente elevados do metabólito cotinina na urina de bebês amamentados por mãe fumante se devam a uma combinação entre inalação do ambiente e ingestão da nicotina pelo bebê, através do leite materno.

Walther, Cruz e Rubio (1999) relatam que alguns trabalhos demonstram que somente 20% (vinte) a 30% (trinta) das mulheres fumantes abandonam o tabaco durante a gestação, 75% (setenta e cinco) das mães que fumam, o fazem perto do recém-nascido e que 60% (sessenta) destes neonatos apresentam níveis significantes de cotinina na urina. Mencionam ainda que 70% (setenta) das crianças ocidentais convivem em casas onde pelo menos um dos pais fuma e que 30% (trinta) destes estão expostos à contaminação tabágica ambiental diariamente.

Mohrbacher e Stock (1997) reforçam ao mencionar que tanto crianças alimentadas ao seio de mãe que fuma, quanto aquelas somente expostas ao tabagismo passivo, estão predispostas ao desenvolvimento de problemas de saúde. Esses autores relatam ainda como efeitos decorrentes do tabagismo dos pais a ocorrência de pneumonia, bronquite e síndrome da morte súbita infantil durante o primeiro ano de vida da criança.

Autores como, Chollat-Traquet (1993), Gomella, Cunningham e Geyal (1994), Walther, Cruz e Rubio (1999), Becker et al. (1999), Tanaka et al. (1999) também relacionam, como um dos efeitos nocivos do tabagismo materno que afeta o bebê, a síndrome da morte infantil súbita. Esses autores mencionam que tanto o tabagismo materno durante a gravidez quanto à exposição do bebê a um ambiente contaminado com fumaça de tabaco são prejudiciais, podendo levar o bebê ao desenvolvimento da síndrome letal. Tanaka et al. (1999) relata ainda sobre a exposição ambiental sofrida pela criança ao tabagismo dos adultos, que, quando ambos os pais fumam, a criança exibe um risco maior de morte por esta síndrome.

O tabagismo atua negativamente também sobre a mulher que amamenta, os efeitos podem ser sutis, no entanto interferem no bom andamento da amamentação. Mohrbacher e Stock (1997) relatam que fumar diminui os níveis de prolactina nas mães que amamentam. Este hormônio promove o bom aporte do leite, além de ser um tranqüilizante natural que torna a amamentação mais prazerosa para a mulher. Referem ainda que fumar cigarros interfere no reflexo de ejeção do leite.

Para uma amamentação eficaz é necessário que a mãe se mantenha tranqüila, evitando que lhe tragam ansiedade, pois esta pode ser um fator prejudicial à lactação. Burroughs (1996) refere que as mães tabagistas são mais ansiosas que as não tabagistas.

Lawrence (1996) também menciona que os níveis de prolactina são significativamente mais baixos nas mães fumantes e confirma a interferência da nicotina no reflexo de ejeção do leite. Lessa et al. (1997), em uma investigação a fim de descobrir se os níveis de fumaça de cigarro, no ambiente em que os bebês vivem, tinham algum efeito sobre a amamentação, relataram que a quantidade de cigarros fumados pela mãe interfere, encurtando a duração do aleitamento. Em seu estudo, acompanharam durante seis meses 1.098 bebês, que sofriam exposição às toxinas do tabaco. A duração média encontrada para o período de amamentação foi de 14,4 semanas. Giugliani (1996) relata que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o bebê seja amamentado exclusivamente ao seio materno, nos primeiros 4 (quatro) a 6 (seis) meses e parcialmente até pelo menos o final do primeiro ano de vida.

Lawrence (1996), reforça esse dado ao mencionar que as fumantes desmamam mais precocemente que as não fumantes e quanto maior o número de cigarros fumados menores são os níveis de prolactina encontrados e mais precocemente se dá o desmame da criança.

Devemos levar em consideração dados de Brasil (1996) que nos mostram que o maior consumo de cigarros ocorre na população de menor renda, com menor acesso ao sistema de saúde, menor informação e que nessa

população uma grande parcela dos rendimentos é gasta com cigarros, em prejuízo de outros itens prioritários, como a alimentação.

As crianças desmamadas precocemente estão expostas ao risco de desenvolverem algumas patologias, pois sabe-se que o leite materno protege o bebê de adoecer, principalmente por enfermidades do trato respiratório. De acordo com o perfil dos consumidores de tabaco, descrito acima, pode-se prever que estas crianças terão um risco mais elevado de infecções respiratórias, necessitando de retornos mais freqüentes aos serviços hospitalares, gerando um aumento de custos tanto para sua família quanto para os órgãos governamentais.

