

Ações da equipe de saúde para gestantes e puérperas tabagistas¹

Carolina de Castilhos Teixeira²

Amália de Fátima Lucena³

Isabel Cristina Echer³

Objetivo: identificar as ações desenvolvidas pela equipe de saúde para gestantes e puérperas tabagistas. Método: estudo transversal com amostra constituída por 135 membros da equipe de saúde que atendem gestantes e puérperas em um hospital universitário do Sul do Brasil. Os dados, coletados por meio de questionário, foram analisados no programa Statistical Package for Social Science. Resultados: 76 (56,3%) membros da equipe abordaram sempre a cessação do tabagismo, entretanto, a abordagem ocorreu em apenas dois momentos da internação e/ou das consultas do pré-natal, não incluindo os familiares. Ao avaliar a eficácia de suas ações, a equipe de saúde a considerou regular ou ruim, bem como referiu a necessidade de atualizar seus conhecimentos na área. Conclusões: a equipe de saúde não realiza a abordagem conforme preconizado pelas diretrizes de controle do tabaco, necessitando de capacitação para que possa intervir de forma qualificada e eficiente.

Descritores: Abandono do uso de Tabaco; Equipe de Assistência ao Paciente; Educação em Saúde.

¹ Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil, processo nº 12-0260.

² Mestranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Carolina de Castilhos Teixeira
Av. Flores da Cunha, 4169, Apto. 310
Bairro: Bom Princípio
CEP: 94950-001, Cachoeirinha, RS, Brasil
E-mail: carolina_castilhos@hotmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

No Brasil morrem, em média, 1.600 mulheres por ano, decorrente da gestação, parto e puerpério e 50 mil crianças de até um ano. Dentre as causas, encontram-se as complicações associadas ao consumo de substâncias psicoativas durante a gravidez, entre elas a nicotina⁽¹⁾.

Estudos do Sul do país revelaram prevalência de gestante tabagista de 23 a 27,5%, índices considerados elevados se comparados aos da população adulta feminina, que é de 15,9%. Gestantes tabagistas também apresentam menor nível de escolaridade e realizam menor número de consultas pré-natal do que aquelas não fumantes. Dentre as fumantes estudadas, apenas 1,19% recebeu algum tipo de ação/tratamento medicamentoso para parar de fumar⁽²⁻³⁾.

Diante desses dados e sabendo-se que o período de gestação, parto e puerpério é um momento em que a mulher está mais propensa a interromper seu comportamento tabágico, pois o bebê a motiva a cuidar da sua saúde e ela passa a ter maior contato com profissionais da saúde⁽⁴⁾, é preconizada a realização de abordagem cognitivo-comportamental à gestante e puérpera tabagista. Essa abordagem consiste em prepará-la para resolver seus problemas e resistir ao fumo, em prevenir a recaída e lidar com o estresse e, em casos de alta dependência à nicotina, fornecer suporte medicamentoso. A abordagem cognitivo-comportamental é considerada a intervenção-base, essencial para a cessação do tabagismo, havendo dados que apontam taxa de cessação diretamente proporcional ao tempo dedicado a ela⁽⁵⁻⁶⁾.

Estudo de revisão sistemática mostra que os profissionais da saúde utilizam instrumentos padronizados para conhecer o perfil tabagístico, a dependência à nicotina, a fissura, a abstinência e a motivação para a cessação, de forma a subsidiá-los para intervir no processo de educação em saúde desses pacientes⁽⁷⁾.

Por outro lado, estudo do Sul do país, com pacientes clínicos e cirúrgicos, mostra que as ações desenvolvidas por enfermeiros eram voltadas apenas à orientação das normas de proibição do fumo na instituição e sobre a possibilidade de cessação do tabagismo sem o uso de instrumentos específicos ou com abordagem cognitivo-comportamental⁽⁸⁾, o que aponta lacunas no conhecimento sobre esse assunto.

Assim, considerando-se a necessidade de aprimorar as ações para a cessação do tabagismo e a situação da gestação/puerpério, que pode desencadear motivação positiva para isso, o presente estudo teve por objetivo identificar as ações desenvolvidas pela equipe de saúde para gestantes e puérperas tabagistas. Para tanto,

definiu-se como ações da equipe de saúde toda atividade, intervenção e orientação destinadas à promoção da saúde em relação à cessação do tabagismo a essa população.

