

Factores asociados al tabaquismo en la gestación

Giordana de Cássia Pinheiro da Motta¹

Isabel Cristina Echer²

Amália de Fátima Lucena³

Se trata de un estudio descriptivo transversal que tuvo por objetivo identificar los factores relacionados al tabaquismo en la gestación. La muestra incluyó 267 puérperas atendidas en una unidad de internación obstétrica de un hospital universitario de Porto Alegre/RS. Los datos fueron recolectados por instrumentos auto-aplicados y analizados estadísticamente. La mayoría de las puérperas (51,3%) tenía entre 18 y 25 años, siendo 55,4% no-fumantes, 25,5% fumantes en abstinencia y 19,1% fumantes. Las no-fumantes consultaron más que las fumantes y fumantes en abstinencia ($p=0,025$). El número de mujeres con más de un hijo fue mayor entre las fumantes ($p=0,002$), y las que se mostraron más propensas a parar de fumar antes de la gestación fueron las que tenían un compañero no fumante ($p=0,007$). Los factores que influyen el tabaquismo y su cesación son diversos, lo que determina intervenciones en el prenatal dirigidas a las necesidades de las gestantes y sus compañeros.

Descriptores: Tabaquismo; Embarazo; Atención Prenatal; Cese del Uso de Tabaco.

¹ Enfermera, Hospital de Alvorada, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: giordanamotta@yahoo.com.br.

² Doctorado en Clínica Médica, Profesor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: isabel.echer@terra.com.br.

³ Doctorado en Ciencias, Profesor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: amalia@enf.ufrgs.br.

Correspondencia:

Giordana de Cássia Pinheiro da Motta
Hospital de Alvorada, Fundação Universitária de Cardiologia
Rua Jaci Zamin, 170
Bairro Três Figueiras
CEP: 94814-300 Alvorada, RS, Brasil
E-mail: giordanamotta@yahoo.com.br

Fatores associados ao tabagismo na gestação

É um estudo descritivo transversal que teve por objetivo identificar os fatores relacionados ao tabagismo na gestação. A amostra incluiu 267 puérperas, atendidas em uma unidade de internação obstétrica de um hospital universitário de Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados por instrumentos autoaplicados e analisados estatisticamente. A maioria das puérperas (51,3%) tinha entre 18 e 25 anos, sendo 55,4% não fumantes, 25,5% fumantes em abstinência e 19,1% fumantes. As não fumantes consultaram mais do que as fumantes e fumantes em abstinência ($p=0,025$). O número de mulheres com mais de um filho foi maior entre as fumantes ($p=0,002$), e aquelas que se mostraram mais propensas a parar de fumar, antes da gestação, foram as que tinham um companheiro não fumante ($p=0,007$). Os fatores que influenciam o tabagismo e a sua cessação são diversos, o que determina intervenções no pré-natal, direcionadas às necessidades das gestantes e seus companheiros.

Descritores: Tabagismo; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Abandono do Uso de Tabaco.

Factors Associated with Smoking in Pregnancy

The aim of this cross-sectional study was to identify factors related to smoking during pregnancy. The sample included 267 puerperae hospitalized in the maternity unit of a university hospital in Porto Alegre/RS. The data were collected through a self-applied instrument and statistically analyzed. The majority of the puerperae (51.3%) were between 18 and 25 years old, 55.4% were nonsmokers, 25.5% were smokers, 19.1% had recently ceased smoking (in abstinence). The nonsmokers had more consultations than the smokers and the abstinent smokers ($p = 0.025$). The number of women who had more than one child was higher among smokers than among nonsmokers and abstinent smokers ($p = 0.002$). Women were more likely to stop smoking before pregnancy when they had a partner who was a nonsmoker ($p = 0.007$). Several factors influence smoking and smoking cessation and these are important in prenatal interventions aimed at pregnant women and their partners.

Descriptors: Smoking; Pregnancy; Prenatal Care; Tobacco Use Cessation.

