

# PROGRAMAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA SCOPING REVIEW

Hélia Dias\*§ – helia.dias@essaude.ipsantarem.pt; Conceição Santiago\*§ - mconceicao.santiago@essaude.ipsantarem.pt; Olímpia Cruz\* - olimpia.fonseca@essaude.ipsantarem.pt;

Clara André\* – clara.andre@essaude.ipsantarem.pt; Anabela Cândido\* – anabela.candido@essaude.ipsantarem.pt; Teresa Carreira\* - teresa.carreira@essaude.ipsantarem.pt; José Amendoeira\*# - umis.projeto@essaude.ipsantarem.pt

\*Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém - Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde

§CINTESIS  
#CIIS -UCP

**Background** - Fumar durante a gravidez pode causar graves problemas de saúde e um aumento do risco de aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal, baixo peso à nascença e síndrome de morte súbita do lactente. A cessação tabágica antes da concepção, ou no início da gravidez, mantendo a abstinência durante este período, traz benefícios quer para o feto e mãe.

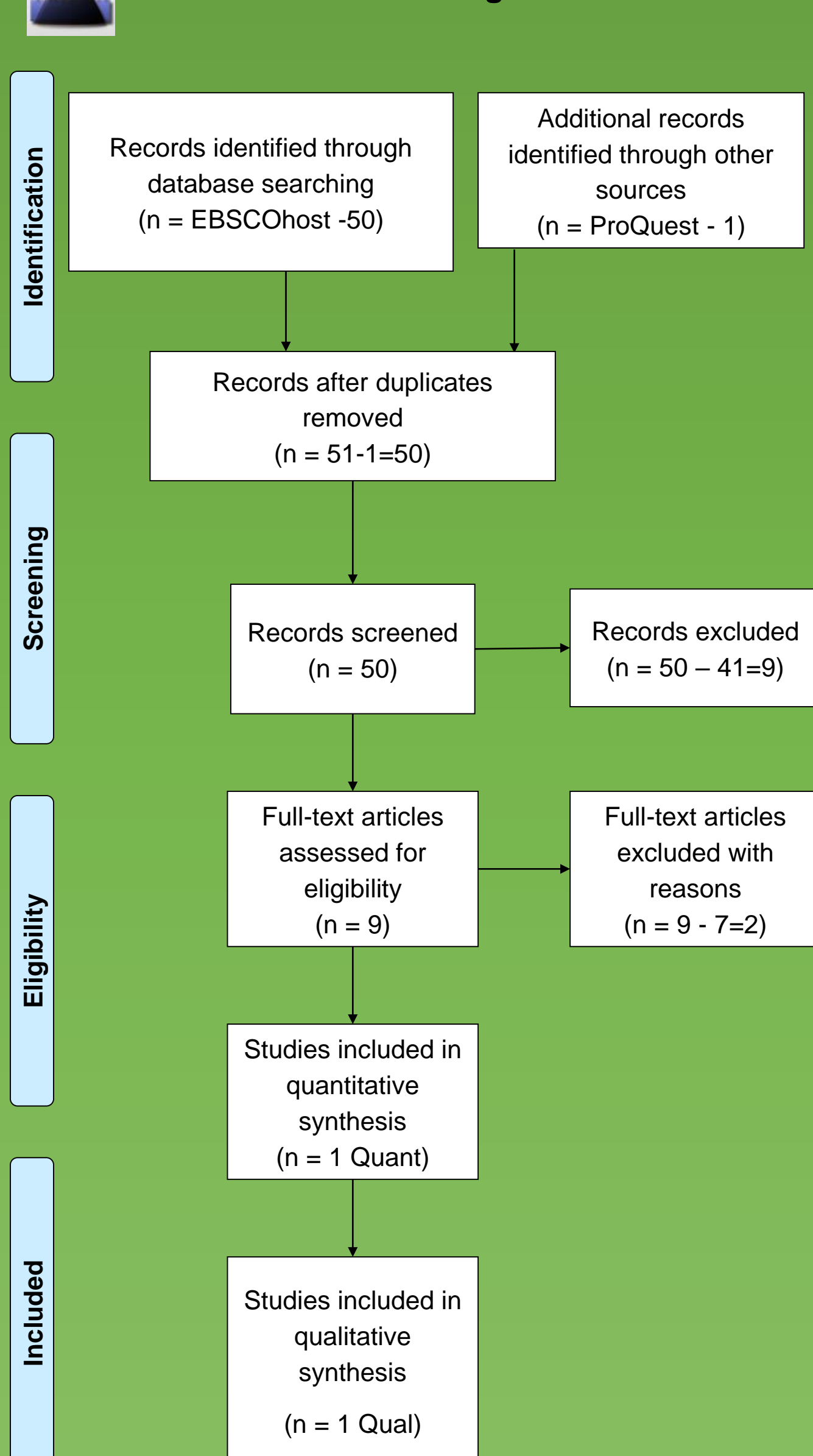
**Objetivo** - Identificar programas de intervenção para a cessação tabágica na mulher no ciclo gravídico-puerperal.

