

**SMAD**

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477 Fax: 055-16-602-4754



AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DO TABAGISMO NA SAÚDE DA MULHER

Carla Coutinho Sento Sé¹; Wellington Mendonça de Amorim²

Resumo

Estudo sobre as ações de enfermagem junto às mulheres frente às implicações clínicas do tabagismo na gestação (1986–2007). Esta pesquisa exploratória foi embasada em análise documental. Fontes: publicações do Ministério da Saúde, artigos científicos indexados no Portal de Periódicos Capes e na Biblioteca Virtual de Saúde e Legislações Federais do Tabagismo no Brasil. Objetivos: identificar as proposições do Ministério da Saúde sobre o hábito da mulher de fumar; analisar as implicações clínicas do tabagismo na gestação a partir das produções científicas; discutir as implicações clínicas do tabagismo na gestação para subsidiar as ações de enfermagem junto às gestantes e/ou mulheres fumantes. Resultados: as principais implicações clínicas do tabagismo na gestação encontradas foram baixo peso ao nascer, alterações útero-placentárias, crescimento intrauterino retardado, prematuridade e mortalidade perinatal.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Tabagismo, Saúde da mulher, Gravidez.

LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS IMPLICACIONES CLÍNICAS DEL TABAQUISMO EN LA SALUD DE LA MUJER

Resumen

Estudio sobre las acciones de enfermería para mujeres frente a las implicaciones clínicas del tabaquismo en el embarazo (1986 - 2007). Esta investigación exploratoria fue basada en análisis documental. Fuentes: Publicaciones del Ministerio de la Salud, artículos científicos indexados en el Portal de Periódicos de la Capes y Biblioteca Virtual de Salud y Leyes Federales del Tabaquismo en Brasil. Objetivos: identificar las propuestas del Ministerio de Salud sobre el hábito de fumar de las mujeres; examinar las implicaciones clínicas del tabaquismo en el embarazo a partir de las producciones científicas; discutir las implicaciones clínicas del tabaquismo en el embarazo para apoyar las acciones de enfermería entre las mujeres embarazadas y/o las mujeres que fuman. Resultados: Las principales implicaciones clínicas del tabaquismo en el embarazo son el bajo peso al nacer, alteraciones en la placenta, crecimiento intrauterino más lento, prematuridad y mortalidad perinatal.

Palabras-clave: Atención de enfermería, Tabaquismo, Salud de la mujer, Embarazo.

NURSING ACTIONS TOWARDS THE CLINICAL IMPLICATIONS OF SMOKING IN WOMEN'S HEALTH

Abstract

Study about nursing actions towards women in view of clinical implications of smoking in pregnancy (1986 - 2007). Exploratory research, based on documentary analysis. Sources: Publications of the Ministry of Health, scientific articles indexed in Capes Portal of Journals and Virtual Health Library, and Federal Smoking Laws in Brazil. Objectives: To identify the propositions of the Ministry of Health about women's smoking habit; to examine the clinical implications of smoking in pregnancy based on scientific productions; to discuss the clinical implications of smoking in pregnancy to support nursing actions towards pregnant women and/or female smokers. Results: The main clinical implications of smoking in pregnancy were low birth weight, alterations in the placenta, slower intrauterine growth, prematurity and perinatal mortality.

Key Words: Nursing care, Smoking, Women's health, Pregnancy.

¹ Acadêmica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, e-mail: couthocarla@bol.com.br

² Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO. Doutor em História da Enfermagem. Pesquisador do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem – Laphe/EEAP-UNIRIO; e Líder do Grupo de Pesquisa “A trajetória da enfermagem de saúde pública no Brasil” (Diretório CNPq). e-mail: amorimw@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este é estudo sobre as ações de enfermagem junto às mulheres frente às implicações clínicas do tabagismo na gestação (1986–2007). E tem, como marco inicial, o ano de promulgação da Lei 7.488, de 11 de junho de 1986, que cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional. Como marco final, o ano da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº90, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumíferos derivados do tabaco.

Com as mudanças no papel social da mulher, a mesma amplia suas atribuições para além dos cuidados com os filhos e com o lar, passando a se inserir no mercado de trabalho que, ao mesmo tempo, pode torná-la objeto de exploração e assalariamento ou tornar-se estratégia para emancipação. O empoderamento do gênero feminino o torna alvo para a indústria do tabaco, que passou a divulgar o cigarro como símbolo de independência.

Isso acarretou aumento da prevalência do tabagismo entre as mulheres, principalmente nas faixas etárias mais jovens. A partir de 1970, o tabagismo na mulher adquiriu conotação epidemiológica, facultando melhor conhecimento dos malefícios de que está sendo vítima, à medida que ela vai se iniciando cada vez mais jovem no consumo de cigarros⁽¹⁾.