Introducción

El tabaquismo es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal causa de muerte evitable en el mundo. Se estima que cerca de 1 billón y 300 millones de personas, entre las cuales 200 millones de mujeres, sean fumantes, y que el cigarro sea responsable por aproximadamente 5 millones de muertes por año. Aproximadamente en el año de 2030, a menos que medidas urgentes sean tomadas, las muertes anuales por el tabaco serán superiores a 8 millones⁽¹⁻²⁾.

La proporción de hombres fumantes siempre fue más elevada que la de mujeres. Sin embargo, se ha observado un ligero declino de la prevalencia, principalmente en los países desarrollados. En cuanto

al sexo femenino, algunos países desarrollados ya presentan una discreta tendencia a la reducción en la proporción de fumantes, lo que no ha sido observado en países en desarrollo, donde es evidente el aumento de la iniciación entre las mujeres y el consecuente aumento de la prevalencia entre ellas⁽³⁾. Un estudio sobre prevalencia de tabaquismo entre escolares del Distrito Federal muestra un número mayor de jóvenes fumantes del género femenino (11%) en relación al género masculino (9,9%)⁽⁴⁾.

En Brasil, según reciente investigación del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), cerca de 24,6 millones de brasileños de 15 años o más de edad fuman derivados de tabaco, lo que corresponde a 17,2%

de la población en ese intervalo de edad. Considerándose el género, 21,6% de los hombres brasileños y 13,1% de las mujeres son fumantes⁽⁵⁾.

Se estima que ocurran anualmente 200 mil muertes relacionadas al tabaco⁽¹⁾ y, en ciudades económicamente más desarrolladas, la prevalencia de tabaquismo entre mujeres se aproxima de la observada entre los hombres. Este hecho apunta para una tendencia de crecimiento de la exposición tabáquica en el sexo femenino, probablemente fruto de una fuerte publicidad dirigida específicamente para ese grupo poblacional⁽³⁾.

El tabaco aumenta el riesgo de muerte prematura y de las limitaciones físicas por alta morbilidad, como enfermedad coronaria, hipertensión arterial, accidente vascular encefálico, enfisema y cáncer⁽³⁾. Antiguamente, se creía que los efectos del tabaco eran más intensos en los hombres, pero estudios actuales han mostrado que las mujeres son igualmente o hasta más susceptibles a los maleficios del tabaco. La mujer fumante tiene un riesgo mayor de infertilidad, cáncer del cuello del útero, menopausia precoz y dismenorrea en relación a la no-fumante⁽⁶⁾.

Mujeres que fuman durante el embarazo presentan mayor riesgo de complicaciones, como placenta previa, ruptura prematura de las membranas, desprendimiento prematuro de la placenta, hemorragia en el parto, parto prematuro, aborto espontáneo, gestación ectópica, crecimiento intrauterino restringido, bajo peso al nacer, muerte súbita del recién nacido y comprometimiento del desarrollo físico del niño^(1,3).

Considerándose los maleficios del tabaco para el binomio madre-bebé, la gestación es un momento especial para parar el tabaquismo, en razón de la preocupación de la gestante en generar un niño sano y del contacto frecuente con los profesionales de la salud en las consultas prenatales.

Así, conocer el proceso de tabaquismo y/o lo que conduce a detenerlo en la gestación puede auxiliar a los profesionales de la salud a implementar intervenciones para mejorar la salud de la madre y del bebé. En ese contexto, esta investigación objetiva identificar factores asociados al tabaquismo en la gestación.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, transversal⁽⁷⁾, realizado en la Unidad de Internación Obstétrica del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) de la Universidad Federal del Rio Grande del Sur (UFRGS), en Brasil. La muestra fue calculada tomando como base el

número de nacimientos en la institución y se constituyó de 267 mujeres que hicieron acompañamiento prenatal y estaban internadas en la unidad referida después del parto (normal o cesáreo), en el período de 29 de febrero a 1 de mayo de 2008.

Los criterios de inclusión fueron tener edad mayor o igual a 18 años, estar internada en la Unidad de Internación Obstétrica del HCPA entre 24 y 48 horas después del parto, haber realizado en lo mínimo cuatro consultas prenatales y disponer de condiciones de salud para responder al cuestionario. Fueron excluidas las que presentaron complicación puerperal.