Método

Trata-se de estudo com abordagem transversal, realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil. A população foi constituída por membros das equipes multiprofissionais do ambulatório obstétrico, centro obstétrico e unidade de internação pré e pós-parto do hospital, que atendem gestantes e puérperas. A amostra foi de conveniência, não proporcional, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, residentes e acadêmicos, que aceitaram participar do estudo.

O tamanho amostral foi calculado com base em estudo que evidenciou prevalência de 61,5% de profissionais que abordavam o tabagismo⁽⁹⁾ durante o atendimento aos pacientes. Considerando-se um intervalo de confiança de 95% e um erro aceitável de 10%, calculou-se um tamanho amostral de 91 participantes. Todavia, foram convidados a participar todos os 170 membros das equipes de saúde das áreas selecionadas, que preencheram os critérios de inclusão, sendo que 135 deles aceitaram participar e compuseram a amostra do presente estudo.

Os critérios de inclusão foram fazer parte da equipe de saúde das unidades de atendimento à gestante e à puérpera, no período de coleta de dados, e os acadêmicos a partir do segundo semestre do curso.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário não validado, elaborado pelas pesquisadoras, que continha perguntas sobre anos de estudo e *status* tabagístico do participante, sobre ações desenvolvidas com pacientes tabagistas e sua eficácia. Uma última pergunta aberta solicitava sugestões de abordagens ou ações para serem realizadas com o público-alvo. O instrumento foi entregue aos participantes durante o seu horário de trabalho nos meses de agosto e setembro de 2012 e recolhido em envelope fechado, como forma de preservar a identidade dos pesquisados.

Os dados foram digitados e organizados em banco de dados e analisados com ajuda do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 18. Foram realizadas a análise descritiva de frequência absoluta e relativa, a média, a mediana, o desvio-padrão e os percentis. Para as variáveis categóricas e contínuas, foi realizado o teste exato de Fisher, o qui-quadrado, o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis. Toda associação e diferença com valor de $p < 0,05$ foram

consideradas estatisticamente significativas. A questão aberta foi analisada quantitativamente, tendo sido as respostas agrupadas pelo conteúdo abordado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob CAAE 05182112.2.0000.5327 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram da pesquisa 135 membros da equipe de saúde, conforme caracterização apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos membros da equipe de saúde atuantes nas áreas obstétricas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Caracterização da amostra	n (%)
Idade	30 [25-49]*
Sexo	
Feminino	102 (75,6)
Masculino	33 (24,4)
Estado civil	
Solteiro(a)	66 (48,9)
Casado(a)/companheiro(a)	55 (40,7)
Divorciado(a)/separado(a)	12 (8,9)
Viúvo(a)	2 (1,5)
Anos de estudo	17 [14,2-18,5]*
Profissão	
Acadêmico(a)	49 (36,3)
Técnico de enfermagem	37 (27,4)
Médico(a)	23 (17,0)
Enfermeiro(a)	17 (12,6)
Residente	5 (3,7)
Nutricionista	2 (1,5)
Assistente social	1 (0,7)
Farmacêutico	1 (0,7)
Anos de atuação na área da saúde	10 [5-21]*
Anos de atuação na área obstétrica	3 [0,5-15]*

*Mediana em anos

Entre os acadêmicos, 45 (91,8%) já haviam concluído mais da metade do curso de graduação, 15 (30,6%) estavam no 8º semestre de enfermagem, medicina ou psicologia, 11 (24,4%) cursavam o 12º semestre de medicina e 8 (17,8%) o 11º semestre de medicina.

Houve associação significativa ($p > 0,001$) quando comparadas as médias de idade de fumantes, fumantes em abstinência e não fumantes. A mediana de idade dos grupos evidencia a significativa diferença etária no qual o grupo de fumantes e fumantes em abstinência foi de 54 anos [IQ=34-58,5], enquanto que a do grupo de não fumantes foi de 28 anos [IQ=25-42].

Com relação à abordagem que a equipe de saúde realiza sobre questões relacionadas ao tabagismo, 76 (56,3%) membros da equipe de saúde referiram fazê-la sempre, 46 (34,1%) fazem-na apenas às vezes e 13 (9,6%) não fazem abordagem com suas pacientes. Em 92 (78,6%) casos, a abordagem ocorreu até duas vezes durante a internação ou ao longo das consultas de pré-natal e em 25 (21,4%) ela ocorreu três vezes ou mais; 62 (45,9%) abordagens não incluíram os familiares, 53 (39,3%) os incluíram às vezes e 20 (14,8%) os incluíram sempre.