Os gastos devidos ao tabagismo, durante a gestação, é parte dos cuidados especiais dispensados não só às gestantes, mas também aos neonatos e à criança, que sofrem danos à saúde ainda na vida intrauterina e/ou durante o período de amamentação e crescimento, com o hábito de fumar de suas mães.

Esse é o momento mais propício para auxiliar uma mulher no abandono do tabagismo. As taxas de sucesso dos programas de intervenção para o abandono do fumo são cerca de três vezes maiores nas gestantes, quando comparadas com outros grupos⁽²⁾. Logo, é importante

que em todo acompanhamento pré-natal sejam dispensados alguns minutos para o tema tabagismo na gestação e suas consequências.

Os objetivos deste estudo são: identificar as proposições do Ministério da Saúde, sobre o hábito da mulher de fumar; analisar as implicações clínicas do tabagismo na gestação a partir das produções científicas; discutir as implicações clínicas do tabagismo na gestação para subsidiar as ações de enfermagem junto às gestantes e/ou mulheres fumantes.

A exploração do tema tem demonstrado aumento da prevalência do hábito de fumar entre as mulheres e os seus possíveis efeitos deletérios na saúde da gestante, do feto e do lactente. Apesar de os livros técnicos de enfermagem na área de saúde da mulher abordar o tabagismo, cabe ressaltar que, no conjunto dos artigos científicos analisados, apenas 1 (2,5%) foi de autoria de enfermeiros, apontando para a necessidade de novas produções em pesquisa de enfermagem para subsidiar a atualização dos livros técnicos sobre esse tema.

METODOLOGIA

Optou-se por desenvolver estudo exploratório, embasado em análise documental. A pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa⁽³⁾.

As fontes utilizadas para a confecção deste estudo foram: publicações do Ministério da Saúde, da área técnica de saúde da mulher, disponibilizadas no *link*: http://bvsmis.saude.gov.br/html/pt/pub_assunto/saude_mulher.html; artigos científicos indexados no Portal de Periódicos Capes e Portal de Revistas Científicas da Biblioteca Virtual de Saúde que versavam sobre tabagismo na gestação; legislações federais sobre tabaco vigentes no Brasil.

Foram consideradas as legislações sobre o tabagismo vigentes no Brasil de 1986 até 2007. Para ampliar a amostra dos artigos científicos de 35 para 40, optou-se por antecipar em

três anos a coleta de artigos científicos. Portanto, utilizou-se, aqui, como recorte temporal das produções científicas os anos de 1983 a 2007, para efeito de análise.

Foram selecionadas 47 leis federais brasileiras relacionadas ao tabagismo. As leis foram analisadas por categorização temática, onde se destacou as unidades de análise e de significação a partir dos temas centrais do estudo.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes etapas:

1ª etapa – seleção da forma de busca bibliográfica nas bases de dados a partir do tutorial do Portal de Periódicos Capes e Portal de Revistas Científicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS);

2ª etapa – coleta de artigos científicos nacionais, no formato de texto completo ou resumo, na base de dados do Portal de Revistas Científicas da BVS e no Portal de Periódicos Capes que continham, em seu título, *abstracts* ou palavras-chaves o descritor tabagismo e gestação. As publicações selecionadas nas bases de dados, que se encontravam disponibilizadas apenas em formato de resumo, foram utilizadas como referência para busca da produção científica, em formato de texto completo, em bibliotecas públicas do município do Rio de Janeiro;

3ª etapa – coleta das Publicações do Ministério da Saúde, da área técnica de saúde da mulher, disponibilizadas no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde, através do *link*: http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/pub_assunto/saude_mulher.html. Foram selecionadas 33 publicações do Ministério da Saúde, das quais 13 não apresentaram objetivos condizentes com este estudo, sendo excluídas do processo de análise, restando 20 publicações do Ministério da Saúde para análise;

4ª etapa – fichamento através de matrizes de análise de dados. As matrizes dos artigos científicos continham os seguintes itens: título do artigo, autor, ano, revista, local de publicação, fonte e implicações clínicas do tabagismo na gestação. Já as matrizes das

publicações do Ministério da Saúde continham como itens o título do manual, ano de publicação e abordagem do tabagismo na gestação. Essas matrizes permitiram a confecção de quadros e tabelas.

Foram encontrados 167 artigos científicos, nas bases de dados e nos indexadores BDNF, ADOLEC, LILACS e SCIELO, que versavam sobre tabagismo na gestação, dos quais 61 foram selecionados para leitura e análise. Retirando-se as 17 intercessões entre as bases de dados, o total foi de 44 artigos.

