

# *Características sociodemográficas e as possibilidades de intervenção profissional em situação de tabagismo na gestação*

*Uma revisão integrativa*

## *Sociodemographic characteristics of pregnant smokers and possibility of intervention professional during the pregnancy*

*A integrative review*

Antônia Pires Vasques, Luciola Demery, Cléria da Silva Marinho e Sayuri Tanaka Maeda

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

antonia.vasques@usp.br, luludemery@yahoo.com.br, cleriamarinho87@gmail.com, sayuri@usp.br

**Resumo** — Trata-se de uma revisão integrativa que teve como objetivos: selecionar a produção científica sobre tabagismo na gestação, mapear as características socioeconômicas e demográficas das populações estudadas e identificar as metodologias de trabalhos e ou ações promovidas na perspectiva de redução ou cessação do tabagismo. Pesquisou-se entre 2007 e 2013 com os descritores *smoking, pregnancy e qualitative research*, em bases de dados: CINAHL, Lilacs, Medline, Psycinfo, Scielo, Scopus e Web of Science. Identificou-se 1.781 artigos; após a aplicação de critérios de seleção, 15 foram eleitos para o estudo. Para os referenciais de análise baseou-se nos autores: Paulo Freire e Merhy. Foi evidenciado um maior sucesso na cessação ou redução do tabagismo, o uso da nicotina. Enquanto estratégias pedagógicas em ações educativas, a predominância foi de aplicação de métodos tradicionais. Podemos concluir que as condições e relações sociais têm forte influência na manutenção do tabagismo na gestação, porém o papel orientador dos serviços de saúde é determinante na ativação do processo e grau de alcance na cessação do tabagismo.

**Palavras Chave** - cessação do fumo, gravidez, tabagismo, educação em saúde.

**Abstract** — This is a study of the integrative review that had as objectives: to select the scientific literature about pregnant smokers, to map the characteristics socioeconomic and demographic of the study populations and to identify methodologies of works or actions promoted with a view to reduction or smoking cessation. Was researched between 2007 and 2013 with the descriptors *smoking, pregnancy and qualitative research* in databases: CINAHL, Lilacs, Medline, Psycinfo, Scielo, Scopus and Web of Science. We identified 1781 articles; after the application of selection criteria, 15 were chosen for the study. For the references of analysis was based on the authors: Paulo Freire and Merhy. The most successful evidenced

in the cessation or reducing smoking, the use of nicotine. While teaching strategies in educational activities, the prevalence was use of traditional methods. We can conclude that the conditions and social relations has a strong influence on the maintenance of smoking during pregnancy, however the guiding role of health services is crucial in the process of activation and the degree of achievement in smoking cessation.

**Keywords** – *smoking cessation, pregnancy, smoking, education in health*

### I. INTRODUÇÃO

O tabagismo configura-se, atualmente, como problema de saúde de proporção mundial sendo responsável pelo surgimento e agravamento de diversas patologias. O perfil de consumo do tabaco e seus derivados não se configuram de forma igualitária entre os países. Os países pobres e em desenvolvimento são alvo da indústria do tabaco, por encontrar condições favoráveis de implantação e um mercado consumidor em expansão, elevando assim a incidência de doenças tabaco-relacionadas, comprometedoras à qualidade de vida da população [1].

Organismos internacionais têm se esforçado em proporcionar o desenvolvimento de políticas globais que minimizem o impacto do consumo do tabaco. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) é um marco relevante nesse processo, tem como objetivo a busca pela melhoria do padrão de saúde para as pessoas [2]. Nesse cenário, a Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), programa ações intersetoriais<sup>3</sup> em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Este último estabelece que ações de prevenção e controle do

tabagismo devem sistematizar não apenas ações educativas, mas também mobilizar ações legislativas e econômicas, investir na promoção de ambientes saudáveis e ampliar o acesso dos fumantes aos métodos eficazes para cessação do tabagismo [4].

