

# Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação

Factors associated with harmful use of tobacco during pregnancy

Roselma Lucchese<sup>1</sup>

David Lemos Paranhos<sup>1</sup>

Natália Santana Netto<sup>1</sup>

Ivânia Vera<sup>1</sup>

Graciele Cristina Silva<sup>2</sup>

## Descritores

Complicações na gravidez; Gravidez/efeito de drogas; Gestantes; Uso de tabaco/efeitos adversos; Atenção básica à Saúde

## Keywords

Pregnancy, complications; Pregnancy/drug effects; Pregnant women; Tobacco use/adverse effects; Primary health care

## Submetido

14 de Março de 2016

## Aceito

30 de Junho de 2016

## Autor correspondente

Ivânia Vera

Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, 75704-020, Catalão, GO, Brasil.  
ivaniavera@gmail.com

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600045>



## Resumo

**Objetivo:** Calcular a prevalência e analisar os fatores associados ao uso de tabaco uma vez na vida e verificar o seu uso nocivo entre gestantes.

**Métodos:** Estudo transversal em 330 gestantes atendidas em centro especializado no atendimento à saúde das mulheres na atenção básica (Brasil Central). Os dados dos antecedentes pessoais/familiares e o rastreamento de uso de tabaco foram obtidos por meio de questionário sociodemográfico (*Alcohol, Smoke and Substance Involvement Screening Test*) e analisados usando regressão logística.

**Resultados:** O uso de tabaco uma vez na vida mostrou estar associado à renda, antecedentes familiares de consumo de álcool e pessoais de transtorno mental. O uso nocivo de tabaco durante a gestação foi associado a antecedentes familiares de tabagismo e consumo de álcool.

**Conclusão:** A prevalência de uso de tabaco uma "vez na vida" na amostra estudada foi de 37,1% (124) e "uso nocivo" de tabaco na gestação foi de 9,6% (32).

## Abstract

**Objective:** To calculate the prevalence and analyze factors associated with tobacco use once in a lifetime and check their harmful use among pregnant women.

**Methods:** Cross-sectional study conducted with 330 pregnant women assisted in specialized center for women primary health care (Central Brazil). The data of personal/family history and tracing of tobacco use were obtained through a sociodemographic questionnaire (*Alcohol, Smoke and Substance Involvement Screening Test*) and analyzed using logistic regression.

**Results:** The use of tobacco once in a lifetime was associated with income, family history of alcohol and personal mental disorder. The harmful use of tobacco during pregnancy was associated with a family history of smoking and alcohol consumption.

**Conclusion:** The prevalence of tobacco use as "once in a lifetime" in the sample was 37.1% (124) and "harmful use" of tobacco during pregnancy was 9.6% (32).

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás, Catalão, GO, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

Os danos e agravos à saúde, devidos ao uso de tabaco, levaram a Organização Mundial da Saúde a estabelecer, como meta mundial para 2025, a redução em 30% no uso de tabaco, que leva cerca de 6 milhões de pessoas por ano ao óbito. Além dos óbitos, são também citadas as morbidades devidas ao seu uso, incluindo problemas sociais, ambientais e econômicos em âmbito nacional e individual. Embora as projeções mundiais para uso de tabaco em 2025 sejam altas, as reduções projetadas para a Grécia (de 41,5 para 36,8%) e Kiribati, na Oceania (de 52,0 para 45,8%) são um destaque.<sup>(1)</sup>

Contrariamente às projeções de redução, há países com previsão de aumento no uso de tabaco em 2025, como é o caso da Indonésia (de 39,5 para 44,9%).<sup>(1)</sup> Embora estes dados mostrem que os homens apresentam as maiores prevalências, as mulheres merecem atenção, sobretudo quando se levam em conta as consequências do uso desse produto.<sup>(2)</sup>

