



TABAGISMO NA GRAVIDEZ: UM ESTUDO QUALITATIVO DA ROTINA DE GESTANTES

SMOKING IN PREGNANCY: A QUALITATIVE STUDY OF PREGNANT WOMAN ROUTINES
FUMAR EN EL EMBARAZO: UN ESTUDIO CUALITATIVO DE LA RUTINA DE MUJERES EMBARAZADAS

Luciola D'Emery Siqueira, Sayuri Tanaka Maeda

RESUMO

Objetivo: investigar como o tabagismo é incorporado à rotina de gestantes. **Método:** estudo descritivo, exploratório, abordagem qualitativa, realizado em Unidades de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, na região Leste da cidade de São Paulo. Foram sujeitas 10 gestantes que permaneceram fumando durante a gestação. Os dados foram produzidos por meio da entrevista e analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** o tabagismo é incorporado na rotina de gestantes por meio de uma iniciação precoce, convívio íntimo com fumantes, dificuldades em lidar com o estresse e em concretizar o projeto de vida. **Conclusão:** as gestantes estão envolvidas em um meio social propenso para o tabagismo. Em muitos casos não há uma relação de suporte à gestante tabagista, o que se percebe é um padrão transgeracional no consumo do tabaco. **Descritores:** Tabagismo; Gestantes; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate how smoking is incorporated into the routine of pregnant women. **Method:** descriptive, exploratory study, qualitative approach, carried out in Health Units with Family Health Strategies, in the eastern region of the city of São Paulo. Ten pregnant women who remained smoking during pregnancy were subjected. The data were produced through the interview and analyzed by the Content Analysis Technique. **Results:** smoking is incorporated into the routine of pregnant women through early initiation, intimate socialization with smokers, difficulties in dealing with stress and in concretizing the project of life. **Conclusion:** pregnant women are involved in a social environment that is prone to smoking. In many cases there is no relationship of support to pregnant smokers, what is perceived is a transgenerational pattern in tobacco consumption. **Descriptors:** Smoking; Pregnant Women; Health Primary Care.

RESUMEN

Objetivo: investigar cómo fumar es incorporado a la rutina de las embarazadas. **Método:** enfoque descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado en Unidades de Salud con estrategia de salud de la familia, en la región leste de la ciudad de São Paulo. Participaron 10 mujeres embarazadas que han permanecido fumadoras durante el embarazo. Los datos fueron producidos a través de la entrevista y analizados por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** fumar está integrado en la rutina de las embarazadas a través de una iniciación temprana, convívio íntimo con fumadores, dificultades para lidiar con el estrés y en realizar el proyecto de vida. **Conclusión:** las mujeres embarazadas están involucradas en un entorno social propenso a fumar. En muchos casos hay un apoyo a la embarazada fumadora, lo que se puede percibir es un padrón transgeracional en el consumo de tabaco. **Descriptores:** Hábito de Fumar; Mujeres Embarazadas; Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: luludemery@yahoo.com.br;

²Enfermeira, Professora Doutora, Livre Docente, Departamento de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USO. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: sayuri@usp.br

INTRODUÇÃO

O consumo do tabaco é a principal causa mundial de mortes preveníveis, com estimativa de seis milhões de mortes por ano. Configurando-se, então, como uma problemática de proporção mundial que compromete não apenas a qualidade de vida das pessoas, mas influencia índices e perfis de morbimortalidade em diversas regiões do mundo.¹ Os dados indicam que a epidemia do tabaco não afeta os países de maneira homogênea, pois são nas áreas mais pobres e em desenvolvimento que a indústria do tabaco encontra as condições favoráveis para o seu estabelecimento, valendo-se de incentivos fiscais e financiamento bancário e, ainda, de um amplo mercado consumidor em expansão,² porém, com desenvolvimento de pesquisas que evidenciam os malefícios causados pelo consumo, produção do tabaco e exposição à fumaça, tanto danos individuais, sociais e ambientais, quanto os financeiros para os sistemas de saúde, organismos internacionais se apressaram em desenvolver políticas intersetoriais que impeçam e minimizem a iniciação ao fumo e o crescimento das doenças tabaco-relacionadas.

