

TABAGISMO E SAÚDE FEMININA

Por Edina de Araújo Veiga Lion, ginecologista
Consultora ACT

Sumário:

- Introdução
- A mulher e o tabagismo
- O tabagismo como fator de adoecimento
- Diferenças entre gêneros
- Doença Cardiovascular
- Câncer de Pulmão
- Câncer de Mamas e Colo uterino
- Saúde Reprodutiva: Fertilidade, Gestação e Menopausa
- Mortalidade
- Discussão e conclusões
- Bibliografia

Resumo:

A saúde da mulher sempre foi tema de interesse e discussão, tanto nos meios acadêmicos quanto na mídia em geral. A complexidade biológica, social e comportamental da mulher, envolvida em seus ciclos naturais de vida e seu acúmulo de papéis na sociedade torna-a um ser em constante mutação. Componentes como a maternidade e a menopausa, com seus aspectos biológicos e sociais, expõem a mulher a agravos de saúde extremamente peculiares, inexistentes nos homens, e que variam ainda mais considerando-se a situação socioeconômica e cultural onde ocorrem. A participação da mulher no processo produtivo, um crescente sem volta das últimas décadas, agrega por sua vez riscos e patologias antes tipicamente masculinos, à complexa saúde feminina. O Tabagismo é um exemplo claro, que incorporou-se ao dia a dia feminino, trazendo consigo mais um componente deletério, associado a uma falsa imagem de independência. Como se tudo isto não bastasse, a exposição involuntária à fumaça dos cigarros, em locais públicos, de trabalho ou dentro de casa é fator de risco real entre as mulheres não fumantes.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher, ou saúde feminina, tem sido tema de grande interesse e discussão, tanto nos meios acadêmicos quanto na mídia em geral. A complexidade da saúde feminina é tal que a medicina dedica a ela uma especialidade exclusiva, a ginecologia e obstetrícia, que é em si única e dupla, porque foca a

saúde reprodutiva da mulher em momentos diferenciados entre si, ou seja, no período reprodutivo, na presença ou não de gravidez e na menopausa. Observamos ainda que componentes como a maternidade e a menopausa, por exemplo, com seus aspectos biológicos do ciclo natural da vida, trazem consigo momentos distintos e especiais, expondo a mulher a riscos e agravos de saúde extremamente peculiares, inexistentes nos homens. Afora a questão puramente biológica, a situação socioeconômica e cultural em que estes momentos acontecem promove diferenciais importantes, que vão desde o conhecimento das mudanças naturais do corpo até as condições de atendimento médico.

No Brasil, como em todo o mundo, o papel da mulher tem mudado muito, especialmente nas últimas décadas(1), com uma grande inserção no processo produtivo. O aumento da participação feminina na força de trabalho e como chefe de família reflete-se também nas mudanças de comportamento, tanto a nível de gênero como de cidadania geral e organização política, através de movimentos específicos de mulheres. Como consequência de sua crescente independência e maior participação no mercado de trabalho (2), o processo de exposição da mulher a ambientes “fora do lar”, propicia a aquisição de comportamentos de risco, que eram mais freqüentes na população masculina, como fumar e beber. As mulheres ficaram, assim mais expostas também ao estresse e outros riscos associados às doenças crônicas, bem como a acidentes e outros tipos de violência.

Associado a uma falsa imagem de independência, o tabagismo incorporou-se ao dia a dia feminino, trazendo consigo um agressor velado ao quadro já complexo da saúde da mulher. Mesmo as mulheres não fumantes encontram-se expostas, involuntariamente, aos malefícios associados ao fumo, inalando fumaça de cigarros em locais públicos, de trabalho ou dentro de sua casa.

A MULHER E O TABACO

Apresentando-se como um novo e promissor mercado para a indústria do tabaco (3), a mulher tornou-se um dos alvos prediletos de publicidade das produtoras de cigarros, que o divulgam como símbolo de emancipação e independência. Produtos desenhados especificamente para as mulheres, como cigarros com sabores e embalagens diferenciadas associam o tabagismo ao desejo universal das mulheres em serem atraentes e sedutoras. Tais produtos estão sendo hoje direcionados às mulheres dos países em desenvolvimento.

Como consequência, o número de fumantes, em especial entre o sexo feminino, tem aumentado em todo mundo, influenciado por inúmeros fatores, econômicos e sócio-culturais, retratos da mudança de papéis das mulheres e de seu melhor status econômico, transformações trazidas pela modernização global. O marketing do tabaco direcionado às mulheres busca criar uma ligação entre o tabagismo e essa nova realidade sócio-econômica.

Atualmente, quatro vezes mais homens fumam do que mulheres no mundo (4), mas, enquanto o índice de homens fumantes estabiliza-se, o número de mulheres tabagistas segue aumentando, principalmente em países em desenvolvimento e em alguns países do leste, centro e sul da Europa, transformando o tabaco numa das maiores ameaças à saúde e bem estar das mulheres de todo o mundo.