Considerando as mulheres que usam tabaco no período gestacional, no Brasil há estimativa de 9,14% de gestantes fumantes, com riscos consideráveis à saúde dela e do feto.<sup>(3)</sup> Os riscos incluem gravidez ectópica, descolamento prematuro de placenta, ruptura das membranas e placenta prévia.<sup>(4)</sup> Além disso, há problemas no desenvolvimento neurológico do feto, com alterações no comportamento do lactente,<sup>(5)</sup> prematuridade, baixo peso ao nascer e episódios de aborto.<sup>(6)</sup>

Ao risco do uso de tabaco durante a gestação estão associadas variáveis sociodemográficas tais como condições financeiras e escolaridade. Grau de instrução e renda familiar insuficientes são aspectos relevantes neste assunto<sup>(7)</sup> e as relações de convivência familiar devem ser também consideradas.<sup>(2)</sup>

No âmbito pessoal, o uso habitual de outras substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, foi associado significativamente ao uso do tabaco durante a gestação.<sup>(8)</sup> A qualidade de saúde mental da gestante e as doenças mentais egressas foram também descritas como preditoras de tabagismo durante esse período.<sup>(9)</sup>

Algumas mulheres abandonam o uso do tabaco ao descobrirem a gravidez, mas há um número significativo de gestantes que continuam usando-o.<sup>(2)</sup>

É necessário aplicar ferramentas para rastrear o uso do tabaco nas consultas de pré-natal, no nível primário de atenção à saúde, pois muitas mulheres não abandonam esse hábito durante a gestação. Reduzir agravos à saúde das mulheres e dos fetos por medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos em relação ao tabaco deve ser uma prioridade.

O objetivo deste estudo é estimar as prevalências no uso de tabaco uma vez na vida e o uso nocivo de tabaco em gestantes, bem como os fatores associados às prevalências.

## Métodos

Este estudo transversal foi realizado em uma cidade de porte médio na região central do Brasil, onde as gestantes foram atendidas em um Centro Especializado de Atendimento à Mulher (Maio de 2014). Neste local, está concentrado todo o atendimento dado às mulheres que procuram o Sistema Único de Saúde (SUS) durante o ciclo gravídico-puerperal, gerando dados sobre a Atenção Primária.

O tamanho da amostra foi calculado pela prevalência antecipada no uso de drogas durante a gestação (18,0%),<sup>(3)</sup> a medida de efeito de desenho,<sup>(10)</sup> poder estatístico de 80% ( $\beta = 20\%$ ) com nível de significância 95% ( $\alpha = 0,05$ ) para uma população de gestantes (566) vinculadas ao serviço, resultando em 301 indivíduos. Ao valor gerado foram somados 20% para possíveis perdas, assim 361 indivíduos representou a população em foco.

Os critérios de inclusão das gestantes foram os seguintes: serem cadastradas no sistema de informação independente da idade gestacional e frequentar o centro de atendimento durante o período de coleta de dados para o primeiro contato. As gestantes que estavam hospitalizadas foram excluídas, independentemente do motivo. As gestantes foram recrutadas no centro de atendimento e entrevistadas no mesmo local. Para maior comodidade, foi dada a possibilidade de entrevista agendada em local indicado por elas.

Um teste piloto foi aplicado em seis gestantes, as quais não fizeram parte da amostra. Todas elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Escla-

recido e um Termo de Assentimento foi solicitado às gestantes menores de 18 anos de idade.

Os dados foram coletados no período Mai 2014-Out 2015. Foram também usados: instrumento sociodemográfico, história familiar e pessoal em relação a álcool e outras drogas, informações sobre a gestação, vida sexual reprodutiva, além de exames e anotações contidas na ficha da gestante. Para rastrear exposição e risco para uso de substâncias psicoativas, foram ainda usados o *Alcohol, Smoke and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST),<sup>(6)</sup> o *Fagerström*,<sup>(10)</sup> que estima o grau de dependência nicotínica, e o APGAR de família para análise das relações familiares.<sup>(11)</sup>

O instrumento ASSIST aponta o uso de álcool e outras drogas, indicando graus de risco depois de responder a um questionário de oito perguntas. Escores de pontuação indicam baixo risco de exposição à substância (0-3), risco moderado ou uso nocivo ou problemático (4-26) e alto risco de dependência (>27). Ao final, a oitava questão rastreia o uso de drogas injetáveis.<sup>(6)</sup> Para a presente investigação, foram considerados os aspectos referentes à exposição e uso de tabaco.

