



UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
CURSO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DE MONOGRAFIA
Parecer dos membros da Banca

Aluna (o): Bruna Fernanda dos S. Batista

Orientador(a): Eliana F. A. Vasconcelos

Monografia: O Enfermeiro Frente ao Tabagismo no período gestacional

Examinadoras: _____

Comentários: Aluna publicou o trabalho.
Excelente Trabalho

Nota: 10,0 (Dez) Data: 09/06/20

Assinatura: [Signature]
Prof.ª MSc. Andreara de Almeida e Silva
Coordenadora Auxiliar do Curso de Enfermagem
UNIP - São José dos Campos
COREN - SP - 247.945 - ENF

Critérios de avaliação: (valor: 2,5 cada item)

Apresentação escrita da monografia	Apresentação oral/ Publicação	Conteúdo temático	Relevância da pesquisa
2,5	2,5	2,5	2,5

**UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE - ICS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA JULIA GOMES QUERUBINO
BRUNA FERNANDA DOS SANTOS BATISTA**

O ENFERMEIRO FRENTE AO TABAGISMO NO PERÍODO GESTACIONAL

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
2026**

ANA JULIA GOMES QUERUBINO
BRUNA FERNANDA DOS SANTOS BATISTA

O ENFERMEIRO FRENTE AO TABAGISMO NO PERÍODO GESTACIONAL

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Enfermagem apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Eliana
Fátima de Almeida Nascimento

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
2026

CIP - Catalogação na Publicação

Dos santos Batista, Bruna Fernanda.

O enfermeiro frente ao tabagismo no período gestacional / Bruna
Fernanda Dos santos Batista; Ana Julia Gomes Querubino. – 2026.
60 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao
Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São José dos
Campos , 2026.

Área de Concentração: Atenção primária a saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliana Fátima Almeida Nascimento.

1. Gestação . 2. Tabagismo. 3. Complicações . 4. Enfermeiro. 5.
Prevenção . I. Gomes Querubino, Ana Julia. II. Almeida Nascimento,
Eliana Fátima (orientadora). III. Título.

ANA JULIA GOMES QUERUBINO
BRUNA FERNANDA DOS SANTOS BATISTA

O ENFERMEIRO FRENTE AO TABAGISMO NO PERÍODO GESTACIONAL

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Enfermagem apresentado à
Universidade Paulista – UNIP.

Aprovado(a) em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a). xxxxxxxxxxxx
Universidade Paulista - UNIP

Prof. ou Profa. Dr(a)/ Me(a). xxxxxxxxxxxx
Universidade Paulista - UNIP

Prof. ou Profa. Dr(a)/ Me(a). xxxxxxxxxxxx
Universidade Paulista - UNIP

Dedicamos esse trabalho a Deus, pois ele nos deu força, saúde e sabedoria, aos professores que nos acompanharam durante esta jornada e aos nossos pais e amigos que nos incentivaram, apoiaram e auxiliaram durante todo o percurso desse curso.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus por nos proporcionar saúde e nos orientar durante a execução do trabalho, sem nunca nos abandonar durante os momentos mais difíceis sempre nos dando força para continuar.

À equipe acadêmica da UNIP, que sempre esteve pronta a ajudar e que desempenhou um papel importante na organização e no suporte necessário ao longo do curso.

Agradecemos a coordenadora de enfermagem, Prof.^a MSc. Andreara de Almeida e Silva, que sempre esteve ao nosso lado disposta a nos ajudar com este projeto, dando conselhos e orientação durante o semestre.

Demonstramos gratidão também à nossa orientadora, Prof.^a Dr.^a Eliana Fátima de Almeida Nascimento, que desde o início abraçou nosso projeto, com garra e coragem para seguirmos em frente, sempre com palavras positivas para nunca desistirmos dos nossos sonhos.

Aos professores da graduação de enfermagem, em especial a Prof.^a Me. Rosana Maria Vador, que sempre esteve disponível para tirar nossas dúvidas, sempre nos inspirou a continuar, nos orientou durante todo semestre, apoiando e dando todo suporte nas primeiras ideias para o projeto ao longo dos quatro anos.