A Liga Portuguesa contra o Câncer (5) ,sob a coordenação da Association of European Cancer Leagues), refere-se ao tabagismo como sendo “o hábito mais perigoso para a saúde da mulher europeia”. A mesma fonte prevê que o tabagismo, que atualmente mata mais de meio milhão de mulheres em cada ano, deve duplicar o número de mortes até o ano 2020.

Embora o número de fumantes esteja diminuindo desde os anos 70, entre homens e mulheres, o tabagismo espalha-se especialmente entre as mulheres de classes sociais mais pobres (e que tem menos sucesso em parar de fumar), e entre as mais jovens (mais que entre os homens mais jovens), ancorando as previsões da Association of European Cancer Leagues.

No Brasil, estatísticas da OMS (Organização Mundial da Saúde) de 2006 (6) revelam que a prevalência de mulheres adultas fumantes atinge 17,5% da população feminina maior de 15 anos de idade.

O Estudo Global do Tabagismo entre os Jovens, realizado pela OMS em 46 países, revelou um quadro alarmante de dependência prematura. No Brasil este estudo foi realizado entre escolares de 12 capitais brasileiras, nos anos de 2002 e 2003, e encontrou uma prevalência de experimentação variando de 36 a 58% no sexo masculino e de 31 a 55% no sexo feminino, entre as cidades. De acordo com o mesmo estudo brasileiro, a prevalência de escolares fumantes atuais variou de 11 a 27% no sexo masculino e 9 a 24% no feminino.

A tendência de aumento do tabagismo nas mulheres jovens, que ocorre no Brasil (7) e no mundo, é bastante grave, pois além da exposição pessoal da mulher aos malefícios do cigarro, existe também a vulnerabilidade do feto aos danos do fumo durante a gestação. Além do período gestacional, as mães convivem intensamente com as crianças até a adolescência, transformando-os em fumantes passivos e levando-os a encarar o ato de fumar como um comportamento social normal. Sabemos ainda que em famílias com pais fumantes há maior prevalência de tabagistas entre os adolescentes e adultos jovens (8,9) .

A par do aumento no consumo de cigarros (8) observado nos últimos anos, detectou-se a elevação da mortalidade por doenças crônico-degenerativas (câncer, hipertensão e diabetes).

O TABAGISMO COMO FATOR DE ADOECIMENTO

Quando cigarros industrializados, fumo-de-rolô, cachimbos e charutos são acesos (8) , algumas substâncias são inaladas pelo fumante e outras espalham-se pelo ambiente, ambas nocivas à saúde. Independente da forma de uso do tabaco (cigarros com mentol, filtros especiais, baixos teores), todos têm uma composição semelhante, não existindo cigarros “saudáveis” ou cachimbos e charutos menos danosos à saúde. Quando escolhem os produtos com menores teores de alcatrão e nicotina, os fumantes acabam por compensar a redução fumando mais cigarros por dia, tragando mais freqüente ou profundamente, realizando modificações compensatórias conseqüentes à dependência da nicotina. Importante observar que a ação das substâncias do cigarro ocorre não somente sobre o fumante, mas também sobre o não-fumante, exposto à poluição ambiental causada pelo cigarro, conhecida como Fumo Passivo.

O fumo passivo (10) causa doenças sérias e até fatais em adultos e crianças, além de contribuir para a diminuição na fertilidade de homens e mulheres. Gestantes e seus recém nascidos expostos ao fumo

passivo apresentam mais problemas de saúde. Pesquisas também sugerem que o fumo passivo aumenta o risco de câncer de mama em mulheres jovens, na pré-menopausa não fumantes (California Environmental Protection Agency, 2005). Já os homens não fumantes casados com mulheres fumantes, apresentam um aumento no risco de desenvolver câncer de pulmão, quando comparados àqueles que se casam com mulheres não fumantes. Metade dos fumantes de longo tempo virão a morrer por causa do tabagismo, sendo 50% destes na meia idade (entre 45 e 54 anos)-WHO, 2003a (Guindon & Boisclair, 2003)

Sintetizando, todas as formas de tabaco são aditivas e levam à morte (4). A ciência está convencida de que fumar causa uma ampla variedade de doenças fatais, tanto em homens como em mulheres, sejam elas de origem cancerosa ou degenerativa.

Podemos listar como doenças associadas ao uso do cigarro (8), em especial, a doença coronariana (angina e infarto do miocárdio) em 25% dos casos; a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - D.P.O.C. (Bronquite e enfisema) em 85% dos casos; os cânceres (incluindo câncer de pulmão, de boca, esôfago, laringe, faringe, estômago, pâncreas, rim, fígado, bexiga e colo uterino) em 30% dos casos. São também associadas ao tabagismo a aterosclerose, a tromboangeíte obliterante, a hipertensão arterial, as infecções respiratórias, a leucemia, a catarata, úlcera péptica, a menopausa precoce e disfunção erétil (impotência sexual), além da dependência química da nicotina.