O teste de *Fagerström*, também conhecido como teste para dependência de nicotina, é um questionário de seis perguntas sobre sintomas fisiológicos e comportamentais, para análise do grau de dependência em cinco níveis (0-10 pontos), a saber: muito baixo (0-2), baixo (3-4), médio (5), elevado (6-7) e muito elevado (8-10).<sup>(10)</sup>

Para identificar a funcionalidade familiar, foi aplicado o APGAR de família, que é constituído de cinco domínios e escores de 0 a 10 pontos. Do ponto de vista do entrevistado, uma família pode ter elevada disfuncionalidade familiar (0-4), moderada disfuncionalidade familiar (5-6) e boa funcionalidade familiar (>7).<sup>(11)</sup>

A variável desfecho do “uso uma vez na vida” resultou da resposta “sim” na questão 1 do instrumento ASSIST, avaliando a exposição ao tabaco durante a vida. A segunda variável desfecho foi “uso nocivo do tabaco”, entendendo que uso nocivo era aquele que produzia vários prejuízos ao indivíduo, correspondendo a um escore de 4-26 pontos no ASSIST.<sup>(6)</sup>

As variáveis preditoras foram as seguintes: i. renda familiar (média: R\$1.581,09)\*; ii. anos de estudo ( $\leq 10$  anos ou  $> 10$  anos); iii. idade categorizada conforme a média da amostra ( $< 24$  anos e  $\geq 24$  anos); iv. antecedentes familiares de tabagismo e álcool (segundo a percepção da gestante de quem ela considera família); v. antecedentes familiares psiquiátricos (se frequentou algum centro de atenção à saúde mental ou realizou algum tratamento específico); vi. antecedentes psiquiátricos pessoais autorreferidos em serviços especializados; vii. doenças sexualmente transmissíveis (segundo as anotações dos resultados de exames no ficha de gestante); viii. uso de álcool nos últimos 3 meses (quantificado pelo instrumento ASSIST (questão 2); e ix. escore  $\geq 7$  (boa funcionalidade familiar) pelo APGAR de família.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (v. 22.0). Na análise da confiabilidade dos instrumentos APGAR e *Fagerström* aplicou-se o *Alfa de Crombach*. Prevalências foram estimadas com intervalo de confiança de 95%. Foi realizada uma análise univariada entre o desfecho e as variáveis preditoras, obtendo-se *odds ratio*. As variáveis com  $p < 0,10$  foram submetidas ao modelo de regressão logística binária. As diferenças entre as proporções foram analisadas com o teste do qui-quadrado ou o exato de Fisher (valores  $< 5$ ), e valores  $dep < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes. Variáveis que atingiram valores menores de 5 foram incluídas nas análises do teste exato. O modelo final da análise múltipla foi orientado pela qualidade do ajuste obtido no teste de *Hosmer-Lemeshow*.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (CAAE-Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 25586013.2.0000.5083).

## Resultados

Foram entrevistadas 334 (92,6% da amostra) gestantes, houve perda de 27 indivíduos, o que não comprometeu o cálculo amostral, pois houve acréscimo de 20%. A idade média das gestantes foi 24,3

\* No Brasil, a moeda utilizada é chamada real, R \$ 1,00 corresponde a U \$ 0.30 dólares americanos de acordo com o Banco Central do Brasil em 10 de julho de 2016.

anos (dp: 5,9) e a da idade gestacional foi 22 semanas (dp: 11,3). Quanto a gestação atual eram as primigestas (126; 37,7%), secundigesta (114; 34,1%), tercigesta (50; 15%) e multigesta (44; 13,2%). Já vivenciaram aborto (138; 41,3%) das mulheres entrevistadas, tipo de parto anterior cesáreo (114; 34,1%) e vaginal (94; 28,1%). Sobre as intercorrências na gestação atual, as mais relatadas foram emese/hiperemese gravídica (23; 6,9%), hipertensão arterial e pré-eclâmpsia (18; 5,4%), trabalho de parto prematuro (15; 4,5).