Compreendendo a saúde como o resultado da interação do indivíduo e de suas condições de vida e trabalho inserido em um contexto histórico [5], as abordagens de apoio a cessação do tabagismo devem possibilitar o desenvolvimento de habilidades que tornem o sujeito autônomo em seu processo saúde-doença. Os fatores que levam as gestantes a fumar durante a gestação estão fortemente associados às suas condições socioeconômicas [6], [7], [8], [9].

A exposição ao tabagismo passivo, a falta de assistência pré-natal e experiências estressantes aumentam a probabilidade do tabagismo no período gestacional [6]. Sendo assim, este estudo propõe-se a realizar uma revisão integrativa de estudos-primários sobre as características socioeconômicas e demográficas que se relacionam com o tabagismo na gestação.

## II. OBJETIVOS

- Selecionar a produção científica sobre gestantes tabagistas;
- Mapear nos estudos as características socioeconômicas e demográficas das populações estudadas;
- Identificar as metodologias de trabalhos e ou ações promovidas na perspectiva de redução ou cessação do tabagismo.

## III. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura [10], [11] entre os de artigos publicados no período de 2007 a 2013. Foram pesquisadas em bases de dados CINAHL, LILACS, Medline, Psycinfo, Scopus e Web of Science e Scielo. As estratégias de busca para seleção dos estudos foram: na CINAHL, smoking, AND Pregnancy, na LILACS, Smoking AND Pregnancy, na Medline, Smoking AND Pregnancy AND Qualitative Research, na Psycinfo, Smoking AND Pregnancy AND e Qualitative Research, na Scielo, Smoking AND Pregnancy, na Scopus, Smoking AND Pregnancy AND Qualitative Research, na Web of Science, Smoking AND pregnancy AND Qualitative Research.

Como critérios de inclusão adotou-se: estudos primários com metodologia qualitativa, tendo como população gestantes tabagistas. Os de exclusão foram: estudos primários com metodologia quantitativa, mulheres fora do período gestacional e estudos de revisão.

Em relação ao primeiro objetivo, consideraram-se as seguintes variáveis: idade, estado civil, classe socioeconômica, país onde ocorreu a pesquisa, etnia, ocupação e escolaridade.

Para análise de metodologia de trabalho e de processo educativo optou-se pela pedagogia de Paulo Freire. Para sustentar e ampliar a discussão de resultados de sucessos totais ou parciais aliou-se às teorias de tecnologias relacionais, a tecnologia-leve de Merhy.

## IV. RESULTADOS

Na primeira fase, das fontes consultadas, identificou-se 1.781 artigos; na segunda fase, aplicou-se critérios de seleção por títulos e resumos obteve-se 77 artigos; na terceira, a seleção foi por leituras dos artigos na íntegra, por pares, quando reduziu para 15, os quais atenderam aos critérios estabelecidos. Foram quatro da CINAHL, dois da LILACS, cinco da Psycinfo, quatro da Scopus. Todos passaram por uma análise detalhada, sendo consideradas as seguintes variáveis: idade, estado civil, classe socioeconômica, país de origem, etnia, ocupação e escolaridade (Quadro síntese, Apêndice).

Observou-se o predomínio de produção na área de conhecimento de saúde pública/saúde coletiva e medicina que representam 33,33% (Estados Unidos, Reino Unido, África do Sul e Brasil), respectivamente. A enfermagem atingiu um percentual de 26,67% (Reino Unido, Canadá, Brasil e Austrália) e a antropologia 6,67% (Estados Unidos).

Em análise, foi possível constatar que a faixa etária das participantes era bem ampla, entre 14 anos aos 53 anos. Mais de 50% dos artigos afirmaram que os participantes eram de classe socioeconômica baixa.