Assim, já que fumantes do sexo feminino morrem das mesmas doenças causadas pelo tabagismo nos homens (11), o aumento no número de mulheres tabagistas, entre terá efeitos drásticos sobre a saúde feminina, além de afetar a saúde e renda de suas famílias (1,3,5), já que o fumo contribui para a pobreza (10).

DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS

Pode-se dizer que poucos sistemas no corpo humano não são influenciados pelo tabagismo, e a intensidade do fumo é um fator de risco para doenças. Grandes avaliações de metanálise confirmam o aumento do risco do tabagismo, quando do aumento da intensidade deste (12).

A crença de que os efeitos deletérios do tabagismo seriam mais intensos nos homens, vigente até há algumas décadas, tem caído em descrédito, após a observação das novas gerações de fumantes (7). Elas têm demonstrado que as mulheres são tão ou mais suscetíveis que os homens aos malefícios do fumo, tanto nos aspectos de saúde geral (cardiovascular e pulmonar por exemplo), quanto nas peculiaridades próprias do sexo, como a gestação, a menopausa, o uso de pílulas anticoncepcionais, os cânceres de colo uterino e mama, entre outros.

Em termos objetivos, podemos dizer que o tabagismo mata homens e mulheres, mas há diferenças sexo-específicas (10), cujas evidências são crescentes. Pode-se exemplificar observando que mulheres adquirem câncer de pulmão com exposições menores que os homens; adenocarcinomas (cânceres glandulares) ocorrem mais em mulheres fumantes que em homens, e podem resultar de modos diferentes de fumar (inalação profunda) e/ou produtos voltados às mulheres (cigarros "light") (Payne, 2001; INWAT, 1999; Samet & Yoon, 2001; INWAT, 1994; Joossens & Sasco, 1999). No caso da doença arterial coronariana na mulher (11,13), observa-se uma maior gravidade e mortalidade que nos homens, e estudos médicos atuais orientam que as diferenças fisiopatológicas, os riscos tradicionais e

psicossociais, sintomas, tratamentos e resultados em homens e mulheres devem ser revisados, a par destas diferenças gênero-específicas.

As implicações geradas pelo tabagismo no organismo feminino, em todas as fases da sua vida, tornam necessário colocar o uso crescente do tabaco como um problema de saúde pública para esta população (11).

A DOENÇA CARDIOVASCULAR

O tabagismo é a maior causa de doença coronariana tanto em homens quanto em mulheres (14), e a correlação entre o fumo e a doença cerebrovascular também já foi descrita pela ciência. Além disto, fumar cigarros é o mais poderoso fator de risco para doença arterial periférica, e recentemente o fumo passivo tem sido colocado também como importante fator para doença arterial coronariana. Além disto, observa-se um decréscimo na incidência de doença coronariana e cerebrovascular em ex-fumantes, enfatizando a importância do tabagismo nestas patologias.

A doença cardio e cerebrovascular é a causa de morte mais comum entre fumantes. Os efeitos do fumo de cigarros (15) no início e na progressão da aterosclerose, assim como de suas complicações, é o maior responsável pelo aumento do risco cardio e cerebrovascular em fumantes, comparativamente aos não fumantes. Nas mulheres, embora o status hormonal possa ter um papel estabilizador da placa aterosclerótica, o tabagismo pode influenciar as complicações da aterosclerose, num aspecto gênero-dependente.

Na Alemanha (16) o tabagismo é a principal causa evitável de doenças e mortes prematuras, ceifando mais de 110 mil vidas por ano, através do aumento direto dos riscos de morte por doença cardíaca, derrame cerebral, enfisema pulmonar e uma variedade de cânceres. O mecanismo exato da relação tabagismo e doença cardiovascular não é ainda conhecido. O tabagismo causa alterações hemodinâmicas agudas, como o aumento da frequência cardíaca, da resistência vascular geral e coronariana, aumento da contratilidade do miocárdio e da demanda deste por oxigênio. Danos ao endotélio (camada de células que recobre internamente os vasos sanguíneos) estão associados ao processo inicial da aterosclerose, e estudos recentes tem demonstrado que o tabagismo de longa duração tem efeito tóxico direto nas células endoteliais, inclusive com alterações estruturais.

O CÂNCER DE PULMÃO

Um olhar diferenciado às estatísticas do relatório (17) “O Tabaco e a Mulher” (U.S. Department of Health and Human Services, 2001) alerta que nos Estados Unidos a mortalidade feminina provocada por câncer de pulmão aumentou 600% nos últimos 50 anos, sendo responsável por 25% das mortes por câncer nas mulheres americanas (contra 3% em 1950). Em 1987, o câncer de pulmão ultrapassou o da mama, tornando-se o câncer que mais mata mulheres nos Estados Unidos (cerca de 90% das mortes provocadas por câncer de pulmão são causadas pelo tabaco).