Dos 44 artigos científicos selecionados para análise, foram utilizados 40, uma vez que 4 artigos científicos disponibilizados no formato de resumo não foram encontrados no formato de texto completo nas bibliotecas consultadas e não foram buscados em outros locais, em virtude do cronograma proposto para a conclusão do estudo.

Desses 40 artigos científicos restantes, 23 foram encontrados em formato de texto completo e 17 no formato de resumo. Esses foram encontrados na íntegra nas seguintes bibliotecas: Enfermagem, Biologia e Medicina da UERJ e Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ). Dois desses artigos foram disponibilizados via Sedex pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Legislação federal sobre tabagismo vigente no Brasil (1986-2007)

A partir de 1986, fica determinado o Dia Nacional de Combate ao Fumo a ser comemorado em todos os dias vinte e nove de agosto, em todo o território nacional, pela Lei 7.488, de 11 de junho de 1986, tornando-se o marco inicial das legislações sobre tabagismo no Brasil. Sob a ótica da Promoção da Saúde, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), lança, em 1989, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes no Brasil e a consequente

morbimortalidade por doenças tabaco-relacionadas. As mulheres também se inserem nesse programa como alvo de atenção, já que a partir da década de 1970 o tabagismo adquire conotação epidemiológica nesse grupo.

Em 1996, é lançado o Programa “Ajudando seu paciente a deixar de fumar”, que tem como ação principal a instrumentalização dos profissionais de saúde com estratégias e material técnico de apoio, que permitam aumentar a eficácia da abordagem para cessação de fumar. Nesse mesmo ano, entra em vigor a Lei Federal nº 9294, de 15 de julho de 1996, que proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumífero, derivado do tabaco, em recinto coletivo privado ou público.

A nicotina é considerada droga pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1997, o que fez com que o tabagismo fosse incluído no grupo dos transtornos mentais e de comportamento, decorrentes do uso de substâncias psicoativas, na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A Portaria GM/MS 1575/2002 criou, na rede do Sistema Único de Saúde, Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante, o que torna o Brasil um dos primeiros países a incluir o tratamento gratuito do fumante no sistema de saúde. Essa foi revogada pela Portaria GM/MS 1035/2004, que incluiu a atenção básica e de média complexidade como centros de referência para abordagem e tratamento do fumante, definiu os mesmos e responsabilizou o MS para fornecer os materiais de apoio e medicamentos utilizados para esse fim.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pela Resolução nº335/2003 determina a inserção de advertências, acompanhada de imagens, nas embalagens e no material de propaganda dos produtos fumíferos, derivados do tabaco.

Com o objetivo de proteger as gerações futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas, geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça

do tabaco, é realizada em 2004 a Convenção Quadro para Controle do Tabagismo, em Genebra, pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Promoção da Saúde, apresenta como uma de suas ações prioritárias, para o biênio 2006-2007, a prevenção e controle do tabagismo.

Desse modo, cabe sinalizar a constatação que se encontra no relatório da OMS sobre a Epidemia de Tabagismo Global – 2008, a confirmação de que a epidemia global do tabagismo é uma das maiores ameaças de saúde pública dos tempos modernos que, se deixada sem resposta, poderá resultar em um bilhão de mortes no século XXI⁽⁴⁾.

Proposições do Ministério da Saúde sobre tabagismo e saúde da mulher

O Ministério da Saúde, através da área técnica de saúde da mulher, disponibiliza publicações sobre saúde da mulher, que direcionam o atendimento à mesma, permitindo a atualização dos profissionais de saúde acerca de temas relacionados a esse grupo da população. Algumas dessas publicações relacionam a saúde da mulher ao hábito de fumar.

Num total de 20 publicações analisadas, 2 (10%) não abordam o tabagismo relacionado à saúde da mulher. Nas outras 18 (90%) publicações, o tabagismo é abordado nos seus aspectos clínicos, comportamentais e educacionais.

As publicações do Ministério da Saúde da área de saúde da mulher, que abordam em seu conteúdo aspectos clínicos, comportamentais e educacionais do tabagismo, apresentam em seus objetivos os temas capacitação profissional, humanização e direitos sexuais e reprodutivos com enfoque cultural e de gênero. Porém, a temática tabagismo na saúde da mulher é desenvolvida no conteúdo dessas publicações.

Tabela nº 1 - Publicações que não abordam o tabagismo na saúde da mulher.