Uma iniciativa muito bem-sucedida foi a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial de Saúde, que articulou uma resposta eficaz, apropriada e integral para a problemática relacionada ao consumo do tabaco.³ A ação considerou além dos danos causados na população em geral, a ênfase aos malefícios do tabagismo em populações específicas: o aumento do consumo entre crianças e adolescentes como iniciação cada vez mais precoce; os profundos danos causados a exposição da mulher no período gestacional associado ao desenvolvimento infantil; o aumento do consumo entre mulheres em todo o mundo; o elevado número de fumantes entre indígenas; e, o impacto das sofisticadas estratégias de marketing no perfil de consumo do tabaco.³

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, no ano de 2008, elaborou uma Pesquisa Especial de Tabagismo, em que traçou o panorama atual do tabagismo no Brasil. O estudo apontou três resultados importantes: o percentual de fumantes com mais de 15 anos de idade é de 17,2%, sendo o maior número na região Sul e o menor nas regiões Sudeste e Centro-Oeste; a idade média para iniciação ao tabaco variou,—no Brasil entre 17 e 19 anos, apresentando os menores índices na região Nordeste; e, as pessoas com menor nível de instrução tiveram

uma iniciação ainda mais precoce, anterior aos 15 anos de vida. A pesquisa apontou também uma tendência mundial na relação entre a escolaridade e o consumo do tabaco, em que quanto menor é o nível de instrução, maior é o consumo do tabaco.⁴ Sendo esta mesma relação inversa também encontrada no quesito renda familiar⁵.

Se o tabagismo não afeta de maneira homogênea países com desenvolvimento econômico distintos, seus efeitos são mais perceptíveis em países pobres e em desenvolvimento; onde a população de classes sociais menos favorecidas é aquela que mais consome o tabaco.⁴ Porém, essa questão precisa ser analisada sob a perspectiva dos determinantes que influenciam a adoção desse hábito, superando, assim, abordagens centradas no indivíduo e priorizando ações que valorizem e intervenham no contexto social onde o fumante se insere.

Apesar de o Brasil experimentar uma fase de redução no percentual de fumantes na população geral - de 35% em 1989 para 16% em 2006 - pesquisas populacionais demonstraram que as diminuições na prevalência e na intensidade do fumo foram maiores entre os homens, entre os mais jovens e entre os indivíduos pertencentes às camadas socioeconômicas mais altas.⁵

Por esse motivo, a análise do tabagismo numa perspectiva de gênero evidencia um processo de feminização, pauperização e juvenilização do tabaco, em que marcas de desigualdades de gênero impõem a mulher uma situação desfavorável em relação ao consumo do tabaco. Há uma feminização da pobreza, devido ao crescimento do papel da mulher como provedora da família, associado à feminização de agravos à saúde que eram prioritariamente masculinos, dentre eles o tabagismo.⁶ Também o consumo cada vez mais precoce do tabaco, demonstra o poder do marketing da indústria do cigarro em atingir um grande número de adolescentes e, em especial, as mulheres.⁷

Deve-se considerar ainda, o fato de as mulheres serem mais propensas a distúrbios de humor, aliadas à sua atual condição na sociedade, com a sobrecarga da jornada de trabalho, afazeres domésticos, uma maior responsabilidade na educação dos filhos e questões relacionadas à imposição de um padrão de beleza que não apenas contribuem para a iniciação ao fumo, mas ainda mantêm as mulheres numa situação de extrema vulnerabilidade para o consumo cada vez mais precoce do tabaco.^{6,8} Na interseção da categoria raça/etnia, classe social e gênero,

Siqueira L D'E, Maeda ST.

