

gasometria (por não ser necessária) e sim apenas oximetria (quando possível). Por essa razão, construímos a tabela utilizada neste trabalho, contendo parâmetros clínicos que indicam o comprometimento da função pulmonar (alguns dos quais estão na tabela de Wood & Downes) e a oximetria, também já validada como parâmetro de estudo da gravidade da asma<sup>6</sup>.

O trabalho foi desenvolvido com metodologia científica adequada e detalhadamente referida em Material e métodos. Conforme relatamos na Discussão, o estudo é preliminar, porque usamos uma amostra de conveniência, sem cálculo amostral prévio, justamente pela ausência, na literatura, de trabalhos com metodologia semelhante que pudéssemos utilizar como base para o cálculo do tamanho amostral; agora, nosso estudo pode vir a servir de base para esse cálculo para outros trabalhos caso haja interesse em se estender essa linha de pesquisa.

Expressamos nosso protesto veemente com relação ao uso da expressão "tupiniquim" em tom depreciativo e o firme ponto de vista de que nós, brasileiros, precisamos deixar o colonialismo cultural e científico em que vivemos e investir em busca de nossa própria identidade, no desenvolvimento da nossa capacidade de criar conhecimento em sintonia com nossas necessidades e na coragem de expressá-lo.

#### Leda Solano de Freitas Souza

Professora Adjunta de Pediatria - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Chefe do Setor de Pneumologia do Centro Pediátrico Prof. Hosannah de Oliveira - Universidade Federal da Bahia.

#### Liana Consuelo Santana Vilarinho

Mestrado em Pediatria (UFBA). Professora colaboradora do Dep. de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFBA.

#### Carlos Maurício Cardeal Mendes

Doutorado em Saúde Coletiva - concentração em Epidemiologia. Médico estatista do Instituto de Saúde Coletiva (UFBA) e Professor de Saúde Coletiva e Estatística da Escola Baiana de Medicina.

#### Referências

1. Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. *J Pneumol*. 1998;24:171-276.
2. Everard ML, Clark AR, Milner AD. Drug delivery from holding chambers with attached facemask. *Arch Dis Child*. 1992;67:580-5.
3. Keeley D. Large volume plastic spacers in asthma should be used more. *BMJ*. 1992;305:598-9.
4. Barry PW, O'Callaghan C. Inhalational drug delivery from seven different spacer devices. *Thorax*. 1996;51:835-40.
5. Hindle M, Chrystyn H. Relative bioavailability of salbutamol to the lung following inhalation using metered dose inhalation methods and spacer devices. *Thorax*. 1994;49:549-53.
6. Cubells CL, Garcia JJ, Torrico PG, Mora MLS, Diaz EC. Utilidad de un sistema de puntuación clínico y la pulsioximetria (Sat O<sub>2</sub>) en la valoración de la gravedad de las crisis de asma. *Ann Esp Pediatr*. 1996;44:429-32.

### Tabagismo durante a gravidez: um problema maior do que se imagina

O tabagismo interfere na função reprodutora das mulheres no período pré-concepção, na evolução da gravidez e na lactação<sup>1</sup>. Uma vez que as gestantes estão em contato regular com os profissionais de saúde (acompanhamento pré-natal), as campanhas antitabagismo normalmente surtem um ótimo efeito durante esse período. No entanto, para que esses esforços sejam bem-sucedidos, devemos estar atentos às seguintes considerações:

- 1) Enquanto que o uso de drogas ilícitas durante a gravidez vem recebendo grande atenção nas últimas duas décadas, muito pouca atenção tem sido dada às conseqüências do uso de "drogas sociais", como fumo, álcool e cafeína, que são certamente as drogas mais comumente consumidas durante a gravidez.
- 2) Enquanto que os efeitos nocivos da cocaína, anfetaminas e opióides nas mães e nos fetos são mais acentuados e fáceis de identificar, o tabagismo, o etilismo e o consumo de cafeína são normalmente mais sutis e mais difíceis de diagnosticar<sup>2</sup>. Conseqüentemente, o uso recreacional do fumo durante a gravidez pode permanecer despercebido, afetando significativamente a evolução da gravidez e a lactação.
- 3) Aproximadamente 80% das mulheres que fumam antes da gravidez continuam a fumar enquanto grávidas<sup>2</sup>. O baixo consumo de cigarros antes da gravidez é o melhor fator preditivo para a interrupção do tabagismo durante a gravidez.
- 4) A maioria das pacientes com histórico de uso de drogas durante a gravidez (incluindo fumo) nega seu uso quando entrevistada por médicos atendentes, obstetras e/ou neonatologistas<sup>3</sup>.
- 5) Os fatores de risco que sugerem o uso de fumo durante a gravidez incluem ausência de acompanhamento pré-natal, complicações respiratórias e histórico de parto prematuro.

É necessário, portanto, que tenhamos uma grande desconfiança quanto ao uso do fumo (bem como de outras drogas sociais e ilícitas) durante a gravidez. Também devemos adotar uma postura não-crítica em relação a cada paciente.

#### Referências

1. Mello PR, Pinto GR, Botelho C. The influence of smoking on fertility, pregnancy and lactation. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;77:257-64.
2. Kuczkowski KM. Tobacco and ethanol use in pregnancy: implications for obstetric and anesthetic management. *The Female Patient*. 2003;28:16-22.

3. Kuczkowski KM. Labor analgesia for the drug abusing parturient: is there cause for concern? *Obstet Gynecol Surv.* 2003;58:599-608.

**Krzysztof M. Kuczkowski**

Médico e Professor de Anestesiologia e Medicina Reprodutiva.  
Diretor de Anestesia Obstétrica, Departamentos de Anestesiologia  
e Medicina Reprodutiva, Universidade da Califórnia,  
San Diego, Califórnia, EUA.

---