Título da publicação	Objetivos
Instrumento Gerencial da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – vol.1, 2 e 3(1995)	Proporcionar condições favoráveis ao sadio exercício da função reprodutiva e ao crescimento e desenvolvimento normal do ser humano
Área técnica de saúde da mulher: síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 2004-2007: resumo das atividades realizadas em 2003(2003)	Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina; ampliar e qualificar a atenção integral à saúde de grupos da população feminina

O Instrumento Gerencial da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, nos seus volumes 1, 2 e 3, de 1995, aborda as condições favoráveis ao sadio exercício da função reprodutiva e ao crescimento e desenvolvimento normal do ser humano. Porém, mesmo compreendendo ações de caráter promocional e preventivo o documento não abordou o tabagismo. Estudos mostram que crianças com sete anos de idade, filhas de gestantes que fumaram 10 ou mais cigarros por dia, apresentam atraso no aprendizado quando comparadas a outras crianças: atraso de três meses para habilidade geral, de quatro meses para a leitura e de cinco meses para a matemática⁽⁵⁾.

O Manual Área Técnica de Saúde da Mulher: Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 2004-2007: resumo das atividades realizadas em 2003 tem como objetivos reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina e a ampliação e qualificação da atenção a mulheres na menopausa. O INCA, em inquérito realizado em 2004, revela que há aumento da prevalência de câncer de pulmão nas mulheres, em todas as capitais. As mulheres podem ser mais suscetíveis do que os homens às propriedades carcinogênicas da fumaça dos cigarros⁽⁶⁾.

Tabela nº 2 - Publicações que abordam aspectos clínicos do tabagismo na saúde da mulher

Título das publicações	Proposições para o tabagismo na gestação
Agenda da gestante (1997)	Não Fume! O cigarro não deixa o bebê ganhar peso
Amamentação e uso de drogas (2000)	Drogas de vício/abuso–nicotina: é excretada no leite materno. Pode causar efeitos como vômitos, diarreia, taquicardia, sonolência e choque. Pode reduzir a produção de leite. O consumo de mais de 10 cigarros/dia é considerado tóxico para o lactent
Gestação de alto risco (2000)	Na etiologia do trabalho de parto pré-termo incluem-se fatores comportamentais, como o tabagismo. / Cardiopatias: podem ser precipitadas pelo tabagismo. / Cardiotocografia anteparto de repouso: o padrão fisiológico pode ser alterado com o uso do tabagismo. / Pneumonias: as doenças clínicas provocadas pelo fumo são consideradas fatores de risco significativos para a frequência de pneumonias na gestação
Perfil da saúde sexual e reprodutiva de Mulheres em idade fértil na localidade de Logradouro – Cacimba de Dentro (2002)	A história familiar de câncer de mama associada ao hábito de fumar constitui importante fator de risco para o desenvolvimento da doença
Política nacional de atenção integral à saúde da mulher – princípios e diretrizes (2004)	O tabagismo é considerado um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, do câncer ginecológico e do câncer de mama
Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais (2006)	O hábito de fumar aumenta os riscos para desenvolver doenças do coração
Painéis de indicadores do SUS nº2 – Painel temático de saúde da mulher (2007)	O tabaco é considerado como novo hábito e comportamento de risco para a saúde no Brasil em 2006

Das 20 publicações analisadas, 7 (35%) versavam sobre os aspectos clínicos do tabagismo na saúde da mulher. Relacionados a esse tema, ganham destaque o tabagismo enquanto importante fator de risco para os cânceres de mama e de útero, para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas e para as doenças do coração.

No ciclo gravídico-puerperal, o tabagismo é abordado como uma das causas de redução de peso dos recém-natos e de trabalho de parto prematuro, além de aumentar a incidência de pneumonia nas gestantes já predispostas à doença. Também pode ser o responsável por alterações no exame de cardiotocografia anteparto.

A nicotina é transmitida ao bebê através do aleitamento materno. Essa substância pode reduzir a produção de leite, além de ser considerada tóxica ao bebê, quando a mãe fuma mais

de 10 cigarros por dia. No mais, pode causar efeitos como vômitos, diarreia, taquicardia, sonolência e choque.

Tabela nº 3 - Publicações que abordam aspectos comportamentais do tabagismo na saúde da mulher

Título das publicações	Proposições para o tabagismo na gestação
Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos (1998) / assistência pré-natal: manual técnico. (2000)	Roteiro da 1ª consulta - história clínica - hábitos: fumo (nº de cigarros por dia/ conduta nas queixas mais frequentes na gestação normal - pirose: evitar fumo)
Gestante de alto risco (2001)	Características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis: dependência de drogas lícitas e ilícitas
Política nacional de atenção integral à saúde da mulher – princípios e diretrizes (2004)	Saúde da mulher no climatério / menopausa: aliada à atividade física adequada está a necessidade do não tabagismo
Pré-natal e puerpério – atenção humanizada e qualificada. manual técnico (2005)	Podem ser instituídas ações específicas: orientações sobre os riscos do tabagismo; número de cigarros consumidos por dia; condutas nas queixas mais frequentes: pirose (orientar a gestante a evitar o fumo)
Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Atenção à saúde das mulheres negras (2005)	A discriminação e a exclusão aumentam na mulher negra a susceptibilidade ao tabagismo
Amamentação na primeira hora, proteção sem Demora (<i>Folder</i>). (2007)	Dicas úteis para uma boa amamentação: evite fumo