E aos familiares, por nos amparar em momentos de dificuldades e fornecer um abrigo quando tudo o que queríamos era fugir das responsabilidades e desistir, não seríamos quem somos hoje e não chegaríamos até aqui sem a presença de todos.

Por fim a dupla de TCC, agradecemos uns aos outros pelo apoio mútuo das partes e pelo companheirismo desenvolvido durante a pesquisa.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar

RESUMO

Introdução: O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de doenças e mortes no mundo, afetando diversos sistemas do corpo humano. A nicotina, altamente viciante, é rapidamente absorvida, especialmente por inalação. Durante a gestação, o tabagismo representa sérios riscos à saúde materno-fetal, como aborto, parto prematuro e malformações. Dados mostram aumento preocupante de gestantes fumantes no Brasil, especialmente entre grupos vulneráveis, isso reforça a importância de ações específicas na Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro tem papel estratégico no pré-natal, identificando precocemente o tabagismo. A relação entre gestante e equipe de saúde favorece intervenções eficazes para cessação do hábito. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro frente ao uso de tabaco na gestação, identificar as principais complicações relacionadas ao uso do tabaco na gestação e propor um modelo de estratégias para a prevenção do tabagismo na gestação. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter exploratório, descritivo, realizado a partir de livros, artigos científicos e diretrizes de órgãos oficiais de saúde como PubMed Central, Biblioteca virtual em Saúde (BVS) e na CAPES (2016 a 2023). **Resultados:** Os artigos analisados evidenciam que o aconselhamento foi a principal estratégia utilizada por enfermeiros para prevenir complicações decorrentes do tabagismo durante a gestação, como baixo peso ao nascer e prematuridade. A abordagem educativa, centrada no vínculo entre profissional e gestante, mostrou-se eficaz na cessação do tabagismo, especialmente quando associada ao acompanhamento contínuo no pré-natal.

Palavras-chave: Tabagismo; Enfermeiro; Gestação; Complicações; Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is one of the leading preventable causes of disease and death worldwide, affecting various systems of the human body. Nicotine, which is highly addictive, is rapidly absorbed, especially through inhalation. During pregnancy, smoking poses serious risks to maternal and fetal health, such as miscarriage, premature birth, and malformations. Data show a worrying increase in pregnant smokers in Brazil, especially among vulnerable groups, reinforcing the importance of specific actions in Primary Health Care. Nurses play a strategic role in prenatal care, identifying smoking early. The relationship between pregnant women and the health team favors effective interventions for smoking cessation. **Objective:** To describe the role of nurses in addressing of tobacco use during pregnancy, identifying the main complications related to tobacco use during pregnancy and presenting a model of strategies for the prevention of smoking during pregnancy. **Method:** This is an exploratory, descriptive literature review study, conducted using books, scientific articles, and guidelines from official health agencies such as PubMed Central, the Virtual Health Library (VHL), and CAPES (2016 to 2023). **Results:** The analyzed articles show that counseling was the main strategy used by nurses to prevent complications arising from smoking during pregnancy, such as low birth weight and prematurity. The educational approach, centered on the bond between the professional and the pregnant woman, proved effective in smoking cessation, especially when associated with continuous prenatal care.

Keywords: Smoking; Nurse; Pregnancy; Complications; Prevention.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Fluxograma De Busca dos Artigos Pesquisados, 2026.....	24
Gráfico 2 -	Artigos: Ano X Base de Dados.....	28
Gráfico 3 -	Estratégias por Período de Publicação.....	28
Gráfico 4 -	Principais Intervenções.....	29
Gráfico 5 -	Artigos: Ano X Base de Dados.....	33
Gráfico 6 -	Complicações por Período de Publicação.....	33
Gráfico 7 -	Principais Complicações.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Ações do Enfermeiro Frente ao Tabagismo Gestacional...25