La recolección de datos ocurrió por medio de tres cuestionarios auto-aplicados, elaborados por las investigadoras específicamente para atender a los objetivos de la investigación: uno para no fumantes, uno para fumantes y uno para fumantes en abstinencia. Se consideró fumante a la persona que fuma regularmente uno o más cigarrillos por día; fumante en abstinencia la persona que ya fumó regularmente y ahora no fuma más; y no-fumante a la persona que nunca fumó y o que apenas experimentó el tabaco. Los cuestionarios contenían preguntas que contemplaban variables socioeconómicas y demográficas, caracterización del acompañamiento prenatal y del consumo del tabaco por la gestante y/o familiares, conocimientos sobre el hábito de fumar y sobre la influencia del tabaco para la gestante y el bebé.

Los datos fueron organizados y analizados con el programa estadístico *Statistical Package for Social Science* versión 13. Para las variables categóricas, fue aplicado la prueba Chi-cuadrado de Pearson y, para las variables continuas, la prueba de análisis de variancia ANOVA⁽⁷⁾. Fue considerada estadísticamente significativa toda asociación y diferencia cuyo valor de p fuese $\leq 0,05$. Los porcentajes presentados se basan en las respuestas válidas, una vez que algunas preguntas de los instrumentos no fueron respondidas.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del HCPA bajo el número 07-659 y todas las participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

Resultados

Participaron del estudio 267 puérperas, de las cuales 148 (55,4%) eran no-fumantes, 68 (25,5%) fumantes en abstinencia y 51 (19,1%) fumantes. El promedio de edad fue de 26,5 años, con mayor concentración en el intervalo de edad de 18 a 25 años (51,3%).

En cuanto a la escolaridad, 130 (48,7%) puérperas cursaron el 2° grado, 114 (42,7%) el 1° grado y, 23 (8,6%) la enseñanza superior. Entre las fumantes, 52,9%, tenía apenas el 1° grado. Se observó que 55,9% de las fumantes en abstinencia y 47,3% de las no-fumantes poseían el 2° grado. Entre las mujeres que cursaron la enseñanza superior, el mayor porcentaje es de no-fumantes (11,5%), sin embargo esa asociación no fue estadísticamente significativa ($p=0,195$).

En las consultas prenatales, 140 (52,4%) gestantes consultaron entre 7 y 10 veces, 81 (30,3%) entre 4 y 6 veces y 46 (17,2%) más de 11 veces. Las no-fumantes hicieron más consultas prenatales (21,6%) que las fumantes y las fumantes en abstinencia ($p=0,025$). El porcentaje de fumantes en abstinencia que hicieron entre 7 y 10 consultas prenatales es mayor (58,8%)

que las que hicieron entre 4 y 6 consultas (27,9%). El prenatal fue realizado en puestos de salud (76%), en otro hospital (12,2%) y en el HCPA (11,8%).

Entre las mujeres, 115 (43,6%) ya poseían un hijo, 76 (28,8%) dos hijos, 43 (16,3%) tres hijos y 30 (11,3%) cuatro o más hijos. El promedio de hijos es mayor entre las fumantes (2,75 hijos) de que entre las no-fumantes (1,99 hijo) y fumantes en abstinencia (1,88 hijo). Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los porcentajes de mujeres fumantes con más de un hijo (78,4%) cuando comparadas con las fumantes en abstinencia (50%) y las no-fumantes (51,7%) ($p=0,002$). No hubo diferencia entre mujeres con apenas un hijo y con dos o más en relación a la cesación del tabaquismo, ya que ambas presentaron 50% de tasa de cesación (Tabla 1).

Tabla 1 – Asociación entre el número de hijos y los diferentes grupos de gestantes fumantes, fumantes en abstinencia y no-fumantes. Porto Alegre, 2008

Número de hijos	Fumantes		Fumantes en abstinencia		No-fumantes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Un hijo	11	21,6	34	50	70	48,3	115	43,6
Más de un hijo	40	78,4	34	50	75	51,7	149	56,4
Total	51	100	68	100	145	100	264	100

Fuente: Investigación directa: propios autores.