Tabagismo na gravidez: um estudo qualitativo...

as mulheres negras encontram-se numa situação ainda mais desfavorável, onde baixos salários, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, baixa escolaridade, precariedade nas condições de moradia as colocam numa situação de maior vulnerabilidade às doenças, sendo potencializada pelo consumo do tabaco.⁶

Para mulheres que fumam o ato é um fator identitário, além de representar uma dependência difícil de romper e um recurso para os momentos de estresse. Entretanto, também são percebidos benefícios associados ao tabagismo, como uma fonte de prazer reforçada por experiências sociais e uma oportunidade de relaxamento momentâneo, contudo, para as mulheres grávidas fumantes existe uma tensão entre a dependência ao tabaco e as expectativas maternas, sendo manifestada por um sentimento de culpa que é reforçado pela desaprovação social.⁹ As mulheres reconhecem que durante a gestação há uma pequena tolerância da sociedade com as gestantes que fumam, havendo uma elevada expectativa social para que o hábito seja abandonado.¹⁰

O presente estudo teve como objetivo investigar como o tabagismo é incorporado à rotina de gestantes. É preciso destacar que essa temática tem grande relevância, visto que ao escutar a gestante, o estudo possibilita o protagonismo da mulher e uma melhor compreensão das suas escolhas de vida. Propiciar tal reflexão favorece não somente o planejamento de intervenções que fortaleçam o papel feminino perante a sociedade, mas também indica caminhos para fortalecer a integralidade e intersectorialidade da atenção à saúde da mulher no SUS.

Neste aspecto, diversas abordagens podem surgir a partir do estudo dos Determinantes Sociais da Saúde. No caso do tabagismo, o enfoque nos fatores psicossociais permite analisar a situação de saúde como resultado, não de forma exclusiva, mas relacionando-a com percepções e distintas experiências das pessoas em relação à própria saúde.¹¹

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado na região Leste da cidade de São Paulo (SP), Brasil, na Supervisão Técnica de Saúde da Cidade Tiradentes e nas Unidades de Saúde com a lógica da Estratégia de Saúde da Família/ESF. A escolha dessa região deu-se por seus indicadores socioeconômicos de elevada vulnerabilidade, tais como, altas taxas de natalidade e fecundidade e índices de

mortalidade infantil e neonatal superiores à média municipal.¹² Como já demonstrado, a relação do tabagismo na gestação com precárias condições socioeconômicas, justifica o olhar direcionado para mulheres nessas condições.

Foram sujeitos do estudo um total de dez gestantes tabagistas, acompanhadas nas Unidades de Saúde da região. A seleção da amostra deu-se por conveniência, onde a equipe de saúde da família indicava possíveis participantes. O estudo teve como critérios de inclusão: gestantes em qualquer trimestre gestacional, acompanhadas pelas unidades de saúde da região, que permaneceram fumando durante a gestação. O cenário do estudo foi o domicílio da gestante, onde a entrevista foi realizada através de uma Visita Domiciliária (VD) em companhia do Agente Comunitário de Saúde, no período de dezembro/2014 a janeiro/2015.

As entrevistas iniciaram-se a partir da pergunta norteadora “Conte-me como você iniciou o hábito de fumar?” Esse questionamento possibilitou que o diálogo fluísse desde a adolescência até a gestação atual e perpassasse pela organização familiar e os vínculos comunitários da gestante.

As entrevistas foram gravadas com autorização das entrevistadas, transcritas na íntegra e na sequência. A modalidade de análise de conteúdo utilizada foi a Análise Temática, ou seja, descobrir núcleos de sentido no conteúdo que está sendo analisado. Essa modalidade é operacionalizada em três etapas: a primeira consiste na pré-análise do material através de uma leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos; enquanto a segunda compreende a exploração do material e categorização das expressões ou palavras em função das quais o conteúdo será organizado; e, a terceira etapa representa o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹³

Após a análise do material, os resultados foram agrupados em cinco categorias: iniciação ao tabagismo; dificuldade em lidar com o estresse; ausência de um projeto de vida; baixa percepção de apoio social; e, convívio com fumantes.

Todas as participantes foram informadas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após aval do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem/USP e da Secretaria de Saúde do município de São Paulo/SP, sendo aprovado pelo parecer nº 884.461, conforme disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para manutenção do anonimato, os

Siqueira L D'E, Maeda ST.

nomes das participantes são fictícios.