Em relação ao uso de drogas ilícitas na vida, as maiores prevalências foram de usuárias de maconha (45; 13,5%) e cocaína e/ou crack (22; 6,6%). As respostas foram afirmativas às perguntas sobre uso de tabaco “uma vez na vida” (124; 37,1%) e “uso nocivo” (32; 9,6%). As prevalências de uso “uma vez na vida” e “uso nocivo”, bem como fatores associados são apresentados nas tabelas 1 e 2.

**Tabela 2.** Análise de *odds ratio* ajustada (ORA) e fatores associados ao uso de tabaco em gestantes

Variáveis	ORA* (IC95%)**	p-value
Tabaco uma vez na vida		
Renda <R\$1.581,00	1,87(1,08-3,26)	0,02
Antecedentes familiares de tabagismo	2,88(0,69-12,00)	0,14
Antecedentes familiares psiquiátricos	1,30(0,68-2,50)	0,41
Antecedentes familiares de uso de álcool	2,27(1,35-3,80)	< 0,01
Antecedentes pessoais de transtorno mental	2,27(1,24-5,90)	0,01
Faz uso de álcool	1,54(0,78-3,02)	0,20
Doenças sexualmente transmissíveis	2,88(0,69-12,00)	0,14
Boa funcionalidade familiar	1,22(0,78-3,02)	0,49
Uso nocivo		
Antecedentes familiares de tabagismo	3,29(1,08-10,00)	0,03
Antecedentes familiares de transtorno mental	0,61(0,26-1,41)	0,25
Antecedentes familiares de uso de álcool	1,63(0,73-3,63)	0,23
Faz uso de álcool	2,62(0,73-3,63)	0,02
Doenças sexualmente transmissíveis	2,32(0,53-10,20)	0,26

\*Ajustado por renda, antecedentes familiares de tabagismo, antecedentes familiares psiquiátricos, antecedentes familiares de uso de álcool, antecedentes pessoais psiquiátricos, se fazia uso de álcool, doenças sexualmente transmissíveis e APGAR funcional. O desfecho do “uso nocivo” de tabaco foi “ajustado para antecedentes familiares de tabagismo, antecedentes familiares psiquiátricos, antecedentes familiares de uso de álcool, se fazia uso de álcool e doenças sexualmente transmissíveis; \*\*Intervalo de confiança de 95% para o desfecho “tabaco uma vez na vida”

**Tabela 1.** Análise de *odds ratio* (OR) não ajustada e fatores associados ao uso de tabaco uma vez na vida (UV) e uso nocivo (UN) em gestantes