El inicio del tabaquismo ocurrió con más frecuencia entre 10 y 18 años de edad (91 - 77,8%) y entre 19 y 25 años de edad (23 - 19,7%).

En cuanto a la edad de inicio en el tabaco, 82,4% de las fumantes y 77,3% de las fumantes en abstinencia comenzaron a fumar a partir de los 18 años, revelando que la edad de inicio del tabaco no influyó en el hecho de continuar fumando o de haber parado de fumar ($p=0,657$).

Entre las gestantes fumantes, 45,1% pararon de fumar en algún momento de la gestación, pero volvieron durante el embarazo. Entre las fumantes y fumantes en abstinencia, 51,4% ya habían fumado en otra gestación.

En el inicio de la gestación, el consumo de cigarros por día entre las fumantes era de 1 a 5 (38,8%), de 6

a 10 cigarros (22,4%) y ≥ 16 cigarros (24,5%). En el final de la gestación, el número de cigarros consumidos por día fue de 1 a 5 (39,5%), de 6 a 10 (47,4%) y ≥ 16 (7,9%). Hubo un declino en el consumo de cigarros en el final de la gestación entre las mujeres que fumaban entre 11 y 15 y ≥ 16 cigarros por día.

Se observó que las gestantes que pararon de fumar consumían 5,73 cigarros/día en el inicio de la gestación, en cuanto las que continuaron fumando consumían 10,42 cigarros/día.

Gran parte de las puérperas (229 - 86,1%) vive con un compañero, que es fumante en 29,6% de los casos. Las mujeres más propensas a parar de fumar antes de la gestación fueron las que tenían un compañero no-fumante (78,1%). Entre las que pararon durante la gestación, 58,1% de ellas tenían compañeros fumantes ($p=0,007$) (Tabla 2).

Tabla 2 – Asociación entre el momento en que la gestante paró de fumar y el compañero ser o no fumante. Porto Alegre, 2008

Cuando dejó de fumar	Compañero fumante					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antes de la gestación	7	21,9	25	78,1	32	100
Durante la gestación	18	58,1	13	41,9	31	100
Total	25	39,7	38	60,3	63	100

Fuente: Investigación directa: propios autores.

El mayor porcentaje de compañeros no-fumantes está entre las mujeres también no-fumantes (76,4%), y el menor porcentaje de hombres fumantes está asociado a mujeres no-fumantes (23,6%). De las fumantes, el porcentaje de compañeros igualmente fumantes llega a 36,7%, y el de las fumantes en abstinencia alcanza los 37,3% ($p=0,061$).

Las fumantes en abstinencia y las que pararon de fumar por algún tiempo en la gestación refirieron como principales motivos para la cesación del tabaquismo la voluntad y determinación de parar (25,6%), embarazo (22,4%), pedido de personas próximas (18,4%) y apoyo familiar, social y profesional (8%).

Apenas 176 (66%) puérperas refirieron haber recibido informaciones sobre el tabaquismo durante el prenatal. En 91,9% de los casos, esa información ocurrió en el inicio de la gestación, en 5,8% en el final de la gestación y 2,3% en ambos los períodos. Las informaciones fueron ofrecidas por el médico (67,8% de los casos), familiar (28,2%), enfermero (24,7%), otro profesional de la salud (13,8%) y otros (8,6%); varias puérperas afirmaron haber recibido la información de más de una persona. En relación a los diferentes grupos, 78,4% de las fumantes, 67,2% de las fumantes en abstinencia y 61,9% de las no-fumantes refirieron haber recibido algún tipo de información en el prenatal, lo que no se mostró estadísticamente significativo ($p=0,097$).

De las 60 puérperas que fumaban en el inicio de la gestación, 49 (81,7%) respondieron que las informaciones recibidas en el prenatal las movilizaron a pensar en parar de fumar o influenciaron en su decisión.