As participantes eram originárias de diversos países: o Inglaterra (condado de Cambrighshire, de Suffolk e área semirural), Escócia, Austrália ( parte Ocidental, Nova Gales do Sul), Nova Zelândia, África do Sul (Cidade do Cabo), Estados Unidos da América (Nova Iorque, cidade grande no sudoeste e Pittsburgh) e no Brasil, (cidades de São Carlos e Botucatu, ambas do estado de São Paulo).

Poucos estudos aprofundaram as informações sobre os dados demográficos e sociais. Analisando alguns dados encontrados nos artigos, foi possível constatar que de 7 artigos que referiam a etnia branca. Outras etnias que apareceram em maior número foram a indígena, aborígene e de ascendência mista. Seis, de oito artigos, afirmavam que a maioria das mulheres convivia com parceiro. Em seis artigos, 50% das mulheres eram multíparas. Apenas três dos artigos continham informações sobre emprego, dois deles afirmavam que a maioria (60%) encontravam-se desempregadas. Seis artigos registraram a escolaridade das mulheres e cinco deles referiam que a maioria das mulheres era de baixa escolaridade.

Do total de 15 trabalhos, oito estudaram a relação das gestantes com o tabagismo e seus recursos para o enfrentamento; sete abordaram a metodologia de intervenção para a cessação ou redução do tabagismo. As metodologias de intervenção descritas foram: terapia de reposição de nicotina, aconselhamento, acompanhamento pré e pós-natal com incentivo à cessação do tabaco, entrevista motivacional e visita domiciliária.

## V. DISCUSSÃO

A intervenção que obteve maior índice de cessação foi a terapia de reposição de nicotina com um índice 60% de sucesso. Nessa abordagem foi demonstrado que uma estratégia pode ser bem sucedida se a proposta de intervenção for

adaptada às necessidades individuais de cada mulher, considerando sua dependência, as circunstâncias nacionais e vontade de mudar [12].

Com o aconselhamento, como abordagem, e os grupos focais, criou-se uma abertura para a comunicação a fim de incorporar nas reuniões as percepções das grávidas tabagistas, inclusive suas propostas de intervenções. [13], [14].

Um artigo abordou uma proposta de intervenção que além de acompanhar o pré-natal fornecia incentivo às mulheres para não fumar no pós-natal com até um ano de acompanhamento. Neste trabalho, o aspecto tempo parece ter sido estratégico para manter interações e resultados positivos, pois, o intuito era prevenir recaídas após o nascimento do bebê [15]. Uma proposta para modificação duradoura, bem como, todo processo de educar deveria ser conduzido, de modo a promover a emancipação do sujeito, onde a troca de conhecimento entre educador e educando seja permanente, significativa ao considerar sua histórica [19].

O esforço pessoal apesar de ser visto como primordial para alcançar o sucesso não foi a abordagem mais qualificada. O suporte familiar, parceiros ou amigos nos grupos focais demonstraram uma maior motivação para a cessação do cigarro pelas gestantes, por isso, a falta de apoio dos mesmos foi vista como um fator que dificultava. O fato de o parceiro fumar demonstrou ser um incentivo negativo na cessação em diversos estudos [14], [15], [17], [20].

Outra problemática foi a falta de confiança entre as gestantes e profissionais de saúde dos programas de intervenção, portanto, a falta de vínculo, foi um fator complicador [16], [18], [21], [22]. O enfoque mais usual é a repressão, o que acaba pressionando-as e não incentivando a cessação. Além disso, há estudos que apontam o despreparo profissional para esse tipo de abordagem, levando a um déficit e até mesmo inexistência de programas que abordem essa problemática na atenção primária.

A repressão é utilizada como uma forma de manipulação, de conquista onde o profissional busca reduzir as mulheres a meros objetos de ação. Elas tornam-se pacientes de uma prescrição, as quais devem ser presas de uma conquista, onde o intuito é descaracterizar a cultura invadida e enchê-la de subprodutos da cultura invasora. Esse método é nomeado como caminho da domesticação [22].

