

Fumo di tabacco in gravidanza e *counseling* ostetrico per attuare percorsi di disassuefazione a Empoli-Valdelsa e Valdarno

Tobacco smoking in pregnancy and counseling by midwives to facilitate referrals to the local smoking cessation center in Empoli area, Tuscany

Stefano Scuotto, Silvana di Nauta, Maura Tedici, Giuseppe Gorini, Elisabetta Chellini, Claudio Baldini, Lorian Meini

Riassunto

Introduzione: La pratica tabagica in gravidanza è causa di malattia per la donna, il feto e il neonato fino alle età successive. Scopo di questo studio è analizzare la prevalenza dell'abitudine al fumo in gravidanza nelle donne afferenti ai consultori dell'ex-ASL 11 Empoli e di valutare il ruolo dell'ostetrica nell'erogare un *counseling* breve per smettere di fumare e nel facilitare l'accesso al Centro Antifumo (CAF) di Empoli delle donne gravide o dei loro partner fumatori per un percorso di cura.

Metodi: Studio osservazionale su donne in gravidanza al momento della consegna dei libretti di gravidanza presso i consultori della ex-ASL 11 di Empoli nel 2012-2016. La compilazione di un questionario anonimo ha consentito di identificare l'abitudine al fumo delle donne in gravidanza. Le ostetriche hanno effettuato un *counseling* breve alle donne fumatrici ed ex-fumatrici con proposta di invio al CAF locale.

Risultati: Hanno risposto al questionario 4.860 donne in gravidanza (69,0% delle donne invitate): 3.225 non avevano mai fumato (66,6%), 1.105 erano ex-fumatrici (22,7%), 530 (10,9%) fumatrici. Tra le ex-fumatrici e fumatrici, 780 donne (47,7%) hanno ricevuto *counseling* breve per smettere di fumare da parte delle ostetriche e tra queste, 32 (4,1% = 32/780) hanno richiesto di essere contattate dal CAF di Empoli, ma solo 3 (0,4% = 3/780) hanno effettivamente iniziato un percorso di cura. Nessun partner ha chiesto una presa in carico al CAF.

Conclusioni: Le ostetriche possono effettuare, in maniera sistematica, un *counseling* breve sulle donne in gravidanza fumatrici. La proposta di invio al CAF non è utilizzata dalla donna in gravidanza fumatrice né dai partner fumatori. Sono ipotizzabili nuovi percorsi per incentivare la cessazione del fumo in gravidanza alternativi all'invio al CAF.

Parole chiave: Gravidanza, counseling, ostetrica, centro antifumo.

Abstract

Introduction: Smoking during pregnancy is a cause of illness for women, fetuses, newborns, and children. Aim of this study was to estimate smoking prevalence during pregnancy in women attending midwife services in Empoli area and to evaluate the role of the midwife in delivering brief smoking cessation counseling and to facilitate the referral to the local stop smoking service (CAF) of women smoking during pregnancy and their smoking partners.

Methods: Observational study of pregnant women attending midwife services in Empoli area in 2012-2016. Smoking status was identified administering an anonymous questionnaire. Midwives delivered brief smoking cessation counseling to smokers during pregnancy, and suggested a referral to the local stop smoking services (CAF).

Results: 4,860 pregnant women accepted to participate in the study (69.0% of the invited women): 3,225 were never (66.6%), 1,105 former (22.7%), and 530 (10.9%) current smokers. Among former and current smokers, 780 women (47.7%) received brief smoking cessation counseling from midwives and, among them, 32 (4.1% = 32/780) accepted referral to the local CAF. Only 3 women (0.4% = 3/780) started a smoking cessation treatment at local CAF. No partner asked to quit using support by the local CAF.

Conclusions: Midwives can systematically deliver brief smoking cessation counseling to smokers during pregnancy. The referral to the local CAF has not been much used by smokers during pregnancy and their smoking partners. New pathways can be hypothesised to encourage quitting smoking during pregnancy as alternatives to a referral to local CAF.

Parole chiave: Pregnancy, counseling, midwife, stop smoking service.

Introduzione

La pratica tabagica durante la gravidanza è tra le principali cause di distacco placentare, aborto spontaneo, parto prematuro, basso peso alla nascita, danni nello sviluppo polmonare del feto, morte improvvisa in culla, alterazioni nello sviluppo neurologico comportamentale [1]. Inoltre, il fumo in gravidanza è correlato a disturbi respiratori e otorinolaringoiatrici nei bambini, con tumori dell'età infantile come leucemie e tumori cerebrali e con un maggiore rischio di dipendenza da nicotina in età adulta [2].