Das 20 publicações analisadas, 7 (35%) versavam sobre os aspectos comportamentais do tabagismo na saúde da mulher. Relacionados a essa temática, ganham destaque o tabagismo enquanto hábito de vida insalubre, suas implicações na amamentação, abordando o mesmo como condição social desfavorável.

O tratamento do tabagismo fornecido pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde têm como base a abordagem cognitivo-comportamental. Portanto, o aspecto comportamental abordado nos manuais acima descritos é de extrema relevância para o sucesso da cessação do fumo.

Na anamnese realizada na primeira consulta pré-natal, recomenda-se a investigação do hábito de fumar da gestante e das pessoas que convivem com a mesma no seu ambiente familiar e profissional. Essa primeira abordagem será a base para as ações a serem implementadas nas consultas pré-natal subsequentes.

Tabela nº 4 - Publicações que abordam aspectos educacionais do tabagismo na saúde da mulher

Título das publicações	Proposições para o tabagismo na gestação
Viva Mulher – câncer de colo de útero – informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas (2002)	Estratégias: integração das ações a outros programas de saúde pública do País, em especial ao Programa de Controle do Tabagismo
2004: Ano da Mulher / série e legislação de saúde (2004)	PNCT: capacitação de profissionais para orientar a população sobre os males do tabagismo, nas escolas, nas empresas, nos hospitais e nas comunidades locais.
Plano nacional de políticas para as mulheres./ política nacional de atenção integral à saúde da Mulher. Plano de ação 2004-2007 (2004)	Ações: incentivar a incorporação do enfoque de gênero na execução de políticas e programas do Ministério da Saúde: programa de controle do tabagismo.

Das 20 publicações analisadas, 4 (20%) versavam sobre os aspectos educacionais do tabagismo na saúde da mulher. Relacionados a essa temática, ganha destaque a associação do programa de controle do tabagismo com o programa de controle do câncer de colo de útero e a incorporação do enfoque de gênero no programa de controle do tabagismo.

O PNCT, de 1989 é considerado marco para o tratamento do tabagismo no Brasil. Durante nove anos, as ações educativas foram apenas pontuais e, a partir de 1996 passaram a envolver também ações contínuas. Essas ações se tornaram descentralizadas, através de parcerias do Ministério da Saúde com as Secretarias Estaduais e Municipais, além de organizações não-governamentais.

Esse processo permitiu o acesso de maior contingente de pessoas aos métodos para a cessação do tabagismo, fazendo com que o hábito de fumar passasse de comportamento elegante e charmoso para um comportamento indesejável⁽⁷⁾.

Implicações clínicas do tabagismo na gestação abordadas nas produções científicas

De todas as publicações científicas analisadas, há predominância de publicações produzidas pela área médica (80%). As demais são de autoria das seguintes áreas: nutrição (12,5%), odontologia (2,5%), farmácia (2,5%) e enfermagem (2,5%).

O recorte temporal das publicações científicas foi de 1983 a 2007, sendo 12 publicações da década de 80, 10 publicações da década de 90 e 18 publicações dos anos de 2000 a 2007.

Quanto às revistas científicas utilizadas para a publicação dos artigos, o total foi de 17 periódicos diferentes. Dentre esses, 2 são da área de saúde pública e 15 são específicos das áreas de conhecimento. Porém, se observarmos a quantidade de publicações por periódicos, tem-se que dos, 40 artigos científicos analisados, 12 (30%) foram publicados em periódicos de saúde pública e 28 (70%) em periódicos específicos.

O artigo científico de publicação da área da enfermagem é intitulado “Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista”⁽⁸⁾. Esse estudo conclui que há dificuldades relativas à cessação do tabagismo, traz a necessidade de ajuda profissional para informações, abordagem e tratamento adequados e apoio para alcance do êxito.