Ao analisar a abordagem realizada pelas diferentes categorias da equipe de saúde em relação ao tabagismo, destacaram-se médicos e enfermeiros com maior percentual para realizar a abordagem "sempre". Essa análise foi realizada apenas com os membros que obtiveram um $N \geq 10$, com vistas a preservar a identidade dos participantes (Tabela 2).

A associação entre "aborda a paciente sobre questões relacionadas ao tabagismo" e os diferentes membros da equipe foi estatisticamente significativa ($p = 0,025$), assim como a associação de "números de abordagens" e "membros da equipe" ($p = 0,008$). As análises de resíduos mostraram que os técnicos de enfermagem fizeram menos abordagens do que o esperado para cada categoria (Tabela 2).

Quando questionados a respeito de sua atitude diante de uma gestante ou puérpera que se mostra resistente a deixar o comportamento tabagístico, obtiveram-se os seguintes resultados: 102 (80,3%) sujeitos afirmaram que reforçam com a paciente os prejuízos que o tabaco pode acarretar para a saúde da mãe e do bebê, assim como os benefícios associados à sua cessação; 15 (11,8%) referiram não insistir no assunto e preferir aguardar uma nova consulta para retomar o problema; 13 (10,2%) preferem respeitar a opção da paciente em permanecer fumando e não abordam mais essa questão e 10 (7,9%) agem com choques de ideias tentando sensibilizá-la a abandonar o comportamento tabagístico pelo medo e pressão.

Os questionamentos da equipe de saúde à gestante ou puérpera tabagista foram voltados principalmente para os *status* tabágicos [94 (26%) casos], para o número de cigarros consumidos por dia [93 (2,6%) casos] e para tempo de uso do tabaco [90 (25%) casos]. A equipe de saúde respondeu que a orientação à paciente para cessar o tabagismo ocorreu 103 (34,4%) vezes, para a paciente buscar ajuda de profissional/grupo especializado ocorreu 65 (22%) vezes e a orientação para diminuir o número de cigarros consumidos foi relatada em 47 (16%) vezes. Quanto ao que registram em prontuário, 89 (28,3%)

responderam que os dados estão relacionados ao *status* consumidos por dia e 67 (21,3%) ao tempo de uso do tabágico da paciente, 82 (26%) ao número de cigarros tabaco (Figura 1).

Tabela 2 - Abordagem da equipe de saúde em relação à gestante e puérpera tabagista. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Abordagem	Membros da equipe							
	Médico (N=23)		Enfermeiro (N=17)		Acadêmico (N=49)		Técnico de enfermagem (N=37)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aborda								
Sempre	17	73,9	12	70,6	31	64,6	13	35,1
Às vezes	5	21,7	5	29,4	14	29,2	17	45,9
Não	1	4,3	0	0	3	6,3	7	18,9
Número de abordagens								
1 vez	12	52,2	8	47,1	32	66,7	18	48,6
2 vezes	0	0	4	23,5	7	14,6	4	10,8
3 a 4 vezes	5	21,7	2	11,8	2	4,2	2	5,4
Mais de 4 vezes	5	21,7	3	17,6	4	8,3	1	2,7
Abordagem familiar								
Sim	5	21,7	3	17	6	12,5	6	16,2
Às vezes	8	34,8	9	52,9	21	43,8	11	29,7
Não	10	43,5	5	29,4	21	43,8	20	54,1