En cuanto al tipo de información recibida, 117 puérperas (74%) fueron informadas que el cigarro perjudica la salud del bebé y/o de la madre, 12 (7,6%) citaron cursos, conferencias, documentarios, informativos y propagandas sobre el tema, 11 (7%) fueron orientadas a disminuir el consumo de cigarrillos o no fumar, 4 (2,6%) fueron advertidas de que fumar hace mal, 3 (1,9%) apenas fueron preguntadas si fumaban, otras 3 (1,9%) fueron aconsejadas a alejarse de los fumantes y 8 (5%) citaron otros tipos de información.

Sobre los maleficios que el cigarro puede causar a la salud, 260 puérperas (97,7%) acreditaban que podían ocurrir problemas respiratorios, 253 (95,1%) cáncer de pulmón, 230 (86,5%) bebé prematuro, 195 (73,3%) problemas cardíacos, 192 (72,2%) bebé con bajo peso, 121 (45,5%) disminución de la fertilidad, 104 (39,1%) muerte súbita del recién nacido, 99 (37,2%) accidente

vascular encefálico, 87 (32,7%) cáncer de útero, 55 (20,7%) menopausia precoz y hemorragia en el parto y 49 (18,4%) placenta previa. Entre los otros maleficios del cigarro a la salud (6%), fueron apuntados aborto, malformación fetal, anemia, cáncer de esófago, cáncer de garganta e impotencia sexual.

Para las puérperas, las mejores formas de abordar la cuestión del tabaquismo en el prenatal son alertar sobre los problemas de fumar en el embarazo (169 - 65,5%), auxiliar y ofrecer ayuda para parar de fumar (149 - 57,8%), expresarse sobre los beneficios de parar de fumar (107 - 41,5%) y encaminar para un profesional especializado (100 - 38,8%).

Para las puérperas fumantes y fumantes en abstinencia, los factores que dificultan el abandono del tabaquismo son el estado emocional (66 - 57,4%), la dependencia del cigarro (56 - 48,7%), la influencia de otros (18 - 15,7%), el placer que el cigarro trae (16 - 13,9%) y otros (8 - 6,1%), como falta de determinación/voluntad, falta de consciencia de la fumante y aumento de peso al parar de fumar.

Discusión

La muestra es, en su mayoría, joven y no-fumante, tiene edad promedio de 26,5 años, con mayor concentración en la intervalo de edad de 18 a 25 años. Otra investigación también encontró resultados semejantes, siendo el promedio de edad de las gestantes de 25,6 años, con mayor concentración en el grupo etario de 20 a 24 años⁽⁸⁾. El porcentaje de 19,1% de puérperas fumantes es mayor que el encontrado en la población adulta femenina del sur del Brasil según estudio del IBGE (15,9%)⁽⁵⁾ y mayor que el encontrado en Porto Alegre en la investigación Vigitel Brasil 2008 (17,5%)⁽⁹⁾. Ese dato es preocupante, ya que se esperaría una prevalencia menor en las gestantes que en las mujeres en general, ya que los maleficios del tabaquismo para la madre y el bebé son conocidos.

En 77,8% de las puérperas, el tabaquismo se inició entre los 10 y 18 años de edad, confirmando una tendencia mundial de inicio precoz del tabaco. A pesar de que no existió asociación entre la edad de inicio del tabaco y la cesación del tabaquismo o su continuidad, otros estudios apuntan que, cuanto más tarde las mujeres comienzan a fumar, mayores son las chances de parar en el embarazo^(8,10).

En la asociación entre la escolaridad y el tabaquismo, se observó apenas una tendencia para

las mujeres con menor escolaridad ser tabaquistas. Es posible que este dato no haya sido estadísticamente significativo en función del tamaño de la muestra y de las diferencias numéricas entre los grupos, ya que otros estudios muestran asociación entre baja escolaridad de gestantes y tabaquismo, además de menor propensión para fumar en la época de la concepción entre mujeres con enseñanza superior^(8,11).