Tabela nº 5 - Implicações clínicas do tabagismo na gestação, a partir de artigos científicos

Implicações clínicas do tabagismo na gestação	Total (N=40)
Baixo peso ao nascer	28
Alterações útero-placentárias	25
Crescimento intrauterino retardado	24
Prematuridade	23
Mortalidade perinatal	18
Hipóxia crônica	15
Aborto espontâneo	13
Aumento da frequência cardíaca materna	12
Ruptura prematura das membranas ovulares	11
Aumento dos batimentos cardíacos/fetos/descolamento prematuro de placenta	10
Decréscimo do comprimento fetal/decrécimo do perímetro cefálico/placenta prévia	9
Decréscimo do perímetro torácico	8
Aumento da pressão arterial materna/fetos pequenos para a idade gestacional	7
Anorexia da gestante/hiperglobulia fetal	6
Baixo desenvolvimento físico e intelectual/síndrome da morte súbita do bebê/morbididade fetal e neonatal	5

Anomalias congênitas/síndromes hemorrágicas	4
Asma/bronquite/gravidez ectópica/hiperglobulia materna/pneumonias	3
Alterações funcionais respiratórias na infância/alterações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal/centralização/fenda labial e/ou palatina/redução dos níveis de estriol não conjugado materno/redução dos níveis de gonadotrofina coriônica/síndrome do tabagismo fetal/vasoconstrição sistêmica/diminuição do índice de Apgar/hipoglicemia	2
Alterações na cognição, desenvolvimento psicomotor e sexual no jovem/apneia do sono/cardiopatias/craniossinostose/decréscimo da circunferência escapular/defeitos do septo aortopulmonar/deformidade de extremidades/desmame precoce/diminuição da fertilidade/diminuição do ganho de peso após o nascimento/diminuição da resistência na artéria cerebral anterior, artéria carótida interna e artéria basilar/doença aguda das vias aéreas inferiores/hipertrofia miocárdica/hiporexia/menor frequência de hospitalização/polidrâmnio/redução da êmese gravídica/rins policísticos/risco diminuído para pré-eclâmpsia/síndrome de down/sofrimento fetal crônico/complicações respiratórias neonatais/cardiotocografia anteparto não reativa/diminuição dos movimentos respiratórios/anóxia do recém-nascido/tromboflebite/redução do volume de líquido amniótico/respiração anaeróbia/diminuição do diâmetro biparietal	1

Legenda: a coluna total indica a frequência que a implicação foi abordada no conjunto de 40 artigos analisados

O hábito de fumar da gestante pode estar relacionado a uma série de implicações para a gestação e possivelmente para o feto. Fumar cigarros, em nossa sociedade, é o segundo vício mais comum entre gestantes, perdendo apenas para o uso da cafeína. Destaca-se que 90% dessas mulheres tabagistas encontram-se em idade fértil⁽⁹⁾.

Dentre as publicações científicas, 28 (70%) citam o baixo peso ao nascer como implicação clínica do tabagismo na gestação. É considerado recém-nascido de baixo peso todo aquele que nasce com peso inferior a 2500g. Sob esse critério estão incluídos tanto os prematuros quanto os recém-nascidos a termo com retardo do crescimento intrauterino⁽¹⁰⁾.

Em 1957, Simpson e Linda publicaram a primeira grande pesquisa retrospectiva revelando que as crianças nascidas de gestantes fumantes têm, em média, menor peso que as crianças abstêmias. Essa pesquisa desencadeou uma série de outros estudos sobre a ação deletéria do cigarro na gravidez e seu produto conceptual⁽¹¹⁾.

As gestantes fumantes têm maiores chances para gerar crianças de baixo peso (2500g ou menos) do que as abstêmias. Demonstram também que filhos de mães fumantes tendem a pesar 150 a 350g (média 200g) a menos ao nascer, do que aqueles nascidos de não fumantes^(9,12).

A insuficiência útero-placentária tem sido indicada como o principal mecanismo responsável pelo retardo do crescimento fetal nas gestantes fumantes. A nicotina causa vasoconstrição dos vasos do útero e da placenta, reduzindo o fluxo sanguíneo e a oferta de oxigênio e nutrientes para o feto⁽²⁾.

No histopatológico placentário demonstra-se que os danos provocam hipóxia, levando a necrose e inflamação da decídua, pouco espaço intervilosos, hematoma retroplacentário, agrupamento nuclear, calcificação e depósitos de fibrina, aumento da espessura da membrana vilosa⁽¹³⁾.

O risco de óbito neonatal aumenta com o decréscimo da idade gestacional por ocasião do parto. O uso do cigarro, durante a gravidez, abrevia o período gestacional, aumentando o risco de complicações placentárias e de ruptura precoce e prolongada das membranas fetais. Essas aumentam os riscos de óbito fetal, parto prematuro e óbito neonatal⁽¹²⁾.

A mortalidade perinatal, ocorrida entre a 28ª semana de gestação e o 28º dia de vida, é mais frequente entre as gestantes tabagistas do que entre as abstêmias. Guarda relação com a prematuridade, pois, embora os nascimentos prematuros respondam por pequena porcentagem dos nascimentos totais, eles respondem por número desproporcional de óbitos⁽¹⁴⁾.