Quadro 2 – Complicações Associadas ao Tabagismo na Gestação....30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica.
APS	Atenção Primária à Saúde.
DEFs	Dispositivos Eletrônicos Para Fumar.
INCA	Instituto Nacional do Câncer.
RCIU	Retardo do Crescimento Intra-uterino.
SUS	Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 Tabaco	15
2.2 Principais Produtos Derivados do Tabaco.....	15
2.3 Principais Complicações com o Uso do Tabaco	17
2.4 Relação do Tabaco com Gestação	17
2.5 Complicações do Uso do Tabaco Durante a Gestação	18
2.6 Dados Epidemiológicos das Complicações do Tabaco na Gestação	19
2.7 Importância da Atenção Básica na Prevenção do Tabagismo no Pré-Natal	19
2.8 Atuação do Enfermeiro frente ao Tabagismo no Período Gestacional	20
3 OBJETIVOS.	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.2 Objetivo Específicos	22
4 MATERIAL E MÉTODOS.	23
5 RESULTADOS.....	25
6 DISCUSSÃO	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	52
ANEXO.....	59

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido mundialmente como uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade, atuando como fator determinante no surgimento de doenças crônicas e neoplasias malignas. A nicotina, presente em todos os derivados do tabaco, tem elevado potencial de dependência e é rapidamente absorvida, sobretudo pela via inalatória, o que facilita a manutenção do hábito e a exposição contínua a substâncias tóxicas pela gestante e pelo feto (Ministério Da Saúde, 2022). Durante a gestação, o tabagismo constitui um importante fator de risco materno-fetal, portanto, a presente pesquisa busca identificar quais as consequências do uso de tabaco nesse período gestacional.

A inalação de nicotina, monóxido de carbono e outros componentes do cigarro compromete a oxigenação e a nutrição fetal, favorecendo desfechos adversos como aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino; além disso, está associada a complicações obstétricas graves, tais como descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, ruptura prematura das membranas e maior risco de malformações congênitas (Sampaio; Santos; Paz, 2020; Diamanti et al., 2019; Burchés et al., 2024). Em síntese, as consequências do tabagismo na gestação incluem prejuízos ao desenvolvimento fetal, aumento da morbimortalidade perinatal e maior probabilidade de complicações obstétricas maternas (Sampaio; Santos; Paz, 2020; Diamanti et al., 2019).

Nesse cenário, a atuação do enfermeiro no pré-natal assume papel estratégico para a identificação precoce do tabagismo e para a implementação de intervenções educativas e terapêuticas voltadas à cessação do hábito. O vínculo estabelecido entre a gestante e a equipe de saúde durante o acompanhamento pré-natal possibilita ações integradas que envolvem a gestante e sua rede de apoio, favorecendo mudanças comportamentais e a proteção do binômio mãe-feto (Rocha et al., 2025).

Os dados epidemiológicos reforçam a relevância do tema: entre 2013 e 2019 observou-se aumento na proporção de gestantes fumantes no Brasil, de 4,7% para 8,5%, e o uso de dispositivos eletrônicos para fumar mostrou-se 50% mais prevalente entre gestantes do que entre mulheres não grávidas, indicando persistência e transformação do padrão de consumo em grupos vulneráveis (Brasil, 2024). Esses 1 achados, somados ao elevado impacto do tabagismo sobre a mortalidade evitável, evidenciam a necessidade de intervenções direcionadas, sobretudo em populações com menor escolaridade, adolescentes e mulheres

sem companheiro, que apresentam maior vulnerabilidade ao consumo (Peglow; Marmitt; Cesar, 2024).

Em função dos dados epidemiológicos que apontam aumento da proporção do tabagismo no período gestacional a escolha do tema justifica-se pela magnitude das consequências materno-infantis associadas ao uso de tabaco e pela sua influência em complicações evitáveis, por conseguinte, torna-se imperativo a necessidade de novas pesquisas e buscas por estratégias de cuidado e educação em saúde na Atenção Básica, com foco na cessação do tabagismo e na redução dos agravos evitáveis ao binômio mãe-bebê.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Tabaco

O tabaco é uma planta cujas folhas servem de base para diversos produtos que contêm nicotina, uma substância altamente viciante, especialmente quando absorvida pelos pulmões por meio da inalação. Seu uso apresenta em diferentes formatos, pode ser fumado em cigarros, charutos, cachimbos tradicionais, cachimbos d'água. Há também diverso consumo oral, como o tabaco para mascar ou manter na boca. Nos últimos anos, os dispositivos de vaporização, como os cigarros eletrônicos, tornaram-se populares, sobretudo entre os jovens. Essa tendência se deve à elevada concentração de nicotina, à ampla variedade de sabores e ao design discreto desses aparelhos. (Ministério Da Saúde, 2022).