Alguns autores sugerem que os filhos de mães fumantes podem apresentar deficiências no desenvolvimento neurológico. Segundo Burroughs (1996) o motivo poderia ser o suprimento deficitário de oxigênio para o feto durante a gestação da fumante. A autora menciona que os registros indicam que filhos de tabagistas apresentam menor coeficiente de inteligência, em relação aos filhos de não fumantes. Becker et al. (1999) reforçam esse dado ao relatarem que crianças de mães fumantes, expostas à contaminação ambiental por fumaça de cigarro apresentam atraso no neuro desenvolvimento e déficit de atenção (hiperatividade). Entretanto, esta relação ainda não está bem esclarecida, pois não se sabe o quanto de ingestão de nicotina no pré e pós natal interfere nestes problemas de desenvolvimento.

No decorrer deste levantamento bibliográfico encontrei algumas contradições. Por um lado alguns autores relatam e comprovam o fato de que

uma mãe ser fumante durante a amamentação causa inúmeros efeitos negativos sobre o bebê, por outro lado existem pesquisadores que mencionam que o efeito protetor da amamentação supera os males causados pelo cigarro e por isso, mesmo sendo tabagista, a mulher deve amamentar. Becker et al. (1999) referem que o risco para o desenvolvimento de doenças respiratórias é sete vezes maior em crianças não amamentadas, em relação àquelas amamentadas por mães que fumam. Os autores sugerem que a ingestão de componentes tóxicos do tabaco através do leite materno não expõe os bebês a um risco maior de complicações respiratórias e que a amamentação protege contra enfermidades respiratórias.

Mohrbacher e Stock (1997), da mesma forma, dizem que mesmo que a mãe seja fumante, seu filho ainda pode desfrutar dos benefícios do leite materno. Entretanto, relatam que quanto maior o número de cigarros fumados pela mãe, maiores são os riscos para saúde do seu filho. Segundo as autoras, o ideal é a mãe deixar de fumar completamente antes mesmo da concepção.

Contudo, o abandono do "vício" de fumar por muitas vezes torna-se algo bastante difícil para a mulher, especialmente àquelas que fumam desde a idade mais jovem. Deve-se propor à mãe, nestas ocasiões, medidas que possam minimizar os prejuízos decorrentes do tabaco na criança. Mohrbacher e Stock (1997) relatam que, se a mãe apresentar resistência ou não conseguir deixar de fumar, ela deve diminuir ao máximo o número de cigarros fumados ao dia e fumar em ambiente diverso daquele em que a criança permanece e sugerir a ela que fume imediatamente após a mamada, a fim de diminuir os níveis de

nicotina no leite materno durante a mamada. Segundo as autoras, quando a mãe fuma um cigarro, os níveis de nicotina em seu leite primeiramente aumentam e após diminuem com o tempo. Lawrence (1996) relata que a quantidade de nicotina e seus metabólitos no leite dependem do número de cigarros fumados pela mulher ao dia e do tempo transcorrido entre o último cigarro e a mamada. Esta autora cita um trabalho de Steldinger e Luck que mencionam que a meia vida da nicotina, ou seja, a quantidade de tempo que leva para a metade da nicotina ser eliminada do corpo, é de 95 minutos.

Torna-se evidente a importância da atuação dos profissionais de saúde que atendem a mulheres tabagistas em idade fértil, especialmente as gestantes, com o objetivo de desaconselhá-las a fumar ou reduzir ao máximo o uso do tabaco, esclarecendo as desvantagens e riscos à saúde a que a criança está exposta antes mesmo do seu nascimento e os efeitos deletérios, posteriores, pela passagem de toxinas através do leite e pela exposição passiva do bebê à fumaça do cigarro.

Knuppel e Drukker (1996 ) relatam que os profissionais de atendimento primário são os responsáveis pelo aconselhamento e educação das gestantes em relação ao problema do cigarro. Deve ser incorporada à prática destes a coleta, na primeira consulta, de informações sobre o uso do tabaco e a elaboração de um plano para o posterior abandono do vício, com reforços a cada consulta e fornecimento, através de material escrito, de informações sobre os efeitos do tabaco.

Mohracher e Stock (1997), reforçam a importância do abandono do cigarro pela mulher/mãe. Mencionam que pelo cigarro ser tão "viciante," muitas mães consideram difícil abandoná-lo, então, sugerem que essas mulheres façam parte de um grupo de apoio com outros que também queiram deixar de fumar.