Na atenção primária onde há o predomínio da tecnologia leve ou tecnologia relacional, onde é no encontro que se gera o cuidado, o profissional e o indivíduo são constantemente afetados, e é nesses encontros que produz-se saúde, serviço de consumo imediato, é o trabalho vivo em ato. Onde a promoção é o foco do agir em saúde [24].

É nesse cenário que emerge o papel do educador, sujeito que proporciona através do diálogo a organização de um pensamento, pois nenhum pensamento é elaborado sem que tenha ocorrido um desafio [23]. Partindo da proposta de organizar o pensamento para enfrentar esse desafio e não impor uma mudança, mas trabalhar uma mudança. O ensinar não é apenas a simples transferência de conhecimento, é a ação de transformar um corpo indeciso, de dar forma ao

sujeito, para a produção, construção e criação de novas possibilidades [25].

O tabagismo na gestação é uma preocupação global, tendo em vista as publicações em diversos continentes. Ao considerar a diversidade geográfica dessas gestantes, emerge a possibilidade de novas terapêuticas antitabagistas, que sua cessação através da prevenção e, mais precisamente pela promoção da saúde, é iniciativa mundial.

## VI. CONCLUSÕES

Podemos concluir, de acordo com os estudos apresentados, que a abordagem educativa mais efetiva é aquela onde o educando é sujeito na produção do cuidado. Pois, ser significativo para si, deverá vir ao encontro das suas necessidades contextualizada a sua individualidade e construção histórica. Deve-se considerar a complexidade deste tipo de intervenção, uma vez, que a dependência do tabaco é multifatorial e necessita da intervenção multiprofissional e em rede por essas razões.

Outro fator que pode complicar o sucesso deste tipo de intervenção é o tempo condicionado à duração da gestação para avaliar a eficácia das metodologias adotadas considerando contextos específicos. Observou-se que nos estudos selecionados, predominaram as tradicionais, em contrapartida aos que tomaram as gestantes como um dos protagonistas nos cenários de pesquisa emergem perspectivas de metodologia ativa.

O que se constata no universo estudado é a busca dos pesquisadores no reconhecimento das mulheres como sujeito de ação com o potencial de transformação, na representação social do tabagismo e da relação delas com o fumo.

Outro aspecto emergente relaciona-se às características sociodemográficas das famílias descritas nos estudos, sinalizando necessidade de aprofundamento em pesquisas futuras no que se refere às condições de vida, ou seja os determinantes sociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Relatório de OMS sobre epidemia global do tabagismo [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2008. [citado 2013 abr. 27]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS\\_Relatorio.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_Relatorio.pdf)
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2011. [citado 2013 abr. 27]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/convencao\\_quadro\\_texto\\_oficial.PDF](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/convencao_quadro_texto_oficial.PDF)
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de controle do Tabagismo e outros fatores de risco de câncer: modelo lógico e avaliação. [texto da Internet]. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2003. [citado 2013 abr. 28]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=pograma\\_de\\_tabagismo.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=pograma_de_tabagismo.pdf)
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF; 2010.
- [5] Buss, PM, Filho, AP. A saúde e seus determinantes sociais. Rev. Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [citado 2013 abr 27]; 17(1):77-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>
- [6] Al-Sahab B, Saqib M, Hauser G, Tamim H. Prevalence of smoking during pregnancy and associated risk factors among Canadian women: a

national survey. BMC Pregnancy and Childbirth [internet]. 2010 [citado 2013 jul 29]; 10(24):1-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2885995/?tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

[7] Kroeff LR, Mengue SS, Schmidt MI, Duncan BB, Favaretto ALF, Nucci LB. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. Revista de Saúde Pública [internet]. 2004 [citado 2013 ago 16]; 38(2): 261-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102004000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=p)