A trajetória do tabaco no mundo é marcada por uma rápida expansão. Embora hoje seu consumo seja global, há cerca de quatro séculos ele era desconhecido pela maior parte da população. Sua introdução no Ocidente ocorreu com a chegada dos europeus às Américas, durante o período das grandes navegações, que impulsionou o intercâmbio de produtos e costumes entre continentes. Conhecido entre esses povos como “Petum”, a planta recebeu o nome científico *Nicotiana tabacum* apenas no século XVIII. (Araujo; et al. 2022).

2.2 Principais Produtos Derivados Do Tabaco

Existe uma grande variedade de produtos de tabaco para consumo, que podem ser fumados, aspirados, mascarados ou vaporizados. Entre os mais conhecidos estão: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, rapé, fumo de rolo, narguilé e os dispositivos eletrônicos, como o cigarro eletrônico (também chamado de vape). (Menezes, A, M, B. 2022).

Cigarro: O cigarro é o derivado do tabaco mais popular no Brasil, podendo ser fabricado de formas variadas, como com tabaco tradicional, homogeneizado ou misturado à celulose. Apesar das diferenças na composição, seu consumo é altamente prejudicial à saúde. (Paumgarten, F, J, R; Carneiro, M, R, G; Oliveira, A, C, A, X. 2017).

Charuto: O charuto é um cilindro de fumo envolto em folha de tabaco, geralmente sem filtro. Mesmo sem tragar a fumaça, o fumante absorve nicotina pelas mucosas da boca, o que pode causar dependência devido à rápida elevação da substância no sangue (Agência Nacional De Vigilância Sanitária, 2025).

Cachimbo: O cachimbo é um dispositivo tradicionalmente feito de madeira, também pode ser encontrado em materiais como cerâmica, metal ou vidro. Seu preparo envolve inserir o tabaco de forma frouxa no forninho, compactá-lo até metade do volume, reabastecer e pressionar novamente até ocupar cerca de três quartos da câmara. (Silva, R, B; Teixeira, A. 2022).

Cigarro de Palha: também chamado de palheiro, é um cigarro artesanal feito com tabaco enrolado em palha de milho. Tem aparência rústica e tradicional, e costuma usar fumo mais forte e menos processado, gerando fumaça densa e sabor intenso. (Barata, D; Portes, L, H; Turci,S, R. 2016).

Rapé: é um produto derivado do tabaco, apresentado na forma de um pó fino. Sua produção envolve o processo de torra e moagem das folhas de tabaco, e seu uso tradicional consiste na aspiração pelas narinas, onde a nicotina é absorvida pela mucosa nasal. (Faria, B, D, A. 2016).

Fumo de rolo: Conhecido popularmente como fumo-de-corda, o fumo-de-rolo é uma forma tradicional de tabaco, cuja fabricação artesanal envolve o entrelaçamento e o enrolamento de folhas de tabaco em um formato cilíndrico característico. Essa "corda" de fumo passa posteriormente por um processo de cura ao sol para a secagem e desenvolvimento do sabor. (Tenório, D, M, C; et al.. 2021).

Narguilé: Conhecido por diversos nomes como de cachimbo d'água, shisha ou hookah, é usado para fumar tabaco aromatizado. O tabaco é aquecido por carvão e a fumaça passa por água para ser resfriada antes de ser inalada por uma mangueira. (Qasim,H; Alarabi, A, B; Alzoubi, K, H; Karim, Z, A; Alshbool, F;, ZKHASAWN; F,T. 2019).

Cigarros eletrônicos: popularmente conhecidos como vapes, são dispositivos que aquecem um líquido com nicotina, aromatizantes e outras substâncias para simular o ato de fumar. Eles entregam nicotina de forma rápida e profunda aos 4 pulmões, o que aumenta seu potencial de causar dependência. (Prochasha, J. J. et al. 2024).