RESULTADOS

◆ A Iniciação ao Tabagismo

A iniciação ao tabagismo deu-se sob forte influência do meio social. A maioria das mulheres relataram o início do tabagismo devido a curiosidade e a facilidade do acesso ao cigarro por meio de familiares e amigos.

[...] eu comecei a fumar com 16 anos através do meu namorado. Eu achava bonito ele fumar daí comecei a fumar também. (Luciana). [...] curiosa, queria ver como era e isso foi virando um vício mesmo né. (Andréia). Comecei a fumar desde os 15 anos. Esse negócio da mãe e do pai pedir para acender o cigarro. Ai tem a curiosidade de saber como é que é. (Maria). [...] eu tinha 10 anos quando eu comecei a fumar, assim que minha mãe morreu. Antigamente como era escondido a gente sempre fumava menos, só dentro da escola. (Gabriela). [...] eu comecei a fumar por que sei lá eu senti vontade. Eu via meu pai fumando, sempre tive curiosidade. (Fernanda).

◆ Dificuldades em Lidar com o Estresse

O tabagismo é percebido como uma ferramenta que auxilia na superação de situações estressantes.

[...] o cigarro dá uma sensação de calma, é louco né? Eu tô nervosa eu vou lá e acendo um cigarro. Eu já sou muito nervosa (Dora). [...] na gravidez passei a fumar mais por que acho que eu não queria muito engravidar, ai eu engravidei e fiquei muito tensa então passei a fumar mais (Rosa). [...] eu fumo por que o dia-a-dia me estressa, o cotidiano, a rotina. Tudo a mesma coisa, não faço coisas diferentes, só fico em casa (Luciana). [...] eu nem saio de casa, fico o dia inteiro em casa (Andréia).

A fala de Ana expressa a relação entre o estresse e o trabalho, e de como o cigarro tem um importante papel no controle do cansaço cotidiano.

[...] eu acho que eu não consegui parar de fumar por causa do serviço. Eu gostava da escola que eu trabalhava, mas nessa eu vejo que é cada um por si. Eu trabalho com uma mulher que tem tendinite e não pode pegar peso, fico muito sobrecarregada.

Em algumas situações, mesmo percebendo os malefícios do cigarro na saúde, a mulher não consegue se desvencilhar do hábito de fumar.

Eu sou fácil de parar de fumar, às vezes me dava tontura o cigarro aí eu parava e ficava de boa, só que é muito estressante, quando eu ficava estressada eu voltava (Luciana). [...] eu fumo para me tirar o estresse e a ansiedade e ao mesmo tempo eu passo mal. Eu fico estressada por tudo, acho que a

Tabagismo na gravidez: um estudo qualitativo...

gravidez tá me deixando assim sem paciência (Andréia).

◆ Convívio com fumantes

As regras familiares das gestantes são extremamente permissivas, pois o consumo do cigarro existe dentro e fora de casa, independente da presença de crianças e gestantes.

Na minha família, meu pai fumava, minha mãe fumava, depois meu pai foi embora e minha mãe parou de fumar. Fui morar com o meu namorado, ele fuma, a mãe dele fuma, a irmã dele fuma. Nossa! É muito fumante na família. (Luciana). [...] meu marido fuma também, a gente fuma dentro de casa, meus filhos não reclamam (Dora). Hoje eu vivo com o meu marido e meus três filhos. Todo mundo fuma na minha família (Rosa). [...] já tentei parar uma vez, fiquei nove meses sem fumar. Depois voltei de novo por causa desse negócio de ficar vendo as pessoas fumarem (Maria). Tem dia que vejo minha sogra fumando e já fico com raiva, ela fuma dentro de casa. Minha filha de cinco anos odeia o cheiro de cigarro. Eu não fumo perto dela, mas minha sogra fuma (Janaína).

◆ Baixa percepção de apoio social

Nas falas das gestantes percebe-se a falta de suporte das famílias em relação à cessação do tabagismo.