[8] Flemming, K, Graham, H, Heirs, M, Fox D, Sowden A. Smokin in pregnancy: a systematic review of qualitative research of women who commence pregnancy as smokers. Journal of Advanced Nursing [internet]. 2013 [citado 2013 jul 30]; 69(5): 1023- 1036. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12066/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

[9] Smith P, Frank J, Mustard C. Trends in educational inequalities in smoking and physical activity in Canada: 1974-2005. J EpidemiolCommunity Health [internet]. 2009 [citado 2013 jul 29];63: 317-323. Disponível em: <http://jech.bmj.com/content/63/4/317.long>

[10] Ganong LH. Integrative research of nursing research. Research in nursing is health, 1987,10,1-11.

[11] Torraco RJ. Writing integrative literature review: guidelines and examples. Human resource development review vol 4, No 3 September 2005, 356- 367.

[12] Greaves L, Kalaw C, Bottorff JL. Case studies of power and control related to tobacco use during pregnancy. Women’s Health Issues. 2007; 17: 325- 332.

[13] Ashwin C, Watts K. Exploring the views of women on using nicotine replacement therapy in pregnancy. Midwifery. 2010; 26: 401-406.

[14] Gilian SG, Munn J, Avuri S, Hoff S, 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 and Birth. 2013; 26: 246-253.

[15] Gadomski A, Adams L, Tallman N, Krupa N, Jenkins P. Effectiveness of a combined prenatal and postpartum smoking cessation program. Matern Child Health. 2011; 15: 188-197.

[16] Petersen Z, Nilsson M, Steyn K, Emmelin M. Identifying with a process of change: a qualitative assessment of the components included in a smoking cessation intervention at antenatal clinics in South Africa. Midwifery. 2013; 29: 751-758.

[17] Hauck Y, Ronchi F, Lourey B, Lewis L. Challenges and enablers to smoking cessation for Young pregnant Australian women: a qualitative study. Birth. 2013; 40(3): 202-208.

[18] Chang JC, Dado D, Frankel RM, Rodriguez KL, Zickmund S, Ling BS, Arnold RM. When pregnant patients disclose substance use: missed opportunities for behavioral change counseling. Patient Education and Counseling. 2008; 72: 394-401.

[19] Meszáros I. A educação para além do capital. 2ed, São Paulo; Boitempo, 2008.

[20] Greaves L, Kalaw C, Bottorff JL. Case studies of power and control related to tobacco use during pregnancy. Women’s Health Issues. 2007; 17: 325-332.

[21] Petersen Z, Nilsson M, Everett K, Emmelin M. Possibilities for transparency and trust in the communication between midwives and pregnant women: the case of smoking. Midwifery. 2009; 25: 382-391.

[22] Naughton F, Eborall H, Sutton S. Dissonance and disengagement in pregnant smokers: a qualitative study. Journal of Smoking Cessation. 2013; 8(1): 24-32.

[23] Freire P. Extensão ou comunicação. 13ed. São Paulo; Paz e Terra, 2006.

[24] Merhy, Emerson Elias, Onocko, Rosana. Agir em Saúde: um desafio para o público. 2.ed. – São Paulo: Hucitec, 2002.

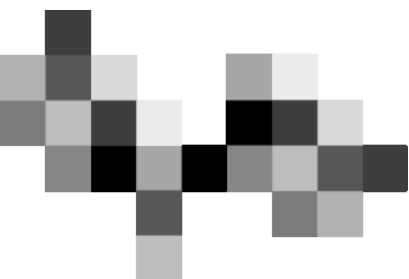
[25] Barbosa R, Borges M. As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2009 [citado 2013 ago 16]; 14(04): 1129- 1139.