Dai dati dello studio Passi relativi al periodo 2013-2016 [3], in Italia l'abitudine al fumo è più diffusa tra i giovani, in particolare nella fascia di età tra i 24 e i 34 anni (31,6%) e anche se gli uomini ancora fumano di più (30,8%), la percentuale di donne fumatrici è attorno al 22,1%. La Regione Toscana è da molti anni sensibile alle problematiche del tabagismo e ha attuato numerose iniziative di contrasto alla pratica tabagica. In particolare, con la Delibera Regionale 583 dell'11 luglio 2011 [4] e con il Piano Regionale per la Prevenzione 2010-2012 [5], si è inteso attivare percorsi di prevenzione e cura con interventi coordinati dei Centri Antifumo Toscani sia per i fumatori affetti da una malattia fumo-correlata sia per le donne in stato di gravidanza fumatrici.

Il presente studio ha lo scopo di analizzare la prevalenza dell'abitudine al fumo in gravidanza nelle donne afferenti ai Servizi di Ostetricia della zona dell'ex-ASL 11 di

Empoli al momento della consegna dei libretti di gravidanza oppure presso l'ambulatorio delle gravidanze a rischio e di valutare il ruolo dell'ostetrica nell'erogare un *counseling* breve per smettere di fumare e nel facilitare l'accesso al Centro Antifumo di Empoli delle donne gravide o dei loro partner fumatori per un percorso di cura.

Metodi

Si tratta di uno studio osservazionale con arruolamento di 4.860 donne in gravidanza al momento della consegna dei libretti di gravidanza afferenti ai 16 consultori ginecologici dell'ex-ASL 11 di Empoli fra il 1 febbraio 2012 e il 31 gennaio 2013 e fra il 1 maggio 2014 e il 15 giugno 2016. Le donne che hanno accettato di partecipare allo studio hanno compilato anonimamente un questionario sull'abitudine al fumo. Nel caso la donna in gravidanza riportasse un'abitudine al fumo attuale o pregressa oppure il partner fosse fumatore, erano previsti un breve *counseling* da parte della ostetrica per informare dei vantaggi dello smettere di fumare in gravidanza, e, se autorizzato e accettato dalla paziente, l'invio al Centro Antifumo (CAF) di Empoli di un recapito telefonico per concordare una prima visita tabaccologica. Le ostetriche sono state formate ad erogare *counseling* breve tramite un corso sul *counseling* per smettere di fumare, sviluppato nell'ambito dello studio SPRINT, che riguarda un intervento informativo per smettere di fumare durante l'effettuazione del Pap test [6]. Successi-

vamente al colloquio, l'ostetrica compilava un questionario relativo al *counseling* stesso, alla distribuzione di materiale informativo e alla presenza del partner. Annotava infine se la donna o il partner intendessero essere ricontattati dal CAF dell'ASL di Empoli.

Risultati

Nel periodo di studio sono stati distribuiti dalla ASL di Empoli un totale di 7.041 libretti di gravidanza. Hanno accettato di rispondere al questionario 4.860 donne (69,0%), di cui 3.225 (66,6%) non avevano mai fumato. Ex-fumatrici erano il 22,7% (1.105 donne, di cui 422 avevano smesso almeno 6 mesi prima, in previsione della gravidanza e 683 avevano smesso proprio in occasione della gravidanza). Le fumatrici invece erano il 10,9% (530 attuali fumatrici di cui 496 con riduzione del numero di sigarette fumate quotidianamente e 34 senza riduzione). Tra le donne fumatrici o ex-fumatrici, 780 (47,7%) hanno ricevuto il *counseling* breve da parte dell'ostetrica e di queste 32 (4,1%) hanno accettato di essere ricontattate dagli operatori del CAF. Tre donne contattate successivamente dal CAF, hanno riportato di aver smesso di fumare dopo il colloquio informativo ostetrico e quindi non hanno avuto bisogno di un intervento di disassuefazione. Invece, altre tre donne si sono poi recate presso il CAF per una prima visita e una ha portato a termine il programma di disassuefazione. Nessun partner fumatore ha richiesto una presa in carico da parte del CAF.

Discussione

Il 10,9% delle donne in gravidanza che hanno partecipato allo studio risulta fumatrice. Delle gravide, ex-fumatrici e fumatrici, a cui è stato erogato il *counseling*, 32 (4,1%) hanno accettato di essere ricontattate dagli operatori del CAF. Di queste, 3 donne (9,4%) hanno riportato di aver smesso di fumare subito dopo *counseling* ostetrico e quindi non necessitavano di usufruire del CAF; altre 3 donne (9,4%) hanno effettivamente iniziato un programma di disassuefazione, ma solo una lo ha effettivamente concluso (3,1%). La prevalenza di fumo in gravidanza registrata in questo studio (10,9%) risulta di poco più elevata di quanto riportato in una precedente indagine che documenta una prevalenza di fumatrici in gravidanza dell'8,4% in Toscana [2], mentre è in linea con quanto osservato in Canada nel 2010 [7] e inferiore al dato statunitense del 2011-2012, pari al 15,9% [8].