Tabaco Mascável: também conhecido como ou fumo de mascar, é uma forma antiga de consumo sem fumaça, originária dos povos indígenas das Américas. As folhas são preparadas para uso oral e podem receber aditivos como bebidas e aromatizantes para modificar o sabor (Garcia, B, F, S; Santos, B, C; Junior, A, T.2022).

2.3 Principais Complicações com o Uso do Tabaco

O uso do tabaco, em qualquer uma de suas formas (cigarro, charuto, cachimbo, narguilé, tabaco mascável, etc.), é uma das principais causas de doenças e mortes evitáveis no mundo. Suas complicações para a saúde afetam praticamente todos os órgãos do corpo (Inca- Instituto Nacional De Câncer- Dados e Números do Tabagismo, 2022).

Respiratório: O tabagismo contribui para o desenvolvimento de metaplasias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma e infecções respiratórias (Junior, W, P, C; Costa, L, V, M; Lara, F, P, L; Lourenço, H, L, O; Coppolla, M, B; Duarte, V, C; Parreira, S, A; Souza, J, B, N; 2023).

Cardiovascular: É um importante fator de risco para infarto no miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, angina, hipertensão arterial, aneurismas, trombozes (Instituto Nacional Sobre o Abuso De Drogas-NID. 2020).

Cânceres: O principal órgão acometido é o câncer de pulmão, mas há uma série de doenças malignas associadas ao uso de tabaco prolongado, como câncer na boca, garganta, esôfago, bexiga, pâncreas, fígado e cólon (Inca- Instituto Nacional De Câncer. 2022).

2.4 Relação do Tabaco com a Gestação

O consumo de tabaco durante a gestação impõe riscos significativos à saúde materna e fetal. A exposição ao cigarro pode enfraquecer o sistema imunológico da gestante, reduzindo a produção de óxido nítrico – substância essencial para a regulação da pressão arterial e da circulação placentária. Além disso, a toxicidade da fumaça está associada à ruptura prematura das membranas, ao aumento da atividade do fator de ativação plaquetária e à ocorrência de parto prematuro, bem como a alterações na estrutura e na função da placenta (Lucchese et al., 2016).

A composição química do cigarro, que inclui substâncias tóxicas como nicotina, monóxido de carbono e alcatrão, produz efeitos comprovadamente nocivos durante a gravidez. A nicotina, por exemplo, ultrapassa a barreira placentária e pode comprometer diretamente o desenvolvimento fetal, elevando o risco de baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e restrição do crescimento intrauterino. Embora sua absorção ocorra prioritariamente pelo trato respiratório materno, seus efeitos atingem o ambiente

intrauterino, podendo interferir no desenvolvimento neurológico e aumentar a probabilidade de complicações neonatais (Sampaio; Santos; Paz, 2020).

Diante desses riscos, é fundamental que a gestante abandone o consumo de tabaco o mais precocemente possível. A interrupção precoce do tabagismo pode melhorar substancialmente os desfechos gestacionais e propiciar um ambiente mais saudável para o desenvolvimento do bebê (Committee On Obstetric Practice, 2020).

2.5 Complicações do Uso do Tabaco Durante a Gestação

O consumo de cigarros durante a gestação expõe o feto às substâncias tóxicas presentes no tabaco, capazes de atravessar a placenta e comprometer seu desenvolvimento. Essa exposição associa-se a diversas complicações, como descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, ruptura precoce das membranas, aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino, além de aumentar o risco de síndrome da morte súbita infantil e de problemas respiratórios e comportamentais na infância (Szulczewski et al., 2025).

De acordo com Burchés et al. (2024), o tabagismo materno pode provocar inúmeras alterações na gestante, no feto e no recém-nascido, incluindo: disfunções uteroplacentárias, crescimento intrauterino retardado, hipóxia crônica, mortalidade perinatal, ruptura precoce das membranas ovulares, taquicardia fetal, redução do comprimento corporal, do perímetro cefálico e torácico, elevação da pressão arterial materna, anorexia na gestante, aumento da concentração de glóbulos vermelhos na mãe e no feto, gravidez ectópica, diminuição do índice de Apgar, malformações cardíacas (como defeitos no septo aortopulmonar), doenças respiratórias agudas das vias aéreas inferiores, complicações respiratórias neonatais e diminuição do volume de líquido amniótico.