APÊNDICE

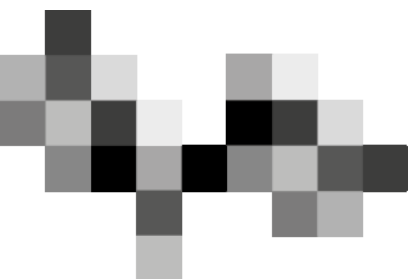
Quadro 1- Autores, ano de publicação, país de origem do primeiro autor, área de conhecimento e base de onde a publicação foi recuperada.

Quadro 2 – Quadro Síntese de artigos selecionados para revisão sistemática.

| Autores                          | Estudo  | Ano  | Intervenção/Objetivo   | Resultados   | Conclusão   |
|----------------------------------|---|------|--|--|---|
| Naughton F, Jamison J, Sutton S. | Attitudes towards SMS text message smoking cessation support: a qualitative study of pregnant smokers | 2013 | Explorar as atitudes das mulheres com experiência de fumar no pré-natal para um apoio de cessação por mensagem de texto. | Muitas pessoas que não receberam mensagem texto (SMS) tinham altas expectativas de suporte na cessação do tabagismo. Aqueles que receberam textos sentiam-se prestativos e solidários.           | Os achados fornecem uma visão geral de como a maximização pessoal e a relevância pode aumentar o valor do suporte da mensagem de texto.                           |
| Greaves L, Kalaw C, Bottorff JL. | Case studies of power and control related to tobacco use during pregnancy. Women’s Health             | 2007 | Identificar e descrever os elementos de poder e controle evidentes nas interações do tabaco com a gravidez.              | A maioria dos elementos do poder e controle estavam presentes no estudo de caso e apareceu para causar um impacto emocional e negativo sobre a capacidade das mulheres expressar livremente suas | Os elementos de poder e controle, por mais sutis que sejam, são potencialmente importantes e reconhecidas as dimensões da redução das do tabaco, além de cuidados |