Las fumantes hicieron menos consultas prenatales en relación a los otros grupos. Datos semejantes fueron encontrados en estudio que mostró asociación entre la baja frecuencia de presencia en las consultas y prevalencia del tabaquismo⁽¹²⁾. Este resultado puede estar relacionado con la mayor preocupación con la salud en el grupo de no-fumantes y con la negación de la necesidad de cesar el tabaquismo para las fumantes.

Gran parte de las fumantes poseía más de un hijo. Algunas investigaciones muestran que mujeres con apenas un hijo pararon de fumar más frecuentemente que mujeres con dos o más. Este hecho puede estar asociado a la menor preocupación con la salud entre las mujeres que ya fumaron en gestación anterior y dieron a la luz a un bebé aparentemente saludable⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Por eso, es necesaria una atención especial a las mujeres con dos o más gestaciones, una vez que estas presentan tendencia de permanecer fumando durante la gestación.

Hubo mayor propensión de las mujeres para parar de fumar antes de la gestación cuando el compañero no era fumante, lo que muestra su influencia en la cesación del tabaquismo de la esposa. Diversos artículos muestran que tener un compañero fumante es uno de los mayores factores de predicción de tabaco en la época de la concepción^(8,11). Esto evidencia la importancia de incluir el compañero en las orientaciones del prenatal.

Entre las gestantes fumantes, 45,1% pararon de fumar en algún momento de la gestación y más de la mitad de las púerperas fumantes y fumantes en abstinencia (51,4%) ya habían fumado en otra gestación, datos superiores a los encontrados en la literatura⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Hubo un declino en el consumo de cigarrillos en el final de la gestación en las púerperas que fumaban más de 11 cigarrillos por día, semejante a otros estudios, que demostraron que la mayoría de las mujeres que permanece fumando en la gestación reduce el consumo entre la mitad y un tercio de los cigarrillos/día^(10,15).

Las gestantes que consiguieron parar de fumar consumían en promedio 5,73 cigarrillos/día, en cuanto que las que continuaron fumando consumían en promedio 10,42 cigarrillos/día. El abandono del cigarrillo ocurrió

más fácilmente entre las fumantes leves o moderadas que entre las fumantes pesadas, lo que evidencia que cuanto mayor la dependencia de la nicotina mayor es la dificultad encontrada para parar de fumar.

Entre los principales motivos que llevaron a la cesación del tabaquismo están la voluntad de parar de fumar/determinación y el propio embarazo. Esto condice con la literatura, que describe la motivación/determinación como principal factor de éxito para la cesación del tabaquismo⁽¹⁶⁾, seguido de motivos relacionados a la salud del bebé o a la gestación^(11,17). Se entiende que el punto de partida para parar de fumar es la determinación de la persona, el creer en su capacidad para resistir la voluntad de fumar. El abandono del tabaco sucede como resultado de un proceso, a veces largo y difícil, con éxitos y recaídas, para el cual los individuos deben estar preparados.

Apenas 66% de las púerperas recibieron información sobre tabaquismo en el prenatal, y estas ocurrieron más en el inicio de la gestación. Este dato es corroborado por la literatura⁽¹⁸⁾, que revela que solamente 68% de las gestantes fumantes fueron cuestionadas sobre el tabaquismo por su ginecólogo, y que las informaciones sobre el impacto del tabaco sobre su bebé fueron insuficientes. Las informaciones sobre los maleficios del cigarrillo están diseminadas en todo lugar y, mismo así, las personas continúan fumando, de donde se puede inferir que la información por sí sola no lleva al abandono del cigarrillo, pero es un factor importante que contribuye, principalmente, cuando hay ocurrencia de manifestaciones clínicas y/o un hecho relevante en la vida, como la gestación.

Se recomienda que las informaciones sobre el tabaquismo, así como los consejos y tratamiento para el abandono del tabaco, sean incluidos en el cuidado a la salud de las gestantes a lo largo de todo el prenatal y reforzados en el puerperio, momento en que la mujer y las personas a su alrededor están más sensibilizadas para el cuidado de la madre y del bebé.