Meu esposo fuma também, quando eu fico grávida, só os médicos mesmo dizem para eu não fumar. (Gabriela). Quando eu voltei a fumar minha mãe me xingou, minha avó me xingou. Eu falei assim: Mãe a senhora consegue parar? Não. Então pronto. (Andréia). [...] meu marido falou que se o bebê nascer com algum problema por causa do cigarro ele me mata. (Paula). [...] meu marido reclama, diz que eu fumo igual a um sapo e fala: Para de fumar. Você tá fumando demais! Pega muito no meu pé porque eu tô grávida e fumo, só que eu não tô nem aí. (Rosa)

◆ Dificuldade em concretizar o projeto de vida

Os aspectos relacionados ao projeto de vida demonstraram as dificuldades encontradas pelas gestantes ao longo da vida, tanto em seguir as suas escolhas, quanto na busca para concretizar o seu projeto de vida. Para a maioria das participantes a gravidez não foi planejada, o que exigiu da mulher uma adaptação à nova realidade e a reformulação de planos futuros.

[...] no começo da gravidez eu não queria o bebê, ficava muito sentimental. Não tava aceitando de jeito nenhum. Aí a barriga foi crescendo, comecei a sentir ele mexer, ai escutei o coraçãozinho. A criança não tem

Siqueira L D'E, Maeda ST.

Tabagismo na gravidez: um estudo qualitativo...

culpa né. Aí eu comecei a aceitar mais, estou mais conformada (Andréia). [...] nessa gravidez eu aumentei o cigarro porque foi uma gravidez indesejada, eu não queria, foi um acaso do destino. Hoje eu já tô aceitando mais, mas no começo eu não aceitei de jeito nenhum. Não pensei em tirar, só que eu não queria de jeito nenhum. Eu renegava muito, hoje eu já tô conformada.

A interrupção da vida escolar foi recorrente na fala das gestantes. Como a primeira gravidez se deu antes dos 20 anos de idade, não foi possível conciliar os estudos com as obrigações da maternidade.

Terminei os estudos e tinha o sonho da faculdade, mas agora tenho que cuidar deles. Anulei esse sonho (Rosa). [...] um dia quero voltar pra escola e terminar os estudos. Só fico em casa sem fazer nada (Fernanda). [...] eu parei de estudar na gravidez da minha primeira filha e não voltei mais. Agora que eu decidi estudar de novo, lá vem eu descobri que estava grávida (Andréia).

DISCUSSÃO

A iniciação ao tabagismo ocorreu das mais variadas formas. A rede comunitária da gestante teve forte influência na iniciação. A maioria das mulheres começou a fumar na adolescência, por curiosidade, por influência dos pais - antigo hábito de pedir que a criança acendesse o cigarro - e até por questões estéticas relacionadas ao peso.

Um estudo com adultos que iniciaram o tabagismo ainda na infância demonstrou que a iniciação ao tabaco foi fortemente associada à normalidade sociocultural e familiar do ato de fumar; identificação e aprendizado com figuras parentais fumantes; condições adversas de vida, incluindo trabalho infantil e poucas atividades lúdicas; e escassez de informações.¹⁴ Ocorrendo principalmente em espaços de socialização, fora do espectro familiar.¹⁵

Existem influências específicas do gênero feminino que contribuem para o início do tabagismo, como o fato de a mulher associar mais comumente o ato de fumar com estados de ânimo negativos (depressão, ansiedade, estresse); uma maior carga de trabalho atribuída à mulher na sociedade, como a necessidade imposta de conciliação do trabalho fora de casa e o cuidado do lar e dos filhos; uma maior sensibilidade e expectativa em relação à vida, o que leva a frustrações e estados de ânimo negativos e o fator peso corporal, principalmente em adolescentes e mulheres jovens.⁸

As gestantes relataram a necessidade do

cigarro como um suporte para superação das situações estressantes da rotina. Há uma relação da nicotina, presente no cigarro, com mecanismos neurofisiológicos de liberação de neurotransmissores com o potencial de minimizar sintomas relacionados ao estresse.¹⁶ Em grupos populacionais mais pobres, o tabaco está fortemente relacionado ao alívio do estresse e um instrumento de prazer, o que pode ser atribuído a dificuldade de acessar outros meios de lazer e relaxamento.¹⁶