Atualmente, a cada ano mais de 400 mil americanos morrem por doenças diretamente relacionadas ao tabagismo, e o câncer de pulmão é atualmente a principal causa de morte por câncer, entre homens e

mulheres (18). O câncer de pulmão e brônquios foi responsável por um quarto de todas as mortes por câncer entre as mulheres americanas em 2003, matando aproximadamente 67mil mulheres.

Na União Européia (5), o câncer de pulmão cresce mais rapidamente nas mulheres do que nos homens. Sinais de alarme foram já dados em alguns países onde este câncer já é atualmente mais comum entre as mulheres abaixo dos 45 anos que entre os homens na mesma idade.

As estimativas do INCA (19) para 2008 no Brasil, prevêem 9.460 novos casos de câncer de pulmão, classificando-o como o quarto mais frequente nas mulheres brasileiras (sem considerar o câncer de pele não melanoma), exceção feita à região Nordeste, onde ocupa o quinto lugar.

Estudos médicos e científicos (20) têm observado que os níveis de mortalidade por câncer de pulmão entre os homens tem se mantido estáveis ou até diminuído, em países desenvolvidos. Entre as mulheres, entretanto, tem havido um marcado aumento de mortalidade. Tal fato relaciona-se à redução do consumo de cigarros entre os homens, nestas últimas décadas, nestes mesmos países desenvolvidos.

CÂNCER DE MAMA

Em seu documento de perspectivas de câncer para 2008, o INCA (Instituto Nacional de Câncer) estima para o Brasil 49.400 novos casos de câncer de mama (19), que traduz um risco estimado de 51 casos para cada 100 mil mulheres, tornando-o o câncer mais incidente entre a população feminina.

A relação entre tabagismo e câncer mamário tem sido bastante estudada, inclusive pela característica multifatorial da doença.

Avaliações da época de início do tabagismo e sua intensidade tem sido realizadas, com o intuito de quantificar o aumento no risco de câncer mamário, relacionando-o com fatores de conhecida relevância na história natural da doença, como a existência de gestações e a menopausa. Sabemos que o risco aumenta quando o tabagismo começa 5 anos após a primeira menstruação (21,22) e naquelas mulheres sem filhos, fumantes de mais de 20 cigarros/dia ou que tenham fumado cumulativamente 20 maços/ano ou mais (23,24).

Estudos sobre a relação entre história familiar e tabagismo (25), no que concerne ao câncer de mama, têm mostrado que a interação entre eles é significativa, aumentando o risco de doença. Dados bastante consistentes, como os do Califórnia Teachers Study (26), onde mais de 116 mil mulheres foram seguidas por 5 anos, confirmam a importância do tabagismo no risco de câncer de mama, referindo que mulheres sem histórico familiar da doença (componente genético) apresentam maior risco de câncer quando são fumantes.

A situação da fumante ativa e passiva, e sua relação com o câncer de mama, têm gerado estudos recentes (27, 28), que sugerem que tanto o fumo ativo quanto o passivo levam a um aumento no risco de doença, comparando-se com as mulheres não fumantes (ativas ou passivas). Estudos médicos do Centro de Pesquisa em Câncer da Alemanha (29) observaram um aumento no risco de câncer de mama entre as mulheres tabagistas (atuais e pregressas), que aumenta com o tempo de tabagismo e diminui após a cessação. O maior risco detectado foi entre as fumantes ativas com exposição também

ao fumo passivo; entre as fumantes passivas exclusivas entretanto, ainda houve um aumento no risco da doença, reforçando a relação causal entre o tabagismo ativo e passivo (exposição ambiental à fumaça de cigarros) e o risco de câncer de mamas.

Grupos de mulheres com particularidades genéticas foram também avaliados, em relação à interação com o tabagismo, com resultados positivos. As fumantes portadoras de mutações BRCA1 e BRCA2 (30), por exemplo, apresentam um risco aumentado de câncer mamário antes dos 50anos. As mulheres com genótipos NAT2 (acetilação lenta), que representam cerca de 50 % da população caucasiana, também possuem risco de câncer mamário maior quando tabagistas (31), confirmando o importante papel do tabaco na etiologia deste câncer.

As mulheres em tratamento por câncer de mamário também têm sido alvo de estudos, em relação ao tabagismo, com resultados surpreendentes. As mulheres submetidas à radioterapia (32) por câncer de mama apresentam uma chance maior de desenvolver câncer de pulmão; na associação da radioterapia com o tabagismo percebe-se um incremento nos efeitos deletérios de ambos (33), aumentando marcadamente os riscos de câncer de pulmão entre estas mulheres, sobreviventes de uma câncer de mama, fumantes e submetidas a tratamento radioterápico. Já as mulheres que utilizam medicamentos moduladores de receptores estrogênicos para o tratamento do câncer mamário, como o tamoxifen (34), podem apresentar efeitos colaterais (náusea, depressão e dores de cabeça), cuja ocorrência aumenta em vigência do tabagismo, melhorando com a cessação do uso do tabaco.

CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer de colo uterino é atualmente o segundo câncer mais comum entre as mulheres (19), sendo responsável por 230 mil mortes ao ano, em todo o mundo. No Brasil, segundo as estimativas do INCA, são esperados 18.680 novos casos em 2008.

A relação do tabagismo como importante fator causal para o câncer do colo uterino já é bem conhecida pela ciência (35). Um bom exemplo é um estudo realizado em 2002, numa clínica de colposcopia em Rhode Island – EUA (36) , entre pacientes com exames de Papanicolau alterados ou com diagnóstico prévio de câncer de colo. Foi confirmada nesta população uma grande porcentagem de fumantes (39%, ou seja, 98 entre 250 mulheres).

Pesquisas tem sido feitas para tentar estabelecer que parâmetros podem influenciar nesta relação tabagismo/câncer de colo uterino, como a intensidade (cigarros ao dia), duração (tempo de uso do cigarro), fumo ativo e passivo.

Em Oxford, no Reino Unido (35),uma grande avaliação, realizada com dados de 23 estudos epidemiológicos em câncer de colo uterino, definiu com clareza que o risco de câncer de colo uterino aumenta nas fumantes quanto maior o número de cigarros ao dia (intensidade) e o início do tabagismo em idades mais precoces (duração).

Já o fumo passivo foi avaliado em um extenso trabalho (37) realizado junto ao Hospital John Hopkins, acompanhando por anos um grupo de fumantes (ativos e passivos), confirmando-se o aumento do risco de câncer de colo para ambos os tipos de tabagismo (ativo e por poluição ambiental). Outro estudo

realizado em Singapura (38),concluiu que mulheres expostas ao fumo passivo apresentam um maior risco de lesões precursoras de câncer de colo do útero (lesões pré cancerosas).

O tempo de sobrevida após o câncer de colo uterino também é influenciado pelo tabagismo. Estudo desenvolvido na Faculdade de Medicina na Universidade de Washington(39), comparou a sobrevida de mulheres com câncer de colo uterino, concluindo que a presença do tabagismo associa-se a uma diminuição no tempo de sobrevida destas pacientes.

A SAÚDE REPRODUTIVA – FERTILIDADE E GESTAÇÃO

A mulher brasileira tem alcançado uma diferenciada posição social nas últimas décadas, a par de sua crescente participação no mercado produtivo, associada a uma intensa queda da fecundidade nos últimos 20 anos(40). A possibilidade de opção e planejamento familiar oferecida pelos métodos contraceptivos, aliados à participação cada vez mais ativa no mercado de trabalho, estão intensamente associadas a este menor número médio de filhos (menor fecundidade).

Nas mulheres que desejam engravidar, e que não usam métodos contraceptivos hormonais, a presença do tabagismo diminui a taxa de fertilidade (de 75% para 57%). Cientificamente, isto foi verificado através de taxas de concentração de nicotina e cotinina no fluido folicular (dentro do ovário) (11).

Em comparação às não fumantes, as tabagistas (que fumam antes da gestação) tem o dobro de chances de demorar a engravidar, e um aumento de 30% nas chances de tornar-se infértil (41)

O aumento no número de mulheres tabagistas, em especial no período reprodutivo de suas vidas, apresenta repercussões importantes na saúde materna e infantil (17). O uso de pílulas contraceptivas em tabagistas apresenta-se como um grave risco para o sistema circulatório, aumentando os riscos de doenças coronarianas (39 vezes) e acidentes vasculares cerebrais (derrames - 22 vezes).

O surgimento da Menopausa precoce, que agrava os riscos de doenças cardiovasculares, e de dores no período menstrual (4) também são mais frequentes nas mulheres tabagistas que nas não fumantes.

Durante a gestação, também observamos um maior número de complicações entre as mulheres fumantes. Elas têm maior risco de aborto espontâneo (4) e de natimortos, além de partos mais frequentemente por cesárea. O risco de ruptura prematura de membranas praticamente dobra nas fumantes (41), e o risco de um bebê prematuro é 30% maior.

O peso médio dos recém nascidos também é afetado, numa média de 348,5 grs menos nas fumantes que nas não fumantes, e de 281,1grs a menos nas gestantes expostas ao fumo passivo que nas não expostas. Até mesmo o comprimento dos bebês pode ser menor, em média 2,8cm nas fumantes e 0,7cm nas gestantes submetidas ao fumo passivo (42).

A ocorrência dos bebês menores de 2.500grs, os chamados Recém Nascidos de Baixo Peso (com maiores índices de morbidade e mortalidade), são mais frequentes nas mulheres que fumam durante a gestação (e nas fumantes passivas – 20%).

A chamada Síndrome da Morte Súbita do recém nascido ocorre com mais frequência (de 1,4 a 3 vezes mais) entre os filhos de mães fumantes(41).