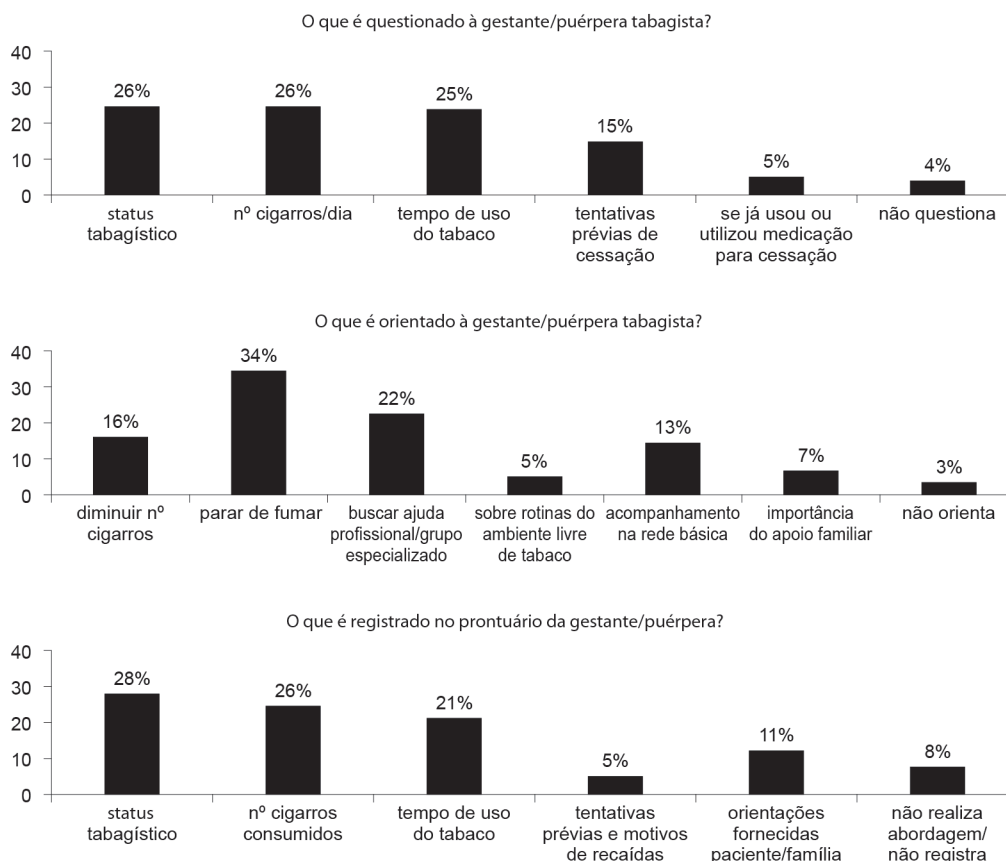


Figura 1 - Questionamento, orientação e registro da equipe de saúde no atendimento de gestantes e puérperas tabagistas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Quanto ao uso de instrumentos que auxiliam nas intervenções ao tabagismo, 103 (82,4%) sujeitos afirmaram não fazer uso de nenhum instrumento, 17 (13,6%) realizaram a abordagem cognitivo-comportamental, 5 (4%)

utilizaram a Escala de Fagerström e 3 (2,4%) avaliaram o estágio de motivação conforme Proshaska e Di Clemente. Em apenas 8 (17%) casos, os acadêmicos referiram aplicar a Escala de Fagerström e os Estágios de Motivação para Cessação do Tabagismo.

Entre as barreiras que impedem a intervenção no processo de cessação do tabaco, 73 (61,9%) participantes apontaram a falta de tempo nas consultas, 32 (27,1%) o pouco incentivo institucional, 27 (22,9%) a falta de habilidade e conhecimento sobre a cessação do tabagismo e 23 (19,5%) a indisponibilidade de tratamento específico; 20 (16,9%) participantes indicaram outros impedimentos, como o breve vínculo com a paciente internada, a resistência das pacientes à abordagem e o esquecimento de fazê-la.

Cinquenta (38,8%) participantes disseram sentir dificuldade para orientar gestantes e puérperas quanto à cessação do tabagismo. Setenta e três (57%) afirmaram que as ações da equipe de saúde contribuem "às vezes" para a cessação do tabagismo entre as gestantes e puérperas, enquanto que 30 (23,4%) acreditam que elas "sempre" contribuem e 25 (19,5%) que "não" contribuem.

Noventa (70,3%) participantes avaliaram a eficácia de suas ações para o processo de cessação como regular, 29 (22,7%) como ruim e 9 (7%) como ótima e boa. Para 67 (51,1%) participantes, a discussão do tema "tabaco e gestação" não ocorre nos locais de atuação, e 105 (81,4%) referiram sentir necessidade de atualizar ou aprofundar seus conhecimentos nessa área para qualificar a sua assistência.