Nota-se que o lazer está restrito ao ambiente doméstico, isso se deve ao arranjo político e econômico que envolve a utilização do espaço público, fazendo com que o entretenimento se volte para o lar. As famílias têm utilizado cada vez mais suas casas para usufruir dos seus momentos de diversão, seja por conta do crescente uso da tecnologia, das dificuldades de deslocamento nas cidades, da violência ou da escassez de recursos para o consumo do lazer da forma mercantilizada que ele vem sendo pensado.¹⁷ A privatização do divertimento e o fato dele se voltar para o ambiente doméstico tem um resultado ainda mais negativo para a vida comunitária. Visto que, os equipamentos urbanos têm a capacidade de agregar pessoas, sua escassez leva ao isolamento social.¹⁷

Para analisar a dificuldade das gestantes não somente em lidar com o estresse, mas também em utilizar o cigarro como um meio para superar momentos difíceis em suas rotinas, é preciso entender o estresse no contexto familiar, e como a dinâmica da família contribui para a manutenção de elevados níveis de estresse.

O estresse de membros da família pode ser expresso através de sintomas físicos e/ou emocionais, como resultado de problemas na dinâmica familiar. Há uma diferenciação conceitual de estresse e crise. As crises muitas vezes resultam de eventos que ocorreram de forma abrupta e repentina. No entanto, o estresse está sempre presente em algum nível e progride para crise, quando a família não tem os recursos necessários para se adaptar. Uma gravidez indesejada pode ser um elemento que desencadeia uma crise familiar. Uma família que dispõe de poucos recursos para superar uma situação de estresse e fazer mudanças necessárias para adaptar-se a uma nova realidade, seja um novo emprego, a chegada de um novo membro na família, desemprego, perdas, pode passar por uma situação em que a crise perdure por longos períodos e a família conviva em um ambiente de elevado estresse.¹⁸ A percepção de uma rede de apoio intrafamiliar, extrafamiliar

Siqueira L D'E, Maeda ST.

Tabagismo na gravidez: um estudo qualitativo...

e institucional auxilia na superação de situações de crise e ajuda na retomada de uma situação de equilíbrio após o evento que desestabilizou a dinâmica familiar.

As gestantes também estão expostas ao tabagismo passivo e têm pouco controle sobre as normas familiares. Apesar de todo o esforço institucional de promover ambientes livres da fumaça do cigarro em locais fechados e em instituições públicas, o ambiente familiar é um local onde as normas são determinadas pelos integrantes, o que demanda uma sensibilização para que a política pública adentre o lar.

As falas expressam a falta de controle da gestante em relação às regras da família. Um estudo com familiares de gestantes tabagistas demonstrou que as influências sociais e familiares podem dificultar o abandono do tabagismo na gestação, principalmente quando a mulher tem baixo controle sobre o consumo do cigarro dentro da casa.¹⁹

Um estudo que explorou o comportamento das gestantes em evitar a exposição ambiental à fumaça do cigarro concluiu que menos da metade das gestantes que participaram do estudo relataram haver uma restrição do fumo no ambiente doméstico. O fumo passivo ainda é uma realidade mesmo para aquelas gestantes que não fumam.²⁰

As falas demonstram baixa percepção de apoio da rede social em relação à cessação do tabagismo. O apoio pode ser definido como a prestação ou recebimento de assistência, podendo ser percebido individualmente como positivo ou negativo.²¹ Quando as famílias tentam fazer alguma intervenção no sentido de alertar a mulher sobre o tabagismo, o discurso ameaçador tensiona a relação, dificulta uma aproximação e uma ajuda efetiva. As atuais recomendações do US Department of Health and Human Services para um efetivo suporte social sugerem que as pessoas envolvidas no processo de cessação do tabagismo evitem comentários que distanciem a relação, como broncas e xingamentos, dificultando uma postura acolhedora e receptiva.²²

Ao examinar o impacto das redes sociais e sua influência na cessação do tabagismo durante o primeiro trimestre da gravidez percebeu-se que mulheres que conviviam com parceiro tabagista, possuíam uma significativa quantidade de amigos fumantes e eram expostas ao tabagismo passivo tinham maior probabilidade de permanecer fumando durante o primeiro trimestre da gravidez.²³