Los maleficios del cigarrillo a la salud más citados por las púerperas fueron problemas respiratorios, cáncer de pulmón, bebé prematuro, problemas cardíacos y bebé con bajo peso. Resultados semejantes son presentados en la literatura que apuntan que la mayoría sabe que el tabaco causa problemas a la salud, sin embargo pocas están conscientes de los riesgos específicos a la salud de las mujeres, como infertilidad, osteoporosis, menopausia precoz, aborto espontáneo, embarazo ectópico y cáncer cervical⁽¹⁴⁾.

Para las puérperas, una de las formas de abordaje de la gestante fumante en el prenatal es alertar sobre los riesgos de fumar en el embarazo. Se cree que el abordaje puede comenzar con una consulta individual o con la formación de un grupo, con la finalidad de dar informaciones y estimular el autocontrol, para que la gestante pueda escapar del ciclo vicioso de la dependencia y tornarse un agente de cambio de su propio comportamiento.

Es recomendado que todas las gestantes y nodrizas tengan acceso a un abordaje cognitivo de comportamiento, que consiste en la combinación de intervenciones que tengan por objetivo preparar el fumante para resolver sus problemas y desarrollar habilidades comportamentales para resistir a la tentación de fumar. Es uno de los métodos eficaces para la cesación del tabaquismo, siendo muy utilizado para el tratamiento de dependientes y aconsejado a las gestantes fumantes, en las cuales el uso de medicaciones es restricto⁽¹⁾.

El estado emocional fue referido como el gran factor de la falta de éxito en la cesación del tabaquismo, lo que muestra el papel del cigarro como calmante y compañero en momentos de estrés. Otro factor citado fue la influencia de otras personas fumantes que dificultan el abandono del cigarro, principalmente el compañero. Así, se cree que para facilitar el abandono del tabaquismo es importante la inclusión de la familia/compañero en las consultas de la gestante, para que ellos puedan ser orientados para auxiliar en este proceso.

Los factores psicológicos/hormonales son apuntados como factores que dificultan el abandono del tabaco entre las mujeres⁽¹⁹⁾, entretanto la dependencia química y psicológica también está fuertemente ligada a cuestiones individuales, sociales y ambientales, las cuales deben ser consideradas en el abordaje a la gestante. De esa forma, la atención multidisciplinar puede facilitar la cesación del tabaquismo.

Conclusiones

Los resultados muestran que son varios los factores que influyen en el tabaquismo y en su cesación entre las gestantes.

Hubo asociación positiva entre fumar y realizar un menor número de consultas en el prenatal, fumar y tener un compañero fumante y fumar y poseer más de un hijo. El tabaquismo presentó mayor tendencia entre

mujeres con menor escolaridad y que iniciaron el uso del tabaco precozmente.

El estudio tuvo como limitación la no realización de pruebas para confirmar la presencia de nicotina en la sangre o en la saliva y de la cotinina en la orina, para confirmar el uso del tabaco. Sin embargo, se tuvo el cuidado de cuestionar a cada una de las puérperas sobre su condición en relación al uso del tabaco antes de la entrega del instrumento de recolección de datos. En estudios futuros, se piensa que es importante la utilización de los mencionados índices.

Finalizando, se entiende que la gestación debe ser vista como el momento ideal para el abandono del tabaquismo, ya que en ella aumenta el contacto con los profesionales de salud, que pueden estimular la cesación, considerándose los maleficios para el binomio madre-bebé. Se cree que una estrategia para auxiliar a los profesionales de la salud en intervenciones efectivas en el prenatal sea el desarrollo de programas dirigidos específicamente a las gestantes, una vez que esa población vive un momento singular, que requiere una abordaje diferenciado que atiende a sus necesidades. Otro factor importante en el proceso de abandono del tabaco es la inclusión de familiares en grupos de apoyo, principalmente el compañero, en un esfuerzo para concientizarlos de la necesidad de apoyar la cesación entre las gestantes fumantes, así como de proteger las no-fumantes de la exposición pasiva al tabaco.