As implicações clínicas do tabagismo na gestação que se encontram em negrito na tabela 5, foram utilizadas para subsidiar a construção de um plano de cuidados de enfermagem a mulheres fumantes. Essas implicações foram relacionadas aos diagnósticos de enfermagem propostos pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

Ações de enfermagem junto às gestantes e/ou mulheres fumante

O enfermeiro emprega as categorias das necessidades humanas como roteiro para coletar, organizar e analisar dados sobre o cliente, para, posteriormente, empregar a hierarquização das necessidades e estabelecer as prioridades do seu atendimento.

As necessidades humanas básicas, de acordo com Abraham Maslow, são hierarquizadas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, estima e de autorealização⁽¹⁵⁾. Considerando as implicações clínicas do tabagismo na gestação, apontadas neste estudo, as necessidades fisiológicas são afetadas devido a implicações na oxigenação (hipóxia crônica, asma, bronquite, alterações respiratórias funcionais na infância, apneia do sono, complicações respiratórias neonatais e respiração anaeróbia) e nutrição (anorexia da gestante e desmame precoce).

Como o enfermeiro pode ver a cliente apenas uma vez por mês, nos primeiros sete meses da gestação, o desenvolvimento de um plano de cuidados, por escrito, que incorpore a fundamentação, os problemas e os objetivos esperados é importante para dar continuidade ao atendimento à cliente⁽¹⁶⁾.

De acordo com as implicações clínicas do tabagismo na gestação, encontradas neste estudo, delimitou-se problemas relacionados à exposição ao tabagismo, aos diagnósticos de enfermagem e às possíveis intervenções de enfermagem.

Tabela 6 - Plano de assistência de enfermagem a gestantes e/ou mulheres fumantes a partir das produções científicas

Pb	Desmame precoce
DE	Amamentação ineficaz
IE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar a gestantes e puérperas sobre as implicações do hábito de fumar durante a amamentação para a saúde do feto; os sintomas de intoxicação que podem ser apresentados pelo bebê exposto à nicotina: agitação, vômitos, taquicardia, diarreia, palidez, cianose, apneia; e que o hábito de fumar durante a amamentação pode acarretar em desmame precoce. ▪ Encorajar a amamentação natural, porém, recomendar que as lactantes esperem cerca de duas horas após o último cigarro para o início da amamentação.
Pb	Crescimento intrauterino retardado; decréscimo do comprimento fetal, perímetro cefálico e torácico; diminuição do ganho de peso após o nascimento.
DE	Crescimento e desenvolvimento alterados
IE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar gestantes, puérperas e acompanhantes quanto aos efeitos deletérios do fumo para a gestação e para o desenvolvimento do feto e bebê.
Pb	Hábito de fumar na gestação
DE	Risco para manutenção da saúde alterada
IE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar o conhecimento ou a percepção da gestante e da família sobre os efeitos deletérios do fumo para a gestação. ▪ Orientar gestantes e acompanhantes sobre os efeitos deletérios do fumo para a gestação e para o desenvolvimento do feto e bebê e quanto à necessidade de busca de estilo de vida saudável.
Pb	Anorexia da gestante
DE	Nutrição alterada: ingestão menor do que as necessidades corporais

IE	▪ Orientar a gestante sobre os efeitos de diminuição do apetite causado pelo hábito de fumar; a necessidade de boa nutrição materna para o desenvolvimento do feto; e que o fumo pode causar pirose, sensação desagradável que pode determinar menor ingestão alimentar.
Pb	Hipóxia crônica/asma/bronquite/alterações respiratórias funcionais na infância/apneia do sono / complicações respiratórias neonatais/respiração anaeróbia.
DE	Risco para função respiratória alterada
IE	▪ Orientar gestantes, puérperas e acompanhantes sobre os efeitos deletérios do fumo no aparelho respiratório das próprias mulheres e para seus filhos; e que há maiores índices de internação por causas respiratórias em crianças expostas à fumaça do cigarro.
Pb	Insegurança
DE	Medo/ansiedade
IE	▪ Estabelecer e fortalecer vínculo com a gestante, para que se forme ambiente favorável à explicitação de ideias, medos, anseios e dúvidas.
Pb	Síndrome de abstinência
DE	Síndrome do estresse de mudança de comportamentos
IE	▪ Orientar a gestantes e puérperas sobre os possíveis sintomas da síndrome de abstinência, como amenizá-los e sobre as formas para a cessação do tabagismo (parada abrupta, redução gradual e adiamento gradual).
Pb	Exposição ao tabagismo passivo
DE	Controle ineficaz do regime terapêutico
IE	▪ Elaborar levantamento para determinar a exposição da gestante, puérpera ou criança ao tabagismo passivo. ▪ Orientar quanto aos efeitos deletérios da exposição à fumaça do cigarro. ▪ Encaminhar fumantes ao programa de controle do tabagismo.