Trinta e seis (26,7%) participantes sugeriram ações que a equipe de saúde poderia pôr em prática para auxiliar as gestantes e puérperas a modificar o comportamento tabagístico. Desses, 21 (58,3%) referiram ações de prevenção, orientações e abordagem no nível primário de atendimento, ações de educação para redução de danos e produção de palestras e informativos; 10 (27,8%) sugeriram a formação de uma equipe multiprofissional especializada para o atendimento dessas pacientes; 6 (16,7%) propuseram intensificar as capacitações para a equipe multiprofissional e 3 (8,3%) a formação de mais grupos para atender as pacientes tabagistas e a disponibilização de mais fármacos de auxílio para a cessação. Os valores referidos ultrapassam 100%, uma vez que alguns participantes sugeriram mais de uma ação.

Discussão

As ações da equipe de saúde vêm sendo desenvolvidas parcialmente, sem a aplicação sistemática de escalas/instrumentos ou utilização da abordagem

cognitivo-comportamental. Os resultados evidenciam uma realidade distante da preconizada pelo Ministério da Saúde, que orienta a realização da abordagem cognitivo-comportamental com as gestantes e as puérperas com base na avaliação inicial da dependência da paciente e apoio medicamentoso em situações especiais⁽⁵⁾.

Em outro estudo, as diretrizes do Ministério da Saúde referentes à abordagem à paciente tabagista foram seguidas parcialmente por pouco mais da metade da amostra⁽⁵⁾. A abordagem deficitária aqui observada se reflete nos resultados da autoavaliação da equipe de saúde em relação à cessação, em que mais de 90% avaliaram sua ação como regular ou ruim. Isso evidencia a necessidade de rever a capacitação das equipes para melhor abordar as pacientes e seus familiares.

Os profissionais médicos e enfermeiros foram os que por mais vezes prestaram assistência à paciente tabagista e incluíram o familiar. Esse achado vai ao encontro de estudo que refere serem esses profissionais e o familiar do paciente as principais fontes de intervenções e orientações sobre o tabagismo⁽⁴⁾. No entanto, é sabido que a mudança de comportamento, para ocorrer, necessita de muito mais do que duas intervenções; por isso, é imperativo que elas ocorram de forma sistemática para, de fato, ajudar esse grupo de pacientes a abandonar o cigarro. Assim, os resultados apontam a necessidade da equipe de saúde rever e intensificar as abordagens com as pacientes e seus familiares.

Os técnicos de enfermagem foram os que realizaram o menor número de abordagens e os que afirmaram ter mais dificuldade para orientar, o que pode ser explicado pela sua formação, muitas vezes centrada no desenvolvimento de habilidades para a execução de determinadas tarefas e procedimentos⁽¹⁰⁾. Levando-se em consideração que essa é a categoria mais numerosa na assistência hospitalar e a que tem maior contato com as pacientes na internação, sugere-se buscar estratégias para capacitá-los, visando auxiliar a mudar essa realidade.

Estudo mostra que a desvalorização ou a omissão do profissional de saúde ante o comportamento tabagístico pode ser interpretada pelo paciente/familiar como se ele não tivesse relação com o seu processo de doença e recuperação⁽¹¹⁾. Outro estudo⁽¹²⁾ evidencia que uma breve intervenção da equipe de saúde pode ser decisiva para o paciente tomar a decisão de parar de fumar. Portanto, é necessário que a intervenção aconteça em todas as oportunidades favoráveis e por todos os membros da equipe de saúde.

Os questionamentos, as orientações e os registros da equipe de saúde ficaram voltados principalmente para a identificação do *status* tabagístico, suas características

e orientações para cessar o tabaco. Tais informações são imprescindíveis no contexto do processo de cessação, uma vez que é a partir delas que ocorre a escolha do tratamento mais adequado. No entanto, para que a cessação aconteça, não basta a coleta de informações, é necessário que as pacientes sejam acompanhadas e que ocorram intervenções ao longo da internação e/ou nas consultas de pré-natal com a utilização da abordagem cognitivo-comportamental e uso de medicamentos sempre que necessário.

As orientações ocorreram de forma breve, no entanto, os resultados reforçam a necessidade de que elas sejam realizadas de modo sistemático, segundo o nível de compreensão das pacientes para que, de fato, se obtenha êxito. Estudos^(4,13) evidenciam que gestantes e puérperas fumantes têm menor grau de instrução, acreditam pouco nos malefícios que o tabaco traz ao feto, carecem de suporte social e estão submetidas a estresse, o que reforça a necessidade de apoio da equipe nesse processo.