Um estudo com homens e mulheres que questionou sobre a importância do abandono

do tabagismo na gravidez, evidenciou que alguns participantes não acham importante parar de fumar na gravidez. Conhecer pessoas que fumaram durante a gravidez e tiveram crianças saudáveis pode ser um fator protetor para a baixa oferta de apoio social às gestantes.²⁴

Familiares e amigos que ofereçam suporte emocional aumentam as possibilidades de cessação do tabagismo.²⁵ Um fumante que percebe que pode discutir problemas diários com um cônjuge ou amigo, ou que recebe respostas empáticas e apoio nos momentos difíceis vivenciados durante uma tentativa de parar, pode ser mais capaz de lidar não só com os problemas diários, mas também com as consequências específicas da abstinência por parar de fumar, ou seja, os sintomas de abstinência.²⁶

O abandono do projeto de vida diante das circunstâncias impostas pelas condições de vida também ficou evidente no relato das gestantes. A percepção de que a mulher não conseguiu seguir suas escolhas e concretizar o seu projeto de vida, como a interrupção da vida escolar foi recorrente na fala das gestantes. As dificuldades em concretizar o projeto de vida, que passa por uma melhor qualificação profissional, geram um sentimento de arrependimento e negação da gravidez.

A vulnerabilidade social pode estar presente quando o indivíduo possui uma rede de apoio frágil e uma precária inserção no mercado de trabalho. Logo, ao planejar ações em saúde, devem-se considerar esses fatores, com suas limitações e potencialidades.²⁷

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o tabagismo é incorporado na rotina de gestantes por meio de uma iniciação precoce, convívio íntimo com fumantes, dificuldades em lidar com o estresse e com a concretização do projeto de vida. O desafio das instituições de saúde na elaboração das ações de cessação do tabagismo na gestação é considerar esses fatores como fundamentais para o sucesso da abordagem. Nesse sentido, as estratégias para abordagem do tabagismo devem possibilitar uma reflexão das normas e regras da família, não apenas de um membro isoladamente.

O estudo demonstrou que as gestantes estão envolvidas em um meio social propenso para o tabagismo. As normas familiares da maioria das entrevistadas permitem o tabagismo indiscriminado dentro e fora do ambiente familiar, muitas vezes independente da presença de crianças.

Siqueira L D'E, Maeda ST.

Tabagismo na gravidez: um estudo qualitativo...

Evidenciou-se que a família é um importante componente na rede social da gestante. Em muitos casos não há uma relação de suporte social à gestante tabagista. O que se percebe é um padrão transgeracional no consumo do tabaco.