Variáveis	Total	UV n(%)	OR* (IC95%)	p-value	UN n(%)	OR* (IC95%)	p-value
Idade, anos							
<24	165	65(39,4)	1,00		17(10,3)	1,00	
≥24	169	59(34,9)	0,88(0,56-1,40)	0,39	15(8,8)	0,82(0,39-1,93)	0,61
Anos de estudo							
≤10	106**	44(41,5)	1,00		12(11,3)	1,00	
>10	217**	74(34,1)	0,72(0,45-1,17)	0,19	20(9,2)	0,79(0,37-1,69)	0,55
Renda, R\$							
>1.581,09	113	30(26,5)	1,00		11(9,7)	1,00	
<1.581,09	221	94(42,5)	2,04(1,27-3,53)	0,00	21(9,5)	1,03(0,47-2,22)	0,93
Antecedentes familiares de tabagismo							
Não	116**	24(20,7)	1,00		4(3,4)	1,00	
Sim	207**	94(45,4)	3,18(1,82-5,66)	0,00	28(13,5)	4,38(1,49-12,81)	0,04
Antecedentes familiares psiquiátricos							
Não	258**	86(33,3)	1,00		22(8,5)	1,00	
Sim	65**	32(49,2)	1,93(1,10-3,51)	0,01	10(15,3)	1,95(0,87-4,35)	0,09
Antecedentes familiares de uso de álcool							
Não	179**	46(25,7)	1,00		12(6,7)	1,00	
Sim	144**	72(50,0)	2,89(1,81-4,61)	0,00	20(13,8)	2,24(1,05-4,76)	0,03
Antecedentes pessoais psiquiátricos							
Não	293	100(34,1)	1,00		26(8,8)	1,00	
Sim	41	24(58,5)	2,72(1,45-5,69)	0,00	6(14,6)	1,74(0,67-4,54)	0,24
Faz uso de álcool							
Não	273**	93(34,1)	1,00		20(7,3)	1,00	
Sim	50**	25(50,0)	1,93(1,05-3,55)	0,03	12(24,0)	3,38(1,51-7,56)	0,00
Doenças sexualmente transmissíveis							
Não	323	114(35,2)	1,00		29(8,9)	1,00	
Sim	11	8(72,7)	4,88(1,42-21,00)	0,01	3(27,2)	4,34(1,04-17,80)	0,02
Boa funcionalidade familiar							
Sim	261**	87(33,3)	1,00		24(9,1)	1,00	
Não	72**	35(48,6)	1,89(1,07-3,30)	0,01	8(11,1)	1,20(0,51-2,81)	0,66

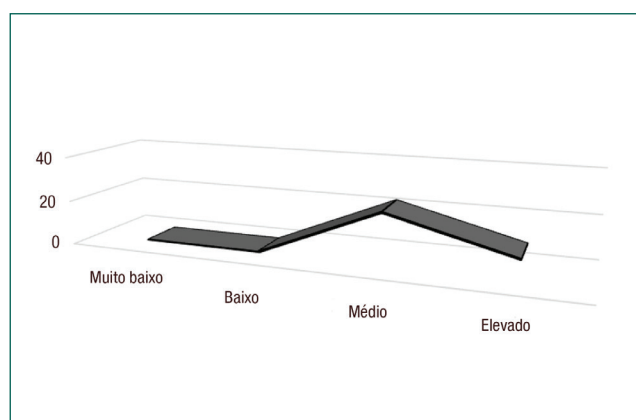
\*Odds ratio não ajustada; \*\*valores correspondentes às respostas válidas para a questão; IC95% - intervalo de confiança de 95%

Após a análise univariada, permaneceram associadas ao desfecho “tabaco uma vez na vida” as variáveis renda, antecedentes familiares de uso de tabaco, antecedentes familiares psiquiátricos, antecedentes familiares de uso de álcool, antecedentes pessoais psiquiátricos, se no momento da entrevista fazia uso de álcool, doenças sexualmente transmissíveis e gestantes que relataram uma boa funcionalidade familiar. O resultado do teste de *Hosmer-Lemeshow* foi 0,61.

Na análise de uso nocivo, estiveram associados os seguintes fatores: antecedentes familiares de tabagismo, antecedentes familiares psiquiátricos, familiares que consumiam álcool, gestantes que faziam uso de álcool no momento da entrevista e doenças sexualmente transmissíveis. O resultado do teste de *Hosmer-Lemeshow* foi 0,91.

Complementa-se a boa confiabilidade dos Instrumentos *APGAR* e *Fagerström*, pelo teste de confiabilidade o *Alfa de Crombach*, respectivamente 0,84 e 0,95. Na análise múltipla, estavam associadas ao desfecho “tabaco uma vez na vida” as variáveis renda, antecedentes familiares de uso de álcool e antecedentes pessoais psiquiátricos. Complementa-se que em relação aos antecedentes pessoais psiquiátricos foram relatados ansiedade (25; 7,5%), depressão (22; 6,6%), dentre estes para (6; 1,8%) mulheres houve comorbidade ansiedade e depressão.