As Escalas de Fagerström e de Motivação foram utilizadas somente por acadêmicos de medicina e enfermagem, o que pode estar relacionado ao fato de tais instrumentos não serem do domínio de conhecimento da maioria dos profissionais⁽¹⁴⁾. Com base nesse resultado, sugere-se a capacitação das equipes de saúde mediante distribuição desses instrumentos, que auxiliam na condução da escolha pelo melhor tratamento.

A ação mais realizada ante a paciente tabagista que não desejava parar de fumar foi orientá-la sobre os malefícios que o cigarro pode causar à mãe e ao bebê e sobre os benefícios da cessação. Essa atitude vai ao encontro das diretrizes do Ministério da Saúde, que recomenda a avaliação da motivação da paciente para parar ou não de fumar e a realização de intervenções motivacionais⁽⁵⁾. Essa abordagem é essencial para auxiliar a gestante e a puérpera tabagista a refletir sobre os riscos de continuar fumando e sobre os benefícios de parar de fumar.

A prevalência de tabagismo entre os membros das equipes de saúde foi baixa se comparada à da população geral, que é de 15%⁽⁵⁾. As equipes tabagistas e as em abstinência de fumo têm média de idade estatisticamente maior do que as não fumantes, o que pode ser explicado pelo fato de, ao longo das últimas três décadas, com a legislação e programas de amparo à cessação, houve regressão do uso do tabaco no país⁽¹⁵⁾. Estudo internacional encontrou prevalência entre os acadêmicos de enfermagem de 33% de fumantes e evidenciou a necessidade de desencorajar o consumo de tabaco e trabalhar para implementar programas para capacitar

os profissionais de saúde no controle do tabaco e sobre técnicas de aconselhamento de cessação eficazes⁽¹⁶⁾. Os resultados deste estudo evidenciam que também existe a necessidade de capacitação constante das equipes sobre os aspectos teóricos e/ou práticos que envolvem a cessação do tabagismo, iniciando-se essa capacitação desde a graduação.

As barreiras apontadas pelas equipes de saúde no processo de cessação do tabaco são preocupantes, uma vez que estudo de revisão⁽¹³⁾ mostra que o melhor momento para abordagem dessas pacientes, e com a obtenção de melhores resultados, é a consulta pré-natal, quando é possível alcançar índices de abstinência de até 70%. Ao encontro dessa atitude, mais de 80% dos membros da equipe referiram interesse em atualizar e aprofundar seus conhecimentos na área, com vistas a melhor assistir essas pacientes. Portanto, urge que as equipes de saúde sejam capacitadas para atuar desde a prevenção, com orientação e abordagem de forma a prevenir a iniciação do tabaco desde a infância. Grupos especializados na cessação do tabagismo oportunizam uma melhor avaliação, tratamento e acompanhamento dos usuários de tabaco, aproximando as ações da equipe multiprofissional daquelas preconizadas pelas Diretrizes Nacionais de Controle do Tabaco^(6,17).

Apesar disso, resultados alcançados na atenção básica em programas de cessação do tabagismo estão em torno de 35%⁽¹⁷⁾, índice superior aos encontrados na literatura, o que reforça a importância da abordagem em todo e qualquer contato com o paciente tabagista, tanto na consulta da rede básica quanto na internação hospitalar. Esses momentos se caracterizam pela possível presença de doença relacionada ao comportamento tabagístico, constituindo-se em ocasião propícia para alterar a rotina do fumante^(4,11).

Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade do tabagismo ser avaliado, acompanhado e tratado pela equipe de saúde cotidianamente, com intervenções apropriadas e em momentos propícios e/ou necessários. Todavia, a equipe necessita ser capacitada para essas intervenções e à instituição cabe desenvolver políticas e protocolos que abranjam o tratamento e o cuidado aos pacientes fumantes, em especial às gestantes e às puérperas.

Este estudo apresenta algumas limitações como o fato de os membros da equipe terem respondido a um questionário impresso, o que pode ter levado a diferentes interpretações das perguntas, bem como o fato de que eles estavam respondendo sobre suas próprias ações com risco de um viés de superestimação de suas ações. Entretanto, entende-se que o processo de cessação que

para algumas pessoas é longo, difícil e com recaídas requer uma relação saudável entre profissional/paciente para que tenha sucesso. Para isso é necessário conhecimento, disponibilidade e resolubilidade por parte da equipe de saúde, que poderá facilitar o processo de parar de fumar dos seus pacientes.