Becker et al. (1999) ressaltam que a mulher deve abandonar o tabaco desde o tempo da concepção a fim de proteger seus filhos dos efeitos prejudiciais e duradouros da exposição pré e pós natal. Os autores relatam que as mães deveriam ser encorajadas a amamentar e desestimuladas a fumar, e os pais que fumam deveriam receber orientações para alertá-los dos prejuízos do tabaco em seus filhos.

Gottschall (2000, p. 19) afirma que: "Não existe forma mais econômica e mais eficaz de melhorar os índices de saúde e alongar a vida do que começar controlando o cigarro e terminar erradicando-o".

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo percebo o quanto as questões relacionadas ao tabagismo ainda apresentam contradições quanto ao seu uso pelas nutrizes e as repercussões nas crianças. Entretanto, o cigarro, atualmente, vem sendo alvo de forte repressão tanto por pessoas comuns, que aos poucos começaram a reconhecer os seus prejuízos à saúde, quanto por órgãos governamentais, através de políticas de forte combate ao seu uso.

Durante este levantamento bibliográfico, foram constatados problemas de saúde ocasionados pelo tabagismo de mulheres ao bebê. As repercussões ao bebê iniciam precocemente, durante o seu período gestacional. Após o nascimento, podemos comprovar estes efeitos, com bebês nascidos de baixo peso e maiores probabilidades de apresentarem Síndrome da Morte Súbita Infantil. Vários autores referem uma maior incidência de problemas respiratórios nestas crianças, devido às toxinas do cigarro, oriundas do leite materno, bem como aquelas provenientes do meio ambiente infestado pela fumaça do tabaco.

Outro dado de importante relevância é a redução dos níveis do hormônio prolactina, responsável pela produção do leite nas nutrizes, o que compromete a duração do período de amamentação, podendo levar bebês a serem desmamados precocemente.

Convém ressaltar que o desmame precoce predispõe o bebê a algumas doenças, especialmente às respiratórias e intestinais, pois ele, ao ser

desmamado, perde a proteção imunológica fornecida pelo leite materno que até então dispunha. Soma-se a esta situação, a inalação das toxinas do tabaco, as quais o bebê fica exposto, em contato com sua mãe ou outra pessoa que fume. Estes dois fatores aliados, aumenta ainda mais o risco de doenças para este bebê, podendo, com isso, levá-lo a hospitalizações freqüentes, onerando sua família, tanto no aspecto psicológico como no econômico e, também, gerando despesas à nação, podendo levar ao aumento das taxas de morbimortalidade infantil.

Sabe-se que muitas famílias chefiadas por fumantes são sacrificadas em alguns itens fundamentais como, por exemplo na compra de alimentos em prol da compra de cigarros, favorecendo, desta forma, a desnutrição infantil.

Os pais ao fazerem o uso do tabaco não só prejudicam seus filhos, como a si próprios, além de influenciarem negativamente, na futura opção destas crianças pelo uso ou não do cigarro, já que o ato de fumar envolve um aprendizado comportamental.

O comportamento de pessoas fumantes de modo geral, é de descaso e desrespeito a outras pessoas que estão a sua volta e não tiveram direito de escolher se queriam ou não compartilhar deste hábito. As crianças em convívio com pais fumantes, não têm opção de escolha e são submetidas, inocentemente, a este "vício" tão inadequado e nocivo a elas.

Por trás do hábito de fumar, provavelmente, escondem-se dificuldades na vida dos indivíduos, nem sempre de fácil solução, sendo que o cigarro acaba servindo como uma fuga destas situações adversas. Entretanto, por ser tão

nocivo à saúde acaba por se transformar em mais uma adversidade a ser enfrentada.

O cigarro é uma droga nociva que faz parte do nosso cotidiano, e não é considerado como deveria, sendo, de um modo geral, aceito dentro do convívio social.

Durante meus estágios, nos quais tive contato com puérperas, pude perceber que as orientações que são passadas à mulher tabagista são bastante gerais, deixando, algumas vezes, de ressaltar o comprometimento à saúde do recém-nascido.

Acredito que a atuação da enfermeira e da equipe de saúde em geral, tenha fundamental importância nesta luta antitabagista, cumprindo assim, seu papel na educação para a saúde. Contudo, é necessário que este profissional esteja suficientemente esclarecido e preparado para fazer uma abordagem adequada a mulheres fumantes, obtendo assim, resultados satisfatórios.

Sugiro, para próximos estudos, a realização de um levantamento e análise de dados, existentes dentro das instituições, como por exemplo, nos bancos de leite humano, a fim de obter dados relacionados a mães tabagistas em nosso meio.