Não podemos esquecer também que a mãe fumante torna seus filhos fumantes passivos; tais crianças apresentam um risco maior de apresentarem bronquite, pneumonias, otites (infecções de ouvido), asma (formas graves), sintomas respiratórios e crescimento pulmonar mais lento.

O tabagismo antes e durante a gestação é a principal causa evitável de doença e morte entre gestantes e crianças. As mulheres que param de fumar antes de engravidar ou logo que sabem estar grávidas diminuem significativamente os riscos dos efeitos danosos do fumo. Estatísticas americanas revelam que entre as tabagistas que fumavam 3 meses antes da gestação, 45% pára de fumar. Entre estas porém, 52% volta a fumar após 6m do parto.

CONCLUSÕES:

O tabagismo atinge a saúde da mulher de maneira ampla e profunda, em todas suas fases de vida, da adolescência (onde observa-se hoje o início do tabagismo), na vida adulta e reprodutiva, na maturidade e na terceira idade. Os efeitos da fumaça do cigarro, tanto para a fumante ativa quanto para a passiva comprometem a qualidade e a duração da vida. Comprometem sua capacidade de gerar vida saudável, de fazer crescer e sobreviver seus filhos, tanto no enfoque da saúde quanto no econômico. Os papéis de mulher e mãe se confundem nas atividades do dia a dia, assim como na responsabilidade da fumaça que espalha-se pela casa.

Que fazer para melhorar este quadro? Segundo o CDC (Centers of Disease Control and Prevention – EUA), autoridade mundial em Prevenção em Saúde(41), é fundamental diminuir o tabagismo entre as gestantes e os jovens.

Esforços em educação e prevenção (43) direcionados ao tabagismo devem ser postos em prática, no intuito de conter a epidemia de cânceres tabaco-relacionados, tanto nos países desenvolvidos quanto nas nações em desenvolvimento. Há muito ainda o que fazer, e o estudo dos efeitos do tabaco, em especial na saúde feminina, devem ser estimulados e difundidos, sedimentando informações que nos permitam uma via com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

1 – Mortalidade feminina no Brasil: sexo frágil ou sexo forte?; in Cadernos de Saúde Pública vol.7 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 1991; Aquino, E. M. L.; Menezes, G.M.; Amoedo, M. B. E. ; Nobre Letícia C.C.

2 - Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995: causas básicas de óbito e mortalidade materna ; Female mortality in reproductive age in the State of São Paulo, Brazil, 1991-1995: underlying causes of death and maternal mortality;

Haddad, N.; Silva, M.B. : Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. São Paulo, SP , Brasil Rev. Saúde Pública vol.34 n.1 São Paulo Feb. 2000

3 - <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/4401>; fontes: U.S. Department Of Health and Human Services. The health consequences of smoking: cardiovascular disease. Maryland, EUA. : CDC, 1984, n. 84-50204, p. 7-8, 109, 1984. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre Tabagismo. Rio de Janeiro. 3ª edição, 1998.; Organização Mundial de Saúde. La mujer y el tabaco, 1993. Rosenberg, A.M. Implicações do Tabagismo na saúde da Mulher. mimeo, 2002.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileira. UNIFESP, 1997.

4- www.tobaccofreecenter.org; campaign for tobacco-free kids; as mulheres e o tabaco: tendências mundiais; acesso maio/2008

5 -http://saude.sapo.pt/artigos/?id_769599; A responsabilidade editorial e científica desta informação é da Liga Portuguesa Contra o Cancro; Produzido por PTC © Todos os direitos reservados. O SAPO é uma marca e um motor de busca criado na Universidade de Aveiro.

6-www.who.int/whosis/database/core/core_select.cfm?strISO3_select=bra&strIndicator_select=AlcoholConsumption,TobaccoUseadultMale,TobaccoUseadultFemale World health statistics 2007, third edition

7- <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atualidades&link=ver.asp?id=828>

8 - <http://www.sespa.pa.gov.br/Educa%C3%A7%C3%A3o/tabagismo.htm>; educação em saúde; tabagismo.

9 - CDC – Weekly, August 8, 2008 / 57(31);849-852; Smoking Prevalence Among Women of Reproductive Age --- United States, 2006; <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5731a2.htm>

10 – Gender and tobacco control:A policy brief ;Department of Gender, Women and Health (GWH) Tobacco Free Initiative (TFI) Department of Gender, Women and Health (GWH) ;<http://www.who.int/gender/en/> ;Tobacco Free Initiative (TFI); <http://www.who.int/tobacco/en/>

11 - Problemas associados ao tabagismo na mulher; Hotham ED, Gilbert AL, Atkinson ER. Midwifery. 2005 Jun 17

12 - Meta-analysis of disease risk associated with smoking, by gender and intensity of smoking. Gend Med. 2006 Dec;3(4):279-91. Review. [Mucha L](#), [Stephenson J](#), [Morandi N](#), [Dirani R](#) PMID: 17582369 [PubMed - indexed for MEDLINE]

13 - Gender differences in coronary artery disease. J Cardiovasc Nurs. 2005 Sep-Oct;20(5):340-51; quiz 352-3. Review. [Eastwood JA](#), [Doering LV](#). PMID: 16141779 [PubMed - indexed for MEDLINE]

14 - Smoking and gender. [Bolego C](#), [Poli A](#), [Paoletti R](#); Nutrition Foundation of Italy, Via San Pietro all'Orto, 17 20121, Italy.