|   |  |      |  |  |   |
|---|--|------|--|--|---|
|   | Issues   |      |  | opiniões sobre uso do tabaco.  | adicionais e políticas dirigas as gestantes e mulheres no pós parto a seus parceiro.  |
| Hauck Y, Ronchi F, Lourey B, Lewis L.                                 | Challenges and enablers to smoking cessation for Young pregnant australian women: a qualitative study  | 2013 | Informar o desenvolvimento de um adequado conjunto de intervenções, Estudo de natureza qualitativa realizado para obter “insight” sobre os desafios percebidos de jovens gestantes para mudança de comportamento.  | "Hábito" foi indicado como o tema-chave sob desafios percebidos e incorporados três subtemas: aprenda a lidar com o estresse; a ânsia de uma fumaça; e não sendo deixada de fora. Preocupação com a saúde do bebê emergiu como o principal tema para mudança de comportamento.                   | Ideias sobre esses desafios podem informar o desenvolvimento de intervenções mais adequadas para dar resposta às necessidades específicas deste grupo de mulheres grávidas.   |
| Naughton F, Eborall H, Sutton S.                                      | Dissonance and disengagement in pregnant smokers: a qualitative study. Journal of Smoking Cessation.   | 2013 | Explorar as crenças das mulheres fumantes na promoção e inibição da abstinência e como eles podem interagir com fatores psicossociais relacionados com a gravidez e pré-natal.                                     | As crenças são influenciadas por dois fatores: a incerteza sobre como fumar causou danos fetais e a tranquilidade dos profissionais e de outros de que a redução do tabagismo foi suficiente para minimização dos efeitos nocivos.   | Uma maior promoção da abstinência completa de cuidados pré-natais profissionais e intervenções de educação para saúde orientadas para compreensão e o desengate da crença deve ser considerada para promover um maior esforço para a cessação do tabagismo. |
| Gadomski A, Adams L, Tallman N, Krupa N, Jenkins P.                   | Effectiveness of a combined prenatal and postpartum smoking cessation program.   | 2011 | Avaliar o impacto de um programa que combina aconselhamento pré-natal e pós-parto para cessação de tabagismo.  | Estratégias de cessação do tabagismo baseadas em evidências, prevê a continuidade e aconselhamento a longo-prazo, apela para mulheres de baixa renda e é viável no mundo real.   | O programa obteve resultados satisfatórios, podendo ser reproduzido em outras realidades.   |
| Ashwin C, Watts K.  | Exploring the views of women on using nicotine replacement therapy in pregnancy.   | 2010 | Explora o ponto de vista de mulheres sobre o uso de terapia de reposição de nicotina (TRN) para ajudar na cessação do tabagismo  | A TRN foi um componente importante na cessação em conjunto com o suporte da parteira. Intervenções personalizadas são importantes para ajudar na cessação do tabagismo.  | Há poucos estudos nessa área, esse estudo apresentou uma dimensão diferente. Existe a necessidade de mais pesquisas nesta área em uma escala maior.   |
| Fontanella BJB; Karina Secco KND                                      | Gestação e tabagismo: representações e experiências de pacientes de unidades de saúde da família.  | 2012 | Analisar e interpretar o que gestantes dependentes de tabaco/nicotina pensam e experimentam quanto à problemática relacionada a essas condições.   | As participantes consideraram inexistir uma cultura terapêutica antitabagista nos serviços de Atenção Primária à Saúde que frequentam, tendo se mostrado angustiadas com essa questão e com os conflitos socioculturais e familiares que enfrentam.  | Embora os resultados não sejam generalizáveis, as tensões constatadas sugerem caminhos para uma maior adaptação da Atenção Primária à Saúde às necessidades das gestantes tabagistas.   |
| Petersen Z, Nilsson M, Steyn K, Emmelin M.                            | Identifying with a process of change: a qualitative assessment of the componentes included in a smoking cessation intervention at antenatal clinics in South Africa. | 2013 | Explorar os componentes de uma intervenção de cessação do tabagismo em gestantes de baixa renda com elevadas taxas de tabagismo na gestação atendidas numa clínica na África do Sul.                               | O grupo focal demonstrou que o desenvolvimento do material educativo direcionado para a realidade local, o estabelecimento de uma relação de confiança entre a mulher e o conselheiro são fundamentais para o sucesso de uma intervenção.  | A utilização dos 5As, a elaboração de um guia para parar de fumar e um conselheiro apoiador são componentes indispensáveis para uma intervenção de cessação do tabagismo centrada no paciente e com participação ativa dos envolvidos.                      |
| Wood L, France K, Hunt K, Eades S, Slack-Smith L                      | Indigenous women and smoking during pregnancy: knowledge, cultural contexts and barriers to cessation.   | 2008 | Investigar o lugar do tabagismo na gravidez e atitudes frente ao fumar dentro do contexto mais amplo de vidas indígenas.   | Os resultados demonstraram o impacto de fatores contextuais na manutenção do tabagismo, e mostrou que a cessação do tabagismo durante a gravidez não era uma prioridade para a maioria das mulheres, dada a considerável pressão econômica e social que enfrentam em suas vidas.                 | Redução do consumo cigarro durante a gestação foi visto como uma aceitável e positiva mudança de comportamento.   |
| 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               | 2013 | Explorar as atitudes e experiências relacionadas ao consumo de tabaco no pré-natal entre as mulheres aborígenes e tabagismo domiciliar, e para fornecer recomendações para intervenções culturalmente apropriadas. | Mensagens antitabagistas e conselhos de cessação apareceram mais relevantes em consideração a experiência das mulheres. Reduzido consumo de cigarros foi relatado durante a gravidez. As famílias foram envolvidas na gestão do tabaco ambiental para reduzir os efeitos nocivos para os bebês e | As mensagens e intervenções devem estar relacionadas com as experiências das mulheres indígenas para melhorar a compreensão do processo de suporte e a eficácia das ações.  |