Na análise múltipla, o desfecho “uso nocivo” foi associado a antecedentes familiares de tabagismo e uso de álcool. E a dependência tabagista entre as fumantes foi descrita na figura 1.



**Figura 1.** Nível de dependência nicotínica entre gestantes que fazem uso nocivo do tabaco

Das 124 mulheres expostas ao uso de tabaco uma vez na vida, 45 desenvolveram o hábito de fumar, mas 13 delas suspenderam tal prática por conta da gestação e 32 mantiveram o uso de tabaco. Após aplicação do teste de *Fagerström*, 23 (71,9%) apresentaram dependência do tabaco em nível médio e 9 (28,1%) em nível elevado.

## Discussão

Esta investigação tem como limitações o método transversal, que impede estimar a incidência e relacionar causa e efeito, e o recrutamento, que foi feito por conveniência e não por amostragem. Porém, o estudo revelou uma prevalência que justifica a necessidade de intervenção no processo gravídico para reduzir os danos causados pelo uso nocivo do tabaco às gestantes e ao feto. Além disso, o estudo apontou o instrumento ASSIST como rastreador do uso de substâncias nocivas ao feto na atenção ao pré-natal.

O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas revelou que o uso do tabaco entre os brasileiros é relevante (16,9%), sendo mais prevalente em homens (21,4%) que em mulheres (12,8%), com um declínio nos últimos 6 anos.<sup>(12)</sup>

A diferença entre as prevalências no uso de tabaco observados em homens poderia ser explicada por diferenças entre os comportamentos sociais de homens e mulheres, conservadorismo da imagem feminina e culturas regionais.<sup>(13)</sup> Entretanto, tal interpretação não explica a nossa observação, pois as gestantes investigadas aqui mostraram uma prevalência de uso de tabaco maior que a nacional.

Prevalências distintas são encontradas no mundo. Por exemplo, na França, as gestantes usam o tabaco rotineiramente (21,7%), assim como as dinamarquesas no Reino Unido e Espanha.<sup>(14)</sup>

A nicotina está entre as substâncias psicoativas, e o tabaco é o produto mais comumente usado pelas mulheres durante a gestação na Austrália (46%).<sup>(9)</sup> Na primeira década do século 21, foi observada uma flutuação nos valores de tabaco no Canadá, onde reduções intercaladas com ampliações foram constatadas no nível de seu consumo.<sup>(15)</sup>

Em um estudo anterior realizado na Austrália, o uso contínuo de tabaco por gestantes foi associado à baixa renda, preocupação com as finanças, suporte social restrito, escolaridade menor que 12 anos, e ter algum déficit na qualidade da saúde mental. Igualmente, esta população apresentou exposição à violência doméstica.<sup>(16)</sup> O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas usou uma classificação de renda, das classes A(mais favorecida) a E(menos favorecida), e apontou que pessoas com rendas nas faixas D e E são mais suscetíveis ao uso de tabaco, que aquelas nas classes A e B.<sup>(11)</sup>

Embora o presente estudo não tenha revelado associação entre uso do tabaco e baixa escolaridade, outros estudos mostram que esta é uma variável predisponente ao uso do tabaco na gestação, e a menor escolaridade é considerada como fator que impulsiona o uso de tabaco. Assim, a combinação entre baixa escolaridade, gravidez e uso de tabaco potencializa o risco de ocorrer baixo peso ao nascer e estatura inferior àquela da idade gestacional.<sup>(7)</sup>

A associação entre fumo e outras variáveis, tais com o uso de álcool durante o período gestacional, estar desempregada e ter renda familiar anual baixa, aumenta a probabilidade de uso de tabaco entre gestantes.<sup>(15)</sup> Mulheres grávidas que convivem com familiares tabagistas estão mais expostas ao uso de tabaco, e o convívio com tabagistas é um fator de risco para o uso precoce de tabaco.<sup>(2)</sup>