Non sappiamo quante donne abbiano effettivamente smesso di fumare dopo l'intervento da parte delle ostetriche perché non è stato possibile attuare un *follow-up* delle donne sottoposte a *counseling* ostetrico essendo il questionario anonimo. Certo è che l'efficacia del *counseling* per smettere di fumare in donne in gravidanza è accertata dalla revisione Cochrane del 2017 fatta su 30 studi: un intervento informativo sulle problematiche del tabagismo effettuato nei primi mesi di gravidanza aumenta del 44% la probabilità di diventare astinenti nell'ultimo trimestre di gravidanza [9]. Abbiamo visto anche nel presente studio che 3 donne su 32 (9%) che avevano richiesto un contatto con il CAF per iniziare un percorso di disassuefazione presso lo stesso, avevano precedentemente smesso di fumare in seguito all'intervento informativo effettuato dall'ostetrica. Un limite dello studio è il fatto che non è stato possibile verificare come sia stato erogato l'intervento di *counseling* dalle ostetriche in quan-

to non rigidamente strutturato. Dalla letteratura sappiamo che le donne che continuano a fumare in gravidanza appartengono nella maggioranza dei casi a gruppi di popolazione svantaggiata economicamente o socialmente [10]. Un altro limite dello studio è stato quello di non registrare nel questionario il titolo di studio o il livello socio-economico delle partecipanti, al fine di verificare questa ipotesi proveniente dalla letteratura, che avrebbe probabilmente in parte spiegato il basso utilizzo dei CAF.

Considerando lo scarso afflusso al CAF e rifacendosi a esperienze di altri Paesi, si potrebbero proporre altri metodi per favorire la cessazione alle donne che fumano in gravidanza, che sembrano ancora più efficaci se attuati su donne ripetizione fumatrici appartenenti soprattutto a una bassa condizione socio-economica. Infatti, si stanno sempre di più affermando, negli ultimi anni, altri metodi per smettere di fumare per la donna gravida. Gli incentivi economici, ad esempio, pagamenti in denaro, buoni acquisto per prodotti o anche la riconsegna dei soldi depositati dalle stesse partecipanti, raddoppiano la probabilità di smettere di fumare in gravidanza [9]. Inoltre, sempre di più i fumatori si rivolgono a strumenti digitali per interrompere la pratica tabagica utilizzando sistemi con l'invio di messaggi di testo o e-mail motivazionali, o applicazioni sul cellulare, fino a vere e proprie piattaforme con profilazione dell'utente fumatore. Ci sono evidenze che suggeriscono che questi nuovi strumenti funzionano per i fumatori attivi di entrambi i sessi; sono ancora da verificare se tali mezzi informatici hanno lo stesso effetto sulle donne in gravidanza fumatrici [11,12]. Altre evidenze suggeriscono che effettuare un *counseling* maggiormente strutturato con anche un *follow-up* telefonico possa facilitare la sospensione da fumo [13,14].

Conclusioni

Lo studio effettuato nella zona dell'ex ASL 11 di Empoli ha messo in evidenza come sia possibile introdurre un intervento sistematico di *counseling* per smettere di fumare da parte dell'ostetrica al momento del rilascio dei libretti di gravidanza alla donna in gravidanza fumatrice o ex fumatrice e che la proposta di un invio al CAF invece non è utilizzato dalla maggioranza di donne gravide fumatrici, nonostante siano state messe a conoscenza dalle ostetriche della possibilità di un percorso specialistico per smettere di fumare. Sarebbe auspicabile da parte delle ostetriche chiedere abitualmente dell'abitudine al fumo alle donne in gravidanza e, nel caso di fumatrici correnti, fornire un *counseling* breve finalizzato alla cessazione della pratica tabagica. Negli Stati Uniti, ad esempio, gli enti che accreditano i servizi sanitari, hanno incluso il trattamento della dipendenza da tabacco come un indicatore di qualità delle cure negli ospedali per acuti, tanto che è diventato un requisito indispensabile per ottenere l'accreditamento. Nell'ambito delle procedure raccomandate per medici e infermieri e altro personale sanitario del comparto sono incluse:

1. attuare una anamnesi tabaccologica verso tutti i pazienti e inserire il dato nella cartella clinica;
2. fornire supporto (*counseling*) e offrire un'eventuale farmacoterapia con *follow-up* di supporto [15].