Los profesionales de salud se encuentran en una excelente posición estratégica, ya que durante las consultas prenatales pueden identificar la voluntad de parar de fumar, aconsejar, auxiliar y encaminar a otros profesionales que puedan fortalecer el apoyo a la cesación del tabaquismo.

Se espera que el estudio contribuya para la visualización de la importancia del abordaje de la gestante en el prenatal en cuanto al tabaquismo y para que los profesionales de la salud utilicen el conocimiento sobre los factores relacionados al tabaco en el tratamiento de sus pacientes. Dando continuidad a la investigación, se considera importante identificar junto a los profesionales del prenatal como ellos están trabajando la cuestión del tabaquismo en sus consultas, información que colaboraría en la adecuación de métodos para la prevención y tratamiento del tabaquismo en la gestación.

Referencias

1. Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol. 2004; 30 Suppl 2:1-76.
2. World Health Organization -WHO [Homepage on the internet]. Geneva: WHO; 2008 [Access: 2009 December 08]. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic - The global tobacco crisis. Available from: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer, Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003 – Tabagismo. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2004.
4. Rodrigues MC, Viegas CAA, Gomes EL, Morais JPMG, Zakir JCO. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. J Bras Pneumol. 2009; 35(10):986-91.
5. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 – Tabagismo. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2009.
6. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2005 [acesso em: 06 agosto 2007]. Mulher e tabaco. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=jovem&link=namira.htm>
7. Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. 3ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2006.
8. Halal IS, Victora CG, Barros FC. Determinantes do hábito de fumar e de seu abandono durante a gestação em localidade urbana na região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 1993;27:105-12.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
10. Torrent M, Sunyerb J, Cullinand P, Basagañab X, Harrisd J, Garcíac O, et al. Smoking cessation and associated factors during pregnancy. Gac Sanit. 2004;18(3):184-9.
11. McLeod D, Pullon S, Cookson T. Factors that influence changes in smoking behaviour during pregnancy. N Z Med J [serial online] 2003 [Access: 2007 August 09]; 116(1173). Available from: <http://www.nzma.org.nz/journal/116-1173/418/>
12. Lessa Horta B, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Menezes AMB. Tabagismo em gestantes de área urbana da região Sul do Brasil: 1982 e 1993. Rev Saúde Pública. 1997; 31(3):247-53.
13. Cnattingius S, Lindmark G, Meirik O. Who continues to smoke while pregnant? J Epidemiol Commun Health. 1992;46:218-21.
14. Rozov T, Fiss E, Catherino P, Perestrelo MI, Nomura M. Hábito de fumar das gestantes e parturientes de um hospital universitário e seus conhecimentos sobre os efeitos do fumo em fetos e lactentes. Arq Med ABC. 2004;29(1):28-36.
15. Jane M, Nebot M, Badi M, Berjano B, Munoz M, Rodriguez MC, et al. Determinant factors of smoking cessation during pregnancy. Med Clin. (Barc) 2000;114(4):132-5.
16. Echer IC, Barreto SSM. Determination and support as successful factors for smoking cessation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 June;16(3):445-51.
17. Sánchez Martínez JA, Ribeiro CRO. The search for equality: representations of the smoking act among adolescent women. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 maio-junho; 16(especial):640-5.
18. Kralikova E, Bajero J, Raslova N, Rames J, Himmerova V. Smoking and pregnancy: prevalence, knowledge, anthropometry, risk communication. Prague Med Rep. 2005; 106(2):195-200.
19. Gondim KM, Silva GR, Macêdo KN. Repercusiones del tabaquismo en la gestación: una revisión bibliográfica. Enferm Global. [periódico online] 2006 [acceso: 2008 janeiro 25]; (8). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/455/441>

Recibido: 17.8.2009

Aceptado: 8.3.2010

Como citar este artículo:

Motta GCP, Echer IC, Lucena AF. Factores asociados al tabaquismo en la gestación. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2010 [acceso en: _____];18(4):[08 pantallas]. Disponible en:

_____ URL

_____ día _____ año
mes abreviado con punto