15 -[Nicotine Tob Res](#). 2008 Mar;10(3):483-91; Prevalence of smoking and its relationship with carotid atherosclerosis in Alaskan Eskimos of the Norton Sound region: The GOCADAN Study; [Kaufman DJ](#), [Roman MJ](#), [Devereux RB](#), [Fabsitz RR](#), [Maccluer JW](#), [Dyke B](#), [Ebbesson SO](#), [Wenger CR](#), [Romanesko I](#), [Comuzzie AG](#), [Howard BV](#).; Johns Hopkins University, Washington DC.

16 - [Prevention of coronary heart disease: smoking];Z Kardiol. 2005;94 Suppl 3:III/30-42. German. [Heitzer T](#), [Meinertz T](#). PMID: 16258791 [PubMed - indexed for MEDLINE]

17 – “O Tabaco e a Mulher” (U.S. Department of Health and Human Services, 2001)

18 - Sex and gender differences in lung cancer. J Gend Specif Med. 2003;6(1):37-48. Review; [Stabile LP](#), [Siegfried JM](#).; . PMID: 12661176 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- 19 – Estimativa 2008 – Incidência do câncer no Brasil – INCA (Instituto Nacional do Câncer); www.INCA.gov.br; acesso em maio 2008
- 20 – J. bras. pneumol. vol.33 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2007; Temporal trend in and spatial distribution of lung cancer mortality in Brazil between 1979 and 2004: magnitude, regional patterns, and gender-related differences*; Antonio Fernando Boing¹; Tiana Fávero Rossi^{II}
- 21 - [Lancet](#). 2002 Oct 5;360(9339):1044-9; Carcinogenic and endocrine disrupting effects of cigarette smoke and risk of breast cancer. [Band PR](#), [Le ND](#), [Fang R](#), [Deschamps M](#).
- 22 - [Breast Cancer Res Treat](#). 2006 Dec;100(3):293-9. Epub 2006 Jun; Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective cohort study. [Cui Y](#), [Miller AB](#), [Rohan TE](#).
- 23 - Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective cohort study. [Breast Cancer Res Treat](#). 2006 Dec;100(3):293-9. Epub 2006 Jun 14. [Cui Y](#), [Miller AB](#), [Rohan TE](#) ;PMID: 16773435 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 24 - [Cancer Epidemiol Biomarkers Prev](#). 2005 Jan;14(1):61-6; Breast cancer risk among women who start smoking as teenagers;[Gram IT](#), [Braaten T](#), [Terry PD](#), [Sasco AJ](#), [Adami HO](#), [Lund E](#), [Weiderpass E](#).
- 25 - Effect of familial history and smoking on common cancer risks in Japan. [Cancer](#). 2007 May 15;109(10):2116-23; [Suzuki T](#), [Matsuo K](#), [Wakai K](#), [Hiraki A](#), [Hirose K](#), [Sato S](#), [Ueda R](#), [Tajima K](#). PMID: 17410537 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 26 - [J Natl Cancer Inst](#). 2004 Jan 7;96(1):29-37; Active smoking, household passive smoking, and breast cancer: evidence from the California Teachers Study.; [Reynolds P](#), [Hurley S](#), [Goldberg DE](#), [Anton-Culver H](#), [Bernstein L](#), [Deapen D](#), [Horn-Ross PL](#), [Peel D](#), [Pinder R](#), [Ross RK](#), [West D](#), [Wright WE](#), [Ziogas A](#).
- 27 –Tobacco smoking and breast cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiological evidence among the Japanese population. [Jpn J Clin Oncol](#). 2006 Jun;36(6):387-94. Epub 2006 Jun 9. Review. ; [Nagata C](#), [Mizoue T](#), [Tanaka K](#), [Tsuji I](#), [Wakai K](#), [Inoue M](#), [Tsugane S](#); [Research Group for the Development and Evaluation of Cancer Prevention Strategies in Japan](#) PMID: 16766567 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 28 - Passive or active smoking, which is more relevant to breast cancer. [Saudi Med J](#). 2007 Feb;28(2):254-8. Review. ; [Sadri G](#), [Mahjub H](#). PMID: 17268706 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 29 - [Am J Epidemiol](#). 2002 Oct 1;156(7):616-26; Active and passive smoking and risk of breast cancer by age 50 years among German women. [Kropp S](#), [Chang-Claude J](#)
- 30 - Smoking and risk of breast cancer in carriers of mutations in BRCA1 or BRCA2 aged less than 50 years. [Breast Cancer Res Treat](#). 2008 May;109(1):67-75. [Breast Cancer Family Registry](#); [Kathleen Cuninghame Consortium for Research into Familial Breast Cancer \(Australasia\)](#); [Ontario Cancer Genetics Network \(Canada\)](#)Epub 2007 Oct 31. PMID: 17972172 [PubMed - in process]
- 31 - Cigarette smoking, N-acetyltransferase 2 genotypes, and breast cancer risk: pooled analysis and meta-analysis. [Cancer Epidemiol Biomarkers Prev](#). 2008 Jan;17(1):15-26. Epub 2008 Jan 9. [Ambrosone CB](#), [Kropp S](#), [Yang J](#), [Yao S](#), [Shields PG](#), [Chang-Claude J](#). PMID: 18187392 [PubMed - indexed for MEDLINE]