## Material e métodos

**População:** mulheres no ciclo gravídico-puerperal. **Conceitos:** gravidez, puerpério, cessação tabágica e programas de intervenção. **Contexto:** a comunidade onde vivem as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Os estudos são de tipo quantitativo, qualitativo e misto. A partir dos descritores MeSH, construiu-se a expressão de pesquisa: Smoking Cessation **AND** Pregnant Women **OR** Postpartum period. Realizou-se a pesquisa de artigos primários e secundários, publicados nas bases de dados ProQuest (12/06/2018 às 17,56h) e na plataforma EBSCOhost: (10/09/2018 às 12,11h) CINAHL, Medclatina, Nursing & Allied Health Collection e MEDLINE, com os limitadores: texto integral, publicado de 1/1/2014 a 31/5/2018, humanos e faixa etária - Adultos (19-44 anos).



PRISMA 2009 Flow Diagram



Study nº   Authors	Research Methods*   Data Collection Methods**   Participants***   Instruments****	Programs	Main Conclusions
1 - Barriers and Promoters of an Evidenced-Based Smoking Cessation Counseling During Prenatal Care in Argentina and Uruguay  Colomar et al (2015)	*Estudo qualitativo.  ** Com exceção dos diretores clínicos, foi utilizada uma amostra de conveniência para cada estrato até atingir a saturação. Esta pesquisa foi realizada durante o período de 08-11/2010, antes da implementação de um ensaio randomizado controlado por clusters.  O protocolo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade da Republica, Montevideú, Uruguai; a Escola de Medicina CEMIC Norberto Quino, Buenos Aires, Argentina; Centros de Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, Geórgia, Estados Unidos; e Tulane University, NewOrleans, Louisiana, Estados Unido.  *** 6 Diretores de clínicas pré-natal, 46 Prestadores de cuidados (obstetras-ginecologistas, parteiras, enfermeiras) e 24 Grávidas fumadoras, de duas clínicas pré-natal, públicas de Buenos Aires, Argentina, e duas em Montevideú, no Uruguai.  **** Entrevista semi-estruturada e Focus Group	Aconselhamento breve, baseado no modelo 5A	Este estudo assume-se como inovador ao obter resultados de duas perspetivas, prestadores de cuidados e mulheres grávidas fumadoras alvos dos cuidados no âmbito da cessação tabágica.  Evidenciou fatores que influenciam a implementação de intervenções para a cessação tabágica. Como fatores dificultadores a nível institucional: desvalorização deste tipo de intervenção e dificuldades ao nível da comunicação; relacionados com os profissionais e com as grávidas fumadoras: conhecimentos, atitudes e crenças. Como fatores facilitadores a nível dos profissionais: motivado para a mudança de comportamento, utilização do tempo em sala de espera para transmitir informação, protocolos institucionais para a implementação do programa; relacionado com as grávidas: boa relação com os profissionais de saúde.
2- Supporting Pregnant Aboriginal and Torres Strait Islander Women to Quit Smoking: Views of Antenatal Care Providers and Pregnant Indigenous Women  Passey, Sanson-Fisher & Stirling (2014)	*Estudo quantitativo  ** O projeto foi orientado por um grupo de referência da comunidade (CRG) para garantir a segurança cultural. O CRG era composto por mulheres aborígenes da comunidade (algumas das quais estavam grávidas), trabalhadores de saúde aborígenes (AHWs) e parteiras comunitárias. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa Humana da Universidade de Newcastle, pelo Departamento de Serviços Humanos do Território do Norte e pela Escola de Pesquisa em Saúde Menzies, pelo Serviço de Saúde Hunter New England e pelo Conselho de Pesquisa Médica e de Saúde Aborígene de New South Wales.  Todos os prestadores de cuidados pré-natais eram elegíveis e foram identificados para participar no estudo, entre 09/2008 e 07/2009, receberam cartas-convite, fichas de informação e questionários de auto-preenchimento. O retorno do questionário foi considerado como implicando consentimento.  As mulheres foram recrutadas pelas equipas da AMHS de 07-12/2009, e no ambulatório de uma maternidade de 07-09/2010 e 04-06/2011. As mulheres eram elegíveis se estivessem grávidas e se elas ou seus parceiros fossem indígenas. Foram excluídas as menores de 16 anos; sujeitas a tratamento para doença mental; ou incapazes de fornecer consentimento informado. Foi obtido consentimento escrito. A equipa de recrutamento ofereceu apoio para preencher o questionário.  *** 127 Prestadores de cuidados pré-natais e 264 mulheres grávidas indígenas do Território do Norte e Nova Gales do Sul da Austrália.  **** Questionários de auto-preenchimento para os profissionais e para as mulheres grávidas	O estudo mobilizou um conjunto de estratégias passíveis de serem integradas nos cuidados pré-natais no âmbito da cessação tabágica:  - Suporte familiar para ajudar os elementos da família na cessação; - Recompensas para as mulheres que parem de fumar com vales de compras para mãe ou para o bebé;  - Conselhos e apoio da parteira; - Conselhos e apoio do médico; - Atividades da comunidade sobre cessação tabágica;  - Conselhos e apoio do AHW; - Terapia de reposição gratuita de nicotina;  - Grupos de apoio por pares; - Folhetos sobre riscos e malefícios do tabagismo e conselhos sobre como parar;  - Programas de gestão stress; - Pessoa significativa de apoio; - Acesso a linha de apoio.	Este estudo identificou que as estratégias apresentadas são aceitáveis quer para os prestadores de cuidados pré-natais quer para as mulheres indígenas e, portanto, têm potencial para implementação nos cuidados pré-natais, exceto a terapia de reposição gratuita de nicotina que foi reconhecida como negativa