O tabagismo durante a gestação também está diretamente relacionado ao aumento do risco de complicações obstétricas e alterações na resistência vascular placentária. Entre os efeitos adversos destacam-se: aborto espontâneo, parto prematuro, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, ruptura precoce das membranas, gravidez ectópica, natimorto e diabetes mellitus gestacional. No feto, podem ocorrer baixo peso ao nascer, pequenez para a idade gestacional, retardo do crescimento intrauterino (RCIU) e maior probabilidade de malformações congênitas, como redução de membros, pé torto congênito, fissura labial ou palatina, anoftalmia, microftalmia, esotropia, exotropia,

hipoplasia do nervo óptico, cardiopatias congênitas, craniossinostose, gastrosquise, atresia anal, hérnias e criptorquidia (Diamanti et al., 2019).

2.6 Dados epidemiológicos das complicações do tabaco na gestação

Uma pesquisa desenvolvida pelo epidemiologista do Instituto Nacional de Câncer (INCA) André Szklo, mostrou reversão de tendência entre 2013 e 2019: a proporção de fumantes entre gestantes subiu de 4,7% para 8,5%, enquanto a das mulheres não grávidas caiu de 9,6% para 8,4%. Além disso, o uso ou experimentação de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) entre gestantes em 2019 foi 50% superior ao observado nas não grávidas. Cerca de 66,7% das gestantes fumantes viviam em domicílios onde era permitido fumar (Brasil, 2024).

O tabagismo na gestação permanece como importante determinante social de risco materno-fetal, com prevalências que variam conforme contexto socioeconômico e nível educacional. Um estudo de coortes no sul do Brasil mostrou redução da prevalência entre 2007 e 2019, mas evidenciou persistência de altas taxas em subgrupos vulneráveis: mulheres de baixa escolaridade, adolescentes e sem companheiro, indicando que exposição ao tabaco durante a gravidez não se manifesta de forma homogênea, mas permeia desigualdades e determinantes sociais (Peglow; Marmitt; Cesar, 2024).

As significativas taxas de uso de tabaco durante a gestação revelam um cenário crítico para os profissionais de saúde, exigindo estratégias integradas de cuidado às gestantes, com foco na prevenção e redução de danos. A assistência deve ser ampliada para contemplar aspectos clínicos, sociais e psicológicos, promovendo ambientes seguros para o desenvolvimento fetal e o bem-estar materno (Dias; Oliveira, 2022).

2.7 Importância da Atenção Básica na Prevenção do Tabagismo no Período pré- Natal

O Brasil tem adotado medidas de controle do tabagismo como a proibição da propaganda na mídia, alertas visuais nas embalagens e a Lei Antifumo. Essas ações contribuíram para a queda da prevalência do tabagismo, de 34,8% em 1989 para 14,7% em 2013. Ainda assim, é necessário ampliar estratégias voltadas à cessação do tabaco, especialmente entre grupos vulneráveis, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS), por ser a porta de entrada do sistema, o nível mais indicado para implementar ações de controle, acompanhamento e suporte ao usuário (Pretto; Rech; Faustino; Silva, 2022).

A APS, denominada Atenção Básica (AB) no âmbito do SUS, representa o primeiro nível de atenção no sistema de saúde. É o elo mais próximo entre população e sistema de saúde, baseado em equipes multiprofissionais que atuam junto a uma população adscrita, promovendo ações de cuidado integral, contínuo e territorializado (Nicolau,K; Faria, B; Palos, C. 2021).

Nesse nível de atenção, são desenvolvidas ações tanto comunitárias quanto individuais, voltadas à redução de danos e promoção de saúde. Cabe à Atenção Básica informar a população sobre os riscos do tabagismo, identificar indivíduos pertencentes a grupos vulneráveis, realizar o diagnóstico precoce de agravos relacionados ao uso do tabaco e iniciar o tratamento conforme a necessidade clínica individualizada de cada usuário do sistema de saúde (Lins, 2022).