32 - [J Clin Oncol](#). 2008 Jan 20;26(3):392-8; Effect of breast cancer radiotherapy and cigarette smoking on risk of second primary lung cancer. [Kaufman EL](#), [Jacobson JS](#), [Hershman DL](#), [Desai M](#), [Neugut AI](#).

33 - [Cancer](#). 2003 Oct 1;98(7):1457-64; Effects of smoking and radiotherapy on lung carcinoma in breast carcinoma survivors. [Ford MB](#), [Sigurdson AJ](#), [Petrucci ES](#), [Ng CS](#), [Kemp B](#), [Cooksley C](#), [McNeese M](#), [Selwyn BJ](#), [Spitz MR](#), [Bondy ML](#)

34 - Profiles of tamoxifen-related side effects by race and smoking status in women with breast cancer. [Cancer Detect Prev](#). 2007;31(5):384-90. [Zhan M](#), [Flaws JA](#), [Gallicchio L](#), [Tkaczuk K](#), [Lewis LM](#), [Royak-Schaler R](#). Epub 2007 Nov 26. PMID: 18023540 [PubMed - indexed for MEDLINE]

35 - [Int J Cancer](#). 2006 Mar 15;118(6):1481-95; Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. [International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer](#), [Appleby P](#), [Beral V](#), [Berrington de González A](#), [Colin D](#), [Franceschi S](#), [Goodill A](#), [Green J](#), [Peto J](#), [Plummer M](#), [Sweetland S](#).

36 - HPV, cervical neoplasia and smoking: knowledge among colposcopy patients. [J Reprod Med](#). 2004 Dec;49(12):965-72. [Boardman LA](#), [Cooper AS](#), [Clark M](#), [Weitzen S](#), [Whiteley JA](#), [Peipert JF](#). PMID: 15656213 [PubMed - indexed for MEDLINE]

37 - Active and passive cigarette smoking and the risk of cervical neoplasia. [Trimble CL](#), [Genkinger JM](#), [Burke AE](#), [Hoffman SC](#), [Helzlsouer KJ](#), [Diener-West M](#), [Comstock GW](#), [Alberg AJ](#). PMID: 15625160 [PubMed - indexed for MEDLINE]

38 - Passive cigarette smoking is a risk factor in cervical neoplasia. [Tay SK](#), [Tay KJ](#). PMID: 15047223 [PubMed - indexed for MEDLINE]

39 - Human papillomavirus type and tobacco use as predictors of survival in early stage cervical carcinoma.; [Gynecol Oncol](#). 2005 Jul;98(1):84-91. [Zhan M](#), [Flaws JA](#), [Gallicchio L](#), [Tkaczuk K](#), [Lewis LM](#), [Royak-Schaler R](#).; PMID: 15894364 [PubMed - indexed for MEDLINE]

40 - [Przegl Lek](#). 2006;63(10):985-92; [The influence of tobacco smoking on the lead and cadmium concentration in the urine of pregnant women and the health state of newborn] [Article in Polish]; [Gomółka E](#), [Piekoszewski W](#), [Florek E](#), [Morawska A](#), [Brebrowicz GH](#), [Kramer L](#).

41 - CDC - Tobacco Use and Pregnancy: Home; <http://www.cdc.gov/Reproductivehealth/TobaccoUsePregnancy/index.htm>; acesso em maio/2008

42 - Active and passive smoking, IL6, ESR1, and breast cancer risk. [Breast Cancer Res Treat](#). 2008 May;109(1):101-11. [Slattery ML](#), [Curtin K](#), [Giuliano AR](#), [Sweeney C](#), [Baumgartner R](#), [Edwards S](#), [Wolff RK](#), [Baumgartner KB](#), [Byers T](#). Epub 2007 Jun 27. PMID: 17594514 [PubMed - in process]

43 - The exploding worldwide cancer burden: the impact of cancer on women. [Int J Gynecol Cancer](#). 2004 Jan-Feb;14(1):1-11. Review. ; [Wilson CM](#), [Tobin S](#), [Young RC](#). PMID: 14764024 [PubMed - indexed for MEDLINE]