|   |  |      |  |   |   |
|---|--|------|--|---|---|
| Petersen Z, Nilsson M, Everett K, Emmelin M                                 | Australia<br>Possibilities for transparency and trust in the communication between midwives and pregnant women: the case of smoking. | 2009 | Explorar os obstáculos e possibilidades de comunicação interativa entre as parteiras e mulheres grávidas em relação ao comportamento de fumar durante a gravidez.                | crianças.<br>Os resultados indicaram baixos os níveis de transparência e de confiança em visitas pré-natais.  | Treinamento no aconselhamento centrado no paciente para as parteiras é necessário para criar um diálogo aberto com as mulheres grávidas sobre os seus hábitos de fumar.       |
| Glover M, Kira A  | Pregnant Maori smokers' perception of cessation support and how it can be more helpful.  | 2012 | Investigar a percepção de cessação do tabagismo pela gestante Maori (povos indígenas) e identificar a forma como estes podem ser melhorados.                                     | A maioria das mulheres já havia sido aconselhada a parar de fumar, mas poucas se sentiram influenciadas pelos conselhos. Além disso, as mulheres deste estudo consideraram que suporte do profissional precisava ser mais encorajador e prontamente disponível. | A motivação para a cessação pode ser reforçada pelo fornecimento de uma clara, consistente e repetida mensagem de várias fontes.  |
| Posato M; Parada CMGL; Tonete VLP   | Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista.                     | 2007 | Apreender as representações de gestantes tabagistas sobre o uso de cigarro.  | A representação social do tabagismo apareceu como um dilema: satisfação e culpa, querer e o poder, pratica social, natural e seus efeitos na gestação.  | Tabagismo enquanto vício, escolha sem necessidade de tratamento e paradoxalmente a necessidade de apoio profissional para êxito na cessação do cigarro.                       |
| Nichter M, Muramoto M, Adrian S, Goldade K, Tesler L, Thompson J.           | Smoking among low-income pregnant women: na ethnographic analysis.   | 2007 | Entrevistar as mulheres durante a gravidez para documentar as trajetórias do fumo e fatores que contribuem, ou prejudicam, na tentativa de redução de danos ou de abandono.      | A grande maioria das mulheres do estudo (64%) continuou a fumar durante a gestação, no entanto é importante notar que a maioria delas fumam menos do que antes da gravidez.   | Mulheres que tinham mais estabilidade e apoio tinham mais chance de sucesso se comparada com as mulheres mais vulneráveis socialmente.  |
| Koshy P, Mackenzie M, Tappin D, Bauld L                                     | Smoking cessation during pregnancy: the influence of partners, Family and friends on quitters.                                       | 2010 | Explorar entre gestantes a percepção de suporte social para cessação do tabagismo, bem como a utilização da entrevista motivacional por parteiras como ferramenta para cessação. | A entrevista motivacional não foi efetiva para cessação do tabagismo. No suporte social, emergiram três temas: a influência do parceiro; o papel da família; e o suporte de amigos.   | Foi observado que as mulheres que conseguiram parar de fumar na gravidez descreveram com mais frequência a participação da família, parceiro e amigos encorajando a cessação. |
| Chang JC, Dado D, Frankel RM, Rodriguez KL, Zickmund S, Ling BS, Arnold RM. | When pregnant patients disclose substance use: missed opportunities for behavioral change counseling.                                | 2008 | Aconselhar mulheres durante visitas ao obstetra sobre o abuso e riscos de substâncias, incluindo o cigarro, drogas e uso de álcool.  | De 51 pacientes, 25 são fumantes. As divulgações das respostas ao tabagismo incluídas foram as discussões dos riscos, o estímulo para cessação, a afirmação das tentativas de cessação e o encaminhamento para programas de cessação do tabagismo.              | Os profissionais foram menos atentos ao consumo de álcool e drogas do que ao ato de fumar onde haviam pré-estabelecidos os padrões de resposta                                |