Do mesmo modo, grávidas que tiveram diagnóstico de transtorno mental e já receberam algum tratamento em serviço especializado tendem ao uso de tabaco, tendo maior dificuldade para cessar o seu uso, que aquelas sem transtorno mental. Presença de sintomas depressivos e ausência de ajuda na atenção à doença mental ou no abandono do tabaco, torna a cessação do seu uso mais complexa, com previsíveis consequências ao feto.<sup>(8)</sup>

Merece destaque o fato de que na América Latina um terço das mulheres grávidas manifesta sintomas depressivos no pré-natal durante as primeiras semanas de gravidez. Fatores protetivos para sintomas depressivos durante a gestação estão relacio-

nados com um melhor nível socioeconômico e escolaridade superior.<sup>(17)</sup> Portanto, ações para auxiliar mulheres grávidas com transtorno mental a cessar o tabagismo desde o início da gravidez devem ser consideradas visando à promoção da saúde da mãe e do feto, como a interação de equipes da atenção à saúde da mulher e aquelas que se dedicam ao controle do tabagismo, uma vez que as estratégias usualmente aplicadas para a população geral na cessação de hábito de fumar devem sofrer modificações para gestantes com transtorno mental.<sup>(8)</sup>

Experiências bem sucedidas e fortemente indicadas são as intervenções breve, conduzida pelo referencial de terapia cognitiva.<sup>(6)</sup> Com um levantamento das dificuldades de uma gestante com transtorno mental apresenta e a construção e treinamento para enfrentamento específico.<sup>(8)</sup>

Um estudo anterior com gestantes foi realizado nos EUA e revelou que uso de álcool propicia um aumento tanto no uso de do tabaco como em sua dependência no período gestacional.<sup>(18)</sup> Durante a gravidez, a prevalência no uso de álcool foi menor (15%) que aquela de tabaco (46%), aumentando com o poliuso (44%) de drogas tais como álcool, tabaco e maconha. Quando grávidas foram interrogadas sobre o abandono dessas substâncias, as respostas mostraram diferentes prevalências quanto à cessação no uso do tabaco (20%), álcool (60%) e maconha (40%).<sup>(9)</sup>

O ambiente familiar também merece atenção, pois esse contexto aumenta o uso de substâncias psicoativas,<sup>(19)</sup> sobretudo em espaço familiar conflituoso, quando comparado a um ambiente onde as relações são harmônicas e salutaras.<sup>(20)</sup>

O declínio no uso de substâncias psicoativas durante da gravidez é detectado em mulheres grávidas pela redução nas prevalências e manifestação do desejo de reduzir o seu uso. Neste processo, a habilidade de profissionais de saúde para enfrentar o problema, incluindo adotar estratégias tais como atenção singular, uso de adesivos, *spray* e goma, são fundamentais para preservar a saúde da mãe e do feto.<sup>(21)</sup> Tais procedimentos são compatíveis com as práticas de redução nos danos que orientam os programas de atenção psicossocial no Brasil.

## Conclusão

A prevalência de uso de tabaco uma “vez na vida” na amostra estudada foi de 37,1% (124) e “uso nocivo” de tabaco na gestação foi de 9,6% (32). As variáveis associadas ao desfecho “tabaco uma vez na vida” foram renda, antecedentes familiares de uso de álcool e pessoais psiquiátricos. O desfecho “uso nocivo” de tabaco foi associado a antecedentes familiares de tabagismo e uso de álcool. Entre as gestantes, 23 (71,9%) apresentaram dependência do tabaco em nível médio e 9 (28,1%) em nível elevado.