Maggiori risultati nelle donne gravide si potrebbero ottenere se l'intervento di *counseling* da parte dell'ostetrica avvenisse non solo al momento del rilascio del libretto di gravidanza, ma in tutte le occasioni di incontro che intercorrono tra l'ostetrica e la donna in gravidanza. Ipotizzabile, in associazione al *counseling* ostetrico, è l'introduzione di supporti di secondo livello alternativi all'invio al CAF, come ad esempio l'attuazione di specifici interventi che prevedano anche una

incentivazione economica, o di strumenti digitali, come piattaforme web per smettere o vere e proprie applicazioni sul cellulare adattate alla donna gravida.

Ringraziamenti

Si ringraziano tutte le ostetriche dei 16 Servizi di Ostetricia dell'ex-ASL 11 di Empoli che con passione, scrupolo ed attenzione hanno reso possibile questo studio che, da un punto di vista temporale, è avvenuto anche durante un periodo di trasformazione Aziendale e di impegni aggiuntivi. Un grazie alla Regione Toscana per aver dimostrato, ancora una volta, attenzione sulle problematiche fumo correlate e un rin-

graziamento particolare e sentito va a tutte le donne che, pazientemente e collaborando, hanno risposto al questionario rendendo attuabile questa indagine.

[*Tabaccologia* 2018; 3:38-41]

Stefano Scuotto, Silvana di Nauta, Maura Tedici

UFC Dipendenze di Empoli,
Centro Antifumo ASL Toscana Centro

**Giuseppe Gorini,
Elisabetta Chellini**

S.S. Epidemiologia dell'ambiente
e del lavoro – S.C. Epidemiologia
dei fattori di rischio e degli stili di vita,
Istituto per lo Studio e la Prevenzione
Oncologica (ISPO), Firenze

Claudio Baldini

Dipartimento Assistenza Infermieristica
e Ostetrica, SOC Outsourcing e
Appropriatezza. Consumi ASL
Toscana Centro

Loriana Meini

Dipartimento Assistenza Infermieristica
e Ostetrica, SOC Assistenza
Infermieristica Area Territoriale
Empoli ASL Toscana Centro

Corresponding author:

Stefano Scuotto

UFC Dipendenze di Empoli,
Centro Antifumo ASL Toscana Centro
✉ stefano.scuotto@uslcentro.toscana.it

► *Disclosure: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.*

Bibliografia

1. Department of Health U, Services H, for Disease Control C, Center for Chronic Disease Prevention N, Promotion H, on Smoking O. Executive Summary (The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General). [cited 2017 Dec 4]; Available from: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/exec-summary.pdf>.
2. Nutini S, Carrozzini L, Melani A, Pistelli F, Aquilini F, De Bernardo T, et al. Cigarette smoking in pregnancy: observational prospective study in three towns of Tuscany Region (Central Italy). *Epidemiol Prev* 2013;37:145-52.
3. Epicentro. Abitudine al fumo dati sorveglianza Passi [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 4]. Available from: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo.asp>
4. Giunta Regione Toscana. DGRT 1176/2010 "Piano Regionale Prevenzione" – Azione progettuale "Percorso assistenziale al fumatore con patologia fumo correlata e alla donna in gravidanza in Regione Toscana: integrazione fra interventi di I e II livello". Determinazioni.
5. Giunta Regionale Toscana. Piano Regionale Prevenzione 2010-2012. 2010 [cited 2017 Nov 18]; Available from: http://www.epicentro.iss.it/igea/raccolta/Allegati/toscana/Toscana_piano-regionale.pdf
6. Gorini G, Carreras G, Giordano L, Anghinoni E, Iossa A, Coppo A, Talassi F, Galavotti M, Chellini E; SPRINT Working Group. The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: effectiveness of the SPRINT randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2012;12:740.
7. Al-Sahab B, Saqib M, Hauser G, Tamim H. Prevalence of smoking during pregnancy and associated risk factors among Canadian women: a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10:24.
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-46, HHS. Publication No. (SMA) 13-4795. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013.
9. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, McKenzie JE. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 Feb 14;2:CD001055.
10. Graham H, Hawkins SS, Law C. Lifecourse influences on women's smoking before, during and after pregnancy. *Soc Sci Med* 2010;70:582-7.
11. Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;9:CD007078.
12. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;4:CD006611.
13. Oude Wesselink SF, Lingsma HF, Robben PB, Mackenbach JP. Provision and effect of quit-smoking counselling by primary care midwives. *Midwifery* 2015;31:986-92.
14. Barron J1, Petrilli F, Strath L, McCaffrey. Successful interventions for smoking cessation in pregnancy. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2007;32:42-7.
15. Sarna L, Bialous SA. Implementation of tobacco dependence treatment programs in oncology settings. *Semin Oncol Nurs* 2016;32:187-96.