Assim, atuar numa perspectiva promotora de saúde requer a articulação de diversos setores, que vão desde a rede social da gestante às políticas institucionais de cultura, geração de renda, habitação e segurança pública. Os determinantes socioambientais relacionados ao tabagismo demandam ações intersetoriais que extrapolam uma atuação centrada em questões biológicas da gestação.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Report on the Global Tobacco Epidemic [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2013 Aug 16]. Available from: http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/
2. Lal P. Multilateral development banks and socially responsible investments--the case of tobacco. Glob Health Promot. 2012 Dec; 19(4):51-5. Doi: 10.1177/1757975912464246.
3. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. Geneva: WHO; 2003[cited 2013 Aug 16]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>
4. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer, Organização Pan-Americana de Saúde. Pesquisa Especial Tabagismo - PETab: relatório Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2008 [cited 2013 Aug 16]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf
5. Iglesias R, Jha P, Pinto M, Silva VLC, Godinho J. Documento de discussão - saúde, nutrição e população (HNP). Controle do tabagismo no Brasil: resumo executivo. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Aug 16];17(4):301-4. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n4/v17n4a07.pdf>
6. Borges MTT R, Barbosa RHS. As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2013 Aug 16]; 14(04): 1129-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a14v14n4.pdf>
7. World Health Organization. Gender, women and the tobacco epidemic [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2013 Aug 16]. Available from: http://www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/
8. Otero M, De La Rosa L. Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales. Trast Adict. 2004 Dec; 06(02):113-24. Doi: 10.1016/S1575-0973(04)70152-X
9. Possato M, Parada CMGL, Tonete VLP. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 Sept [cited 2013 Aug 19]; 41(3): 434-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/13.pdf>
10. Flemming K, Graham H, Heirs M, Fox D, Sowden A. Smoking in pregnancy: a systematic review of qualitative research of women who commence pregnancy as smokers. Journal of Advanced Nursing. 2012 Dec;69(5):1023-36. DOI: 10.1111/jan.12066
11. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 Dec [cited 2012 Sept 10];14(6):2305-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/39.pdf>
12. Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde. Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo. São Paulo: Instituto Via Pública, 2012.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
14. Calsavara TVS, Fontanella BJB. Uso de tabaco iniciado na infância: relatos de adultos em tratamento. J bras psiquiatr [Internet]. 2007 [cited 14 Aug 2014];56(4):252-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n4/a03v56n4.pdf>
15. Panaino EF, Soares CB, Campos CMS. Context of the beginning of tobacco use in different social groups. Rev Latino-Am Enferm [internet]. 2014 May/June [cited 21 Aug 2014];22(03): 379-85. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00379.pdf
16. Campaign for Tobacco-free Kids. Projetado Para Viciar [Internet]. 2014 June [cited 2015 Apr 10]. Available from: http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/pt/TFK_DesignedforAddiction_pt.pdf
17. Marcellino NC, Barbosa FS, Mariano SH, Silva A, Fernandez EAO. Espaços e equipamentos de lazer em região metropolitana: o caso da região metropolitana de Campinas. Curitiba: OPUS; 2007.

Siqueira L D'E, Maeda ST.

Tabagismo na gravidez: um estudo qualitativo...

18. Bomar PJ, Denny JF, Smith JE. Family stress management. In: Bomar PJ. Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2004. p.373-419.

19. Gould GS, Munn J, Avuri S, Hoff S, Cadet-James Y, McEwen A, Clough AR. Nobody smokes in the house if there's a new baby in it: aboriginal perspectives on tobacco smoking in pregnancy and in the household in regional NSW Australia. Women Birth. 2013 Dec;26(4):246-53. Doi: 10.1016/j.wombi.2013.08.006

20. Chen CM, Lee PH, Chou YH, Kuo SF, Hsu YH. Avoidance of environmental tobacco smoke among pregnant Taiwanese women: knowledge, self-efficacy, and behavior. J Women's Health. 2007 Aug;16(6):869-78. Doi:10.1089/jwh.2006.0198.

21. Bullock K. Family social support. In: Bomar PJ. Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2004. p.142-61.

22. Tobacco Use and Dependence Guideline Panel. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update [Internet]. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services; 2008 [cited 2014 May 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>

23. Homish GG, Eiden RD, Leonard KE, Kozlowski LT. Social environmental factors related to prenatal smoking. Addict Behav [Internet]. 2012 Jan [cited 2014 May 10];37(1):73-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201815/pdf/nihms-328810.pdf>

24. Bull L. Smoking cessation intervention with pregnant women and new parents (part 2): A focus group study of health visitors and midwives working in the UK. Journal of Neonatal Nursing [Internet]. 2007 Oct [cited 2014 May 10];13(5):179-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2007.07.003>

25. Bachir R, Chaaya M. Maternal smoking: determinants and associated morbidity in two areas in Lebanon. Matern Child Health J [Internet]. 2008 May [cited 2014 May 13];12(3):298-307. DOI: 10.1007/s10995-007-0242-z

26. Westmaas JL, Bontemps-Jones J, Bauer JE. Social support in smoking cessation: reconciling theory and evidence. Nicotine Tob Res. 2010 July;12(7):695-707. Doi: 10.1093/ntr/ntq077.

27. Figueiredo MD, Furlan PG. O subjetivo e o sociocultural na co-produção de saúde e

autonomia. In: Sousa GW, Guerrero AVP. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2010. p. 154-78.

Submissão: 15/04/2016

Aceito: 05/05/2017

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Lucíola D'Emery Siqueira
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000 – São Paulo (SP), Brasil