

Riscos do tabagismo na mulher

José Elías Murad

Até cerca de três ou quatro décadas atrás, fumar cigarros era uma coisa pouco comum entre as mulheres brasileiras. Ou elas não fumavam ou fumavam às escondidas, e, portanto, em muito menor quantidade. No entanto, a partir dos anos de 50, o tabagismo cresceu — e continua crescendo — entre as mulheres brasileiras. Elas passaram a fumar em número maior e com idades mais jovens. O fato é que as mulheres entravam no tabagismo muito mais tarde do que os homens, mas parecem dispostas a tirar a diferença.

Levantamento feito pelo Ministério da Saúde em 12 capitais brasileiras registrou quase 35 por cento de mulheres fumantes. Ao que parece, também o tabagismo em algumas regiões já é maior entre as moças do que entre os rapazes. Certa vez entrei em uma sala de aula onde havia dez rapazes e cerca de 20 moças. Nenhum dos rapazes estava fumando; das moças, pelo menos seis fumavam.

Bronquite crônica, enfisema pulmonar, câncer do pulmão, enfarte do miocárdio e outras doenças estão aumentando no sexo feminino. Em inícios da década de 50 o câncer do pulmão, por exemplo, incidia no homem em relação à mulher, em nove para um; hoje tal relação é três para um. Na cidade de São Paulo, essa relação era, em 1940, de 12 para um. Em 1980, passou de cinco para um. Há também redução da fertilidade entre as fumantes.

Por outro lado, a associação do cigarro com o uso das pílulas anticoncepcionais aumenta em mais de 400 por cento os riscos do enfarte do miocárdio na mulher. A razão é que tanto a pílula como o cigarro elevam a concentração do colesterol das lipoproteínas de baixa densidade, responsáveis pela arteriosclerose.

„Pesquisas recentes têm mostrado

a ação prejudicial do tabaco na beleza feminina. Sobre a pele, por exemplo, a nicotina e o monóxido de carbono — subprodutos do tabaco — reduzem a oxigenação do organismo. A nicotina, diminuindo o diâmetro dos pequenos vasos que nutrem a pele, favorece a formação de rugas. A pele do rosto é suave e frágil. Desidratada e privada de oxigênio, ela envelhece mais rapidamente. Aparece também palidez por causa da obstrução dos poros de uma pele já maltratada.

A dificuldade de irrigação cutânea, provocada principalmente pela vasoconstrição da nicotina, torna os cabelos mais frágeis. As unhas e os dedos, além de amarelados pela ação da nicotina, tendem a ficar ressecados. Sobre os olhos, a fumaça do tabaco produz irritação, com vermelhidão da conjuntiva, lacrimejamento, inchaço das pálpebras e aparição de rugas do tipo “pé-de-galinha”. Na boca, além do hálito desagradável, há envelhecimento prematuro das gengivas, com os dentes perdendo a brancura e o brilho. Muitas vezes a voz rouca é resultado da ação irritante do tabaco sobre as cordas vocais.

Quando a mãe fuma durante a gravidez, o feto dá também suas tragadas, pois inala os componentes do tabaco — a nicotina, o monóxido de carbono e outros produtos tóxicos. Nicotina, carboxihemoglobina — proveniente da combinação do monóxido de carbono com a hemoglobina — e catecolaminas são encontradas no cordão umbilical e no líquido amniótico. A nicotina e as catecolaminas provocam aceleração da frequência cardíaca do feto, o que o leva ao sofrimento. Há também vasoconstrição, o que produz menor aporte de sangue aos tecidos em geral e aos centros nervosos. O monóxido de carbono também concorre para isso, uma vez que ocupa, junto com a hemoglobina, o lugar do

oxigênio destinado aos tecidos. Assim, o feto se desenvolve menos do que o usual.

Há, também, um aumento de 35 a 140 por cento dos riscos de os filhos nascerem com peso inferior ao normal: além de outras consequências graves, como abortos, sangramentos, placenta prévia ou descolamento prematuro da placenta com ruptura precoce da bolsa. O número de crianças nascidas mortas ou que falecem no primeiro mês de vida (mortalidade perinatal) eleva-se de cinco a 140 por cento. Esses riscos aumentam quando há carências alimentares e anemias na mulher grávida, o que é comum naquelas de baixa condição social que, por sinal, são as que mais fumam durante a gestação.

As crianças de baixa idade são as mais sensíveis à poluição provocada pelo cigarro, ou seja, o tabagismo passivo, o fumo que se difunde no meio ambiente familiar ou no trabalho. Quando as crianças de poucos meses de idade coabitam com adultos tabagistas — especialmente seus pais —, elas apresentam um teor razoável de nicotina na urina ou no sangue, mostrando que absorvem subprodutos do tabaco provenientes dos cigarros de seus genitores. As consequências principais são infecções respiratórias como bronquite catarral aguda, asma, pneumonias e broncopneumonias. Pesquisas feitas na Faculdade de Medicina de Sorocaba com crianças até um ano de idade mostraram que nas crianças dos lares sem fumantes a incidência de infecções respiratórias é de 17 por cento, subindo para 20 por cento quanto o pai fuma e 37 por cento quanto a mãe é tabagista. Outras pesquisas demonstraram que a nicotina é encontrada em maior quantidade nas meninas do que nos meninos, porque elas têm maior contato com as mães, sofrendo, consequentemente, maior poluição do cigarro.

“Esses dados dão uma maior dimensão a epidemia tabágica, na qual a mulher está fortemente inserida”, como bem disse um dos maiores especialistas brasileiros em tabagismo, o professor José Rosemberg. É necessário, portanto, esclarecer também a mulher, não só no sentido dos perigos à sua própria saúde — decorrentes do seu tabagismo —, como, principalmente, aqueles relativos à saúde de seus filhos. Que as mulheres meditem sobre o risco toda vez que acenderem um cigarro.

■ José Elías Murad, médico, farmacêutico e químico, é deputado pelo PSDB de Minas Gerais