## Colaborações

Lucchese R, Paranhos DL, Santana Netto N, Vera I e Silva GC declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- World Health Organization (WHO). WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2015 Dec 28]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf).
- Lai MC, Chou FS, Yang YJ, Wang CC, Lee MC. Tobacco use and environmental smoke exposure among Taiwanese pregnant smokers and recent quitters: risk perception, attitude, and avoidance behavior. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(9):4104-16.
- Kassada DS, Marcon SS, Pafliarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5):467-71.
- Masho SW, Bishop DL, White S, Svikis D. Least explored factors associated with prenatal smoking. *Matern Child Health J*. 2013; 17(7):1167-74.
- Polańska K, Jurewicz J, Hanke W. Smoking and alcohol drinking during pregnancy as the risk factors for poor child neurodevelopment. A review of epidemiological studies. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015; 28(3):419-43.
- Sue Henry-Edwards, Rachel Humeniuk, Robert Ali, Vladimir Poznyak and Maristela Monteiro. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care (Draft Version 1.1 for Field Testing). Geneva: WHO; 2003.
- van den Berg G, van Eijsden M, Vrijkotte TG, Gemke RJ. Educational inequalities in perinatal outcomes: the mediating effect of smoking and environmental tobacco exposure. *PLoS One*. 2012; 7(5):e37002.
- Howard L, Bekele D, Rowe M, Demilew J, Bewley S, Marteau T. Smoking cessation in pregnant women with mental disorders: a cohort and nested qualitative study. *BJOG*. 2013; 120(3):362-70.
- Passey ME, Sanson-Fisher RW, D'Este CA, Stirling JM. Tobacco, alcohol and cannabis use during pregnancy: Clustering of risks. *Drug Alcohol Depend*. 2014; 134:44-50.
- Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Alonso B, Malvar A, Hervada X, de Leon J. Fagerstrom test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey. *BMC Public Health*. 2009; 9:493.
- Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Practice*. 1978; 6(6):12316-19.
- Laranjeira R, organizador. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) -2012. São Paulo: Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD); 2014.
- Bakar C, Gündogar D, Ozisik Karaman HI, Maral I. Prevalence and related risk factors of tobacco, alcohol and illicit substance use among university students. *Eur J Psychiatry*. 2013; 27(2):97-110.
- Melchior M, Chollet A, Glangeaud-Freudenthal N, Saurel-Cubizolles MJ, Dufourg MN, van der Waerden J, et al. Tobacco and alcohol use in pregnancy in France: the role of migrant status: the nationally representative ELFE study. *Addict Behav*. 2015; 51:65-71.
- Lange S, Probst C, Quere M, Rehm J, Popova S. Alcohol use, smoking and their co-occurrence during pregnancy among Canadian women, 2003 to 2011/12. *Addict Behav*. 2015; 50:102-9.
- Powers JR, McDermott LJ, Loxton DJ, Chojenta CL. A prospective study of prevalence and predictors of concurrent alcohol and tobacco use during pregnancy. *Matern Child Health J*. 2013; 17(1):76-84.
- Fortner RT, Pekow P, Dole N, Markenson G, Chasan-Taber L. Risk factors for prenatal depressive symptoms among Hispanic women. *Matern Child Health J*. 2011; 15(8):1287-95.
- Witt WP, Mandell KC, Wisk LE, Cheng ER, Chatterjee D, Wakeel F, et al. Predictors of alcohol and tobacco use prior to and during pregnancy in the US: the role of maternal stressors. *Arch Womens Ment Health*. 2015; 18(3):523-37.
- Cheetham A, Allen NB, Schwartz O, Simmons JG, Whittle S, Byrne ML, et al. Affective behavior and temperament predict the onset of smoking in adolescence. *Psychol Addict Behav*. 2015; 29(2):347-54.
- Denton WH, Adinoff BH, Lewis D, Walker R, Winhusen T. Family discord is associated with increased substance use for pregnant substance users. *Subst Use Misuse*. 2014; 49(3):326-32.
- Kapaya M, Tong V, Ding H, Spring S, States U, States U. Nicotine replacement therapy and other interventions for pregnant smokers: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2009–2010. *Prev Med*. 2015; 78:92-100.