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).

## Análise dos resultados

Os estudos foram selecionados de acordo com o PRISMA 2009, procedendo-se à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo Joanna Briggs Institute, garantido a qualidade metodológica dos mesmos. Para responder ao objetivo desta *scoping review* foram incluídos dois estudos, sendo um com desenho quantitativo (Passey, Sanson-Fisher & Stirling, 2014) e outro qualitativo (Colomar et al, 2015). A *scoping review* não permitiu identificar estudos com implementação efetiva de programas de cessação tabágica. No entanto, os dois estudos analisados apresentaram contributos ao identificarem fatores influenciadores (Colomar et al, 2015) e estratégias para a implementação de programas de cessação tabágica (Passey, Sanson-Fisher & Stirling, 2014), sugestivos do sucesso da implementação destes programas.

## Conclusão

Os resultados encontrados permitiram identificar o programa de “Aconselhamento breve, baseado no modelo 5A” e um conjunto de estratégias de apoio à cessação tabágica. Contudo, identificaram-se barreiras na implementação do programa a três níveis: institucionais (dificuldades ao nível da comunicação e desvalorização deste tipo de intervenção), profissionais e grávidas fumadoras (conhecimentos, atitudes e crenças). As estratégias melhor avaliadas foram comuns aos dois grupos.

## Referências

Colomar, M., Tong, V. T., Morello, P., Farr, S. L., Lawsin, C., Dietz, P. M., ... Althabe, F. (2015). Barriers and promoters of an evidenced-based smoking cessation counseling during prenatal care in Argentina and Uruguay. *Maternal And Child Health Journal*, 19(7), 1481–1489. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1652-3>  
DGS (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: DGS.  
Néné, M., Marques, R., & Batista, M. (2016). Enfermagem de saúde materna e obstetria. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas.

Passey, M. E., Sanson-Fisher, R. W., & Stirling, J. M. (2014). Supporting pregnant Aboriginal and Torres Strait Islander women to quit smoking: views of antenatal care providers and pregnant indigenous women. *Maternal And Child Health Journal*, 18(10), 2293–2299. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1373-z>