Conclusão

As ações preconizadas para o atendimento de gestantes e puérperas tabagistas estão sendo desenvolvidas parcialmente por parte dos membros da equipe de saúde estudada, predominantemente, por médicos e enfermeiros. Essa abordagem aconteceu em apenas duas ocasiões ao longo das internações e/ou consultas das gestantes/puérperas e não incluiu os familiares. As equipes de saúde não têm utilizado instrumentos de avaliação para a paciente tabagista, e os questionamentos, orientações e registros parecem estar voltados exclusivamente para a coleta de informações sobre o uso do fumo, sendo as intervenções incipientes. Portanto, conclui-se que é imperativa a mudança na abordagem da paciente tabagista, com reorganização das equipes de saúde para o desenvolvimento de ações que previnam e tratem o tabagismo. A despeito de estarem sensibilizados para a problemática, os membros da equipe dizem conhecer pouco sobre o assunto e não dispõem de tempo na prática clínica para agir sobre esse grave problema de saúde pública. Entende-se que há de se estimular as equipes de saúde para abordarem de forma sistemática e respeitosa as gestantes e puérperas, com vistas ao processo de cessação do tabagismo. Para isso, é preciso capacitá-las não apenas para o manejo correto de fármacos, mas, também, para a orientação adequada sobre os malefícios do tabagismo, com o desenvolvimento de habilidades e técnicas de abordagem capazes de quebrar barreiras relacionadas à falta de tempo e desinformação para auxiliar essas mulheres a parar de fumar e se manterem em abstinência. Pois, a intervenção da equipe de saúde, mesmo que mínima, pode auxiliar a mudar o curso dessa história e fazer diferença para a qualidade de saúde do binômio mãe/bebê.

Referências

1. Zhang L, González-Chica DA, Cesar JA, Mendonza-Sassi RA, Beskow B, Larentis N, et al. Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: Um estudo de base populacional extremo sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(9):1768-76.

2. Galão AO, Soder AS, Gerhardt M, Faertes TH, Krüger MS, Pereira DF, et al. Efeitos do fumo materno durante a gestação e complicações perinatais. *Rev HCPA*. 2009; 29(3):218-24.
3. Barros AJD, Santos IS, Victoria CG, Albernaz EP, Domingues MR, Timm IK, et al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(3):402-13.
4. Motta GCP, Echer IC, Lucena AF. Factors associated with smoking in pregnancy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(4):809-15.
5. Ministério da Saúde (BR). Abordagem e tratamento do fumante: Consenso 2001. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer; 2001.
6. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo: 2008. *J Bras Pneumol*. 2008;34(10):845-80.
7. Santos JDP, Silveira DV, Oliveira DF, Caiiffa WT. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. *Ci Saúde Coletiva*. 2011;16(12):4707-20.
8. Ilha LHC, Teixeira CC, Boaz SK, Echer IC. Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. *Rev HCPA*. 2013;32(4):427-35.
9. Desalu OO, Adekoya AO, Elegbede AO, Dosunmu A, Kolawole TF, Nwogu KC. Conhecimento e práticas para a cessação do tabagismo entre médicos nigerianos. *J Bras Pneumol*. 2009;35(12):1198-203.
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). [Internet]. Decreto N 94.406/87. Lei 7498 de 25 de julho de 1986. [acesso 26 dez 2013]. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
11. Pamplona P. Fumador internado? – A intervenção apropriada. *Rev Port Pneumol*. 2007; 13(6):801-26.
12. Echer IC, Barreto SSM. Determination and support as successful factors for smoking cessation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(3):445-51.
13. Machado JB, Lopes MHI. Abordagem do tabagismo na gestação. *Sci Med*. 2009;19(2): 75-80.
14. Lotufo JPB. O conhecimento dos pediatras e pneumopediatras sobre tabagismo. *Pediatria*. 2007; 29(1):75-6.
15. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer [intranet]. INCA; 2005[acesso 6 fev 2012]. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=jovem&link=namira.html>
16. Patelarou E, Vardavas CI, Ntzilepi P, Warren CW, Barbouni A, Kremastinou J, et al. Tobacco Induces diseases. 2011;9(1):4.

17. Ramos D, Soares TST, Viegas K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: Relato de experiência. Ci Saúde Coletiva. 2009;14(1):1499-505.

Recebido: 26.6.2013
Aceito: 20.5.2014