A realização desta pesquisa bibliográfica foi muito importante, pois trouxe-me conhecimentos mais aprofundados sobre os efeitos das toxinas do cigarro à criança em função de sua mãe. Além disso, reforçou minhas convicções de que, bem mais que saber cuidar do ser doente, a enfermeira necessita estar capacitada para cuidar do indivíduo saudável, proporcionado-

lhe condições para que este se mantenha sadio. O fato da enfermeira orientar e desestimular a mulher ao tabagismo, é uma das formas de cuidar do bem estar de todos: dela, da criança e do ambiente, acreditando que este estando mais puro contribuirá para um futuro melhor.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUCHER, R. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- BECKER, A. B. et al. Breast-feeding and Environmental Tobacco Smoke Exposure. **Arch Pediatr Adolesc Med**, Canadá, v.153, p.689-691, july, 1999.
- BURROUGHS, A. **Uma Introdução à Enfermagem Materna**. 6. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo CONTAPP. **Falando sobre Tabagismo. Como Implantar um Programa de Tabagismo**. Rio de Janeiro, 1996. Disponível por www em [http:// inca.org.br](http://inca.org.br), em 28 de mar. 2000, 15:20.
- CABELLO, F. et al. Hábito de Fumar y su Relación com el Embarazo y la Lactância en Arica. **Rev. Chil. Pediatr**, Chile, v.62, n.6, p.386-389, nov/dez, 1991.
- CAMINHADA contra o tabaco. **Zero Hora**, Porto Alegre, p.09, 27 maio de 2000.
- CERCO ao cigarro. **Veja**, São Paulo, ano 33, v.1648, n. 19, p.130, 10 de maio de 2000.
- CHOLLAT-TRAQUET, C. **La Mujer y el Tabaco**. Genebra: OMS, 1993.

- FUMAR é uma droga. **Lição de Casa**, São Paulo, ano 1, n. 6, p.26-29, 2000.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- GIUDICE, C. Cigarro, a Hora do Adeus. **Revista Saúde é Vital**. São Paulo, n.139, p.20-33, abril, 1995.
- GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento Materno. IN: DUNCAN, B. B. e col. **Medicina Ambulatorial. Conduas Clínicas em Atenção Primária**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. cap. 21, p. 118-127.
- GOMELLA, T. L.; CUNNINGHAM, M. D.; GEYAL, F. **Neonatologia. Manejo Básico, Procedimentos, Plantão, Doenças e Drogas**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- GOTTSCHELL, C. A. M. Tabagismo: questões pouco comentadas. **Zero Hora**, Porto Alegre 31 de maio, 2000.
- JACKSON, J. M.; MOURINO, A. P. Pacifier use and Otitis Media in Infants Twelve Months of age or younger. **Pediatr Dent**, v.21, n.4, p. 225-260, jul/ago, 1999.
- KNUPPEL, R. A.; DRUKKER, J. E. **Alto Risco em Obstetrícia: Um Enfoque Multidisciplinar**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- LAWRENCE, R. A. **La Lactância Materna**. 4. ed. Madri: Mosby, 1996.
- LESSA, H. B. et al. Environmental Tobacco Smoke and Breastfeeding Duration. **American Journal of Epidemiology**, [ S. L.], v.146, n.2, p.128-133, 1997.

- LISBOA, P. V.; TONIAZZO, M. R.; HENTSCHEL, H. A. Prática da Amamentação nos Dias Atuais. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.37, n.3, p.153-156, jul/set, 1993.
- MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1992.
- MIURA, E; PROCIANOY, R. **Neonatologia Princípios e Práticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- MOHRBACHER, N.; STOCK, J. **The Breastfeeding Answer Book**. Illinóis: IBCLC, 1997.
- NETTO, I. C. O. **Avaliação do Tabagismo Passivo pela Determinação de Cotinina na Urina de Lactentes em Aleitamento Materno**. Porto Alegre: UFRGS, 1991. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.
- PACIORNIK, R. **Dicionário Médico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
- POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- SILVA, S. Aumenta o cerco ao Fumo. **Zero Hora**. Porto Alegre, 06 maio de 2000.
- TANAKA, T. et al. Evaluation of Child-Rearing Enviromental Factors that Affect the occurrence of Sudden Infant Death Syndrome. **Nippon Koshu Eisei Zasshi**, Japão, v.46, n.5, p.364-372, 1999.

WALTHER, J. L. A.; CRUZ, R. M.; RUBIO, M.C.T. Tabaquismo Pasivo. Tabaco y Gestación. IN: LORENZO, P. et al. **Drogodependências**. Madrid: Panamericana, 1999. cap. 31.