Legenda: **Pb** (problemas relacionados à exposição ao tabagismo)/**DE** (diagnóstico de enfermagem)/**IE** (intervenções de enfermagem)

Faz-se necessário maior atenção às questões relacionadas aos aspectos comportamentais da gestante, em especial ao consumo de álcool e drogas, durante o acompanhamento pré-natal. Conforme especialistas, essa é a principal forma de evitar teratogênias e alterações no desenvolvimento da criança⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

As publicações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, através da área técnica de saúde da mulher, abordam, em sua maioria, o tabagismo na gestação, possibilitando aos profissionais de saúde atualização acerca do tema. Isso permite que eles tenham elementos para subsidiar a assistência à mulher e/ou gestante fumante.

Essas publicações abordam a temática tabagismo nos seus aspectos clínicos, comportamentais e educacionais, fornecendo dados para o entendimento da dependência à nicotina nas suas várias formas: física, psicológica e de condicionamento (associações habituais entre o fumar e outras atividades, como o hábito de tomar café e fumar).

O hábito de fumar na gravidez acarreta implicações para a saúde da gestante e do feto. Essas implicações perpassam a gestação, uma vez que a manutenção desse hábito pela puérpera implica na saúde do lactente (que será exposto aos efeitos deletérios do cigarro, tanto através do leite materno quanto devido ao tabagismo passivo) e da criança (tabagismo passivo).

Apesar de haver evidências científicas quanto aos efeitos deletérios do tabagismo na gestação e sabendo-se que os enfermeiros também têm como campo de atuação a consulta pré-natal, há necessidade de ampliar a produção científica de enfermagem sobre o tabagismo na gestação.

A atuação do enfermeiro no campo da educação em saúde possibilita a esse profissional a abordagem da mulher exposta ativa ou passivamente ao tabagismo em diversas atividades, como grupos de gestante, grupos de sala de espera, na sala de amamentação, nas visitas domiciliares.

As atividades podem ser programadas e sistematizadas através de um plano de cuidados, que receberá as modificações de acordo com cada mulher, embasadas nas necessidades humanas básicas afetadas pelo hábito de fumar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosemberg J. Tabagismo e Doenças Pulmonares. In: Tarantino AB, editor. Doenças Pulmonares. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
2. Leopércio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. Brasil de Pneumo. 2004;30(2):176-85.
3. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª edição. São Paulo: Atlas; 2007.
4. Organização Mundial da Saúde; Comissão Européia. Tabagismo & Saúde nos Países em Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
5. Ministério da Saúde(BR); Instituto Nacional do Câncer, Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp). Falando sobre Tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
6. Araújo AJ, Caldas N, Borges MT, Ortolan F, Cassabian LA, Zoucas MA. Abordagem de populações especiais: Tabagismo e Mulher – Razões para abordagem específica de gênero. In: Gigliotti AP, Presman S, organizadores. Atualização no tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro: ABP – Saúde; 2006 p107-28.

7. Ministério da Saúde(BR); Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso 2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
8. Possato M, Parada CMGL, Tonete VLP. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. Rev da Esc Enferm USP. 2007;41(3):434-40.
9. Lima JMB. Álcool e Gravidez - Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) – Tabaco e outras Drogas. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica; 2008.
10. Ministério da Saúde(BR); Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Materno-Infantil. Manual de Assistência ao Recém-Nascido. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
11. Viggiano MB, Viggiano MGC, Moron AF, Camano L. Tabagismo materno durante a gravidez – implicações na prática obstétrica. Ver Femina.2007;35(4):235-38.
12. Barboza O. Fumo, Saúde e Gravidez. Brasil de Ginecol. 1991;101:11-12.
13. Rosemberg J. Tabagismo, sério problema de saúde pública. São Paulo: ALMED; 1987.
14. Carvalho MM, Alencar, CA Júnior, Medeiros DMQ, Mendonça VA. Uso de Tabaco e Álcool na Gestação. Rev Femina. 2000;28(2):63-65.
15. Horta VA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
16. Burroughs A. Uma Introdução à Enfermagem Materna. 6ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas Editora; 1995.
17. Fiorentin CF, Vargas D. O uso de álcool entre gestantes e os seus conhecimentos sobre os efeitos do álcool no feto. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.

Recebido: 05/2008
Aprovado: 12/2008