2.8 Atuação do Enfermeiro Frente ao Tabagismo no Período Gestacional

O pré-natal, durante a gestação, amplia o contato da mulher com a equipe de saúde, o que contribui para o fortalecimento do vínculo entre usuárias e profissionais. As atividades desenvolvidas nesse período visam à promoção da saúde materno-infantil, à detecção precoce de possíveis agravos e à adoção de intervenções eficazes que minimizem riscos à mãe e ao bebê (Ignacio, et al., 2023).

Identificar o tabagismo na gravidez representa uma oportunidade estratégica para abordar a gestante, sendo fundamental para a redução e o controle do hábito. Contudo, o sucesso da cessação do tabaco depende de apoio contínuo e suporte adequado durante todo o processo. Na área do tratamento do tabagismo, diversas pesquisas ressaltam tanto o protagonismo dos indivíduos na promoção da própria saúde quanto o papel essencial dos serviços de saúde no acolhimento e na resposta às suas demandas. As ações devem ser planejadas de modo a transformar os usuários em sujeitos ativos no enfrentamento do tabagismo (Rocha, et al., 2025).

Nesse contexto, o estudo aponta a importância da organização dos serviços de saúde para um tratamento eficaz do tabagismo. Embora a abordagem direta à gestante seja relevante, ela não basta por si só. Mesmo quando há vontade de abandonar o vício, é necessário oferecer recursos que favoreçam sua autonomia e protagonismo ao longo dessa trajetória. O pré-natal, além de promover a aproximação entre gestante e profissionais, constitui uma oportunidade ímpar para implementar ações de controle do tabagismo. Essas intervenções devem envolver não apenas a mulher, mas também sua família, ampliando o

suporte emocional e prático durante o tratamento. A maioria das gestantes manifesta o desejo de parar de fumar, mas também aponta a necessidade de apoio contínuo para alcançar esse objetivo com êxito (Cruz et al., 2017).

Durante o pré-natal, o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco relacionados ao tabagismo e na elaboração de planos de cuidado individualizados. Sua prática deve se basear em ações educativas, aconselhamento motivacional e acompanhamento contínuo, visando não só a interrupção do hábito, mas também a prevenção de recaídas. Além disso, o enfermeiro atua como articulador entre a gestante e os demais membros da equipe multiprofissional, assegurando um cuidado integral e centrado nas necessidades da mulher. Essa abordagem integrada favorece a promoção da saúde e a redução dos impactos negativos do tabaco sobre o desenvolvimento fetal e a saúde materna (Torres et al., 2023).

O enfermeiro também exerce papel crucial na sensibilização da gestante quanto aos efeitos do tabagismo para o bebê, utilizando estratégias de comunicação clara e empática que facilitem a compreensão dos riscos e reforcem a motivação para a mudança de comportamento. O aconselhamento deve ser contínuo e adaptado às necessidades individuais, considerando os aspectos emocionais, sociais e culturais envolvidos na manutenção do hábito. Ademais, o enfermeiro pode articular ações interdisciplinares, com médicos, psicólogos e assistentes sociais, ampliando o suporte à gestante e garantindo maior efetividade no processo de cessação do tabaco. Essa atuação integrada contribui para a construção de um ambiente de cuidado mais acolhedor e para a redução significativa dos desfechos adversos associados ao tabagismo gestacional (Ministério da Saúde, 2022).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a atuação do enfermeiro na orientação de gestantes tabagistas.

3.2 Objetivo Específicos

- Identificar as principais complicações relacionadas ao uso do tabaco na gestação;
- Elaborar uma cartilha informativa para a prevenção do tabagismo na gestação.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Aspectos Éticos

Ética, segundo Nogueira (2016), significa caráter e deve ser entendido como o conjunto de princípios morais que reagem os direitos e deveres de cada um e que são estabelecidos e aceitos numa época específica. Centrada no ser humano, a ética pretende estimular sua perfeição, mediando a relação entre o bem e o mal.

Estão sendo respeitados os direitos dos autores das literaturas utilizadas neste estudo, conforme determinado na Lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998 (Brasil, 1998).

4.2 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório, descritivo a partir do conhecimento do enfermeiro frente a prevalência do tabagismo no período gestacional.

4.3 Período da Pesquisa

Coleta de dados foi realizada no decorrer do mês de agosto de 2025 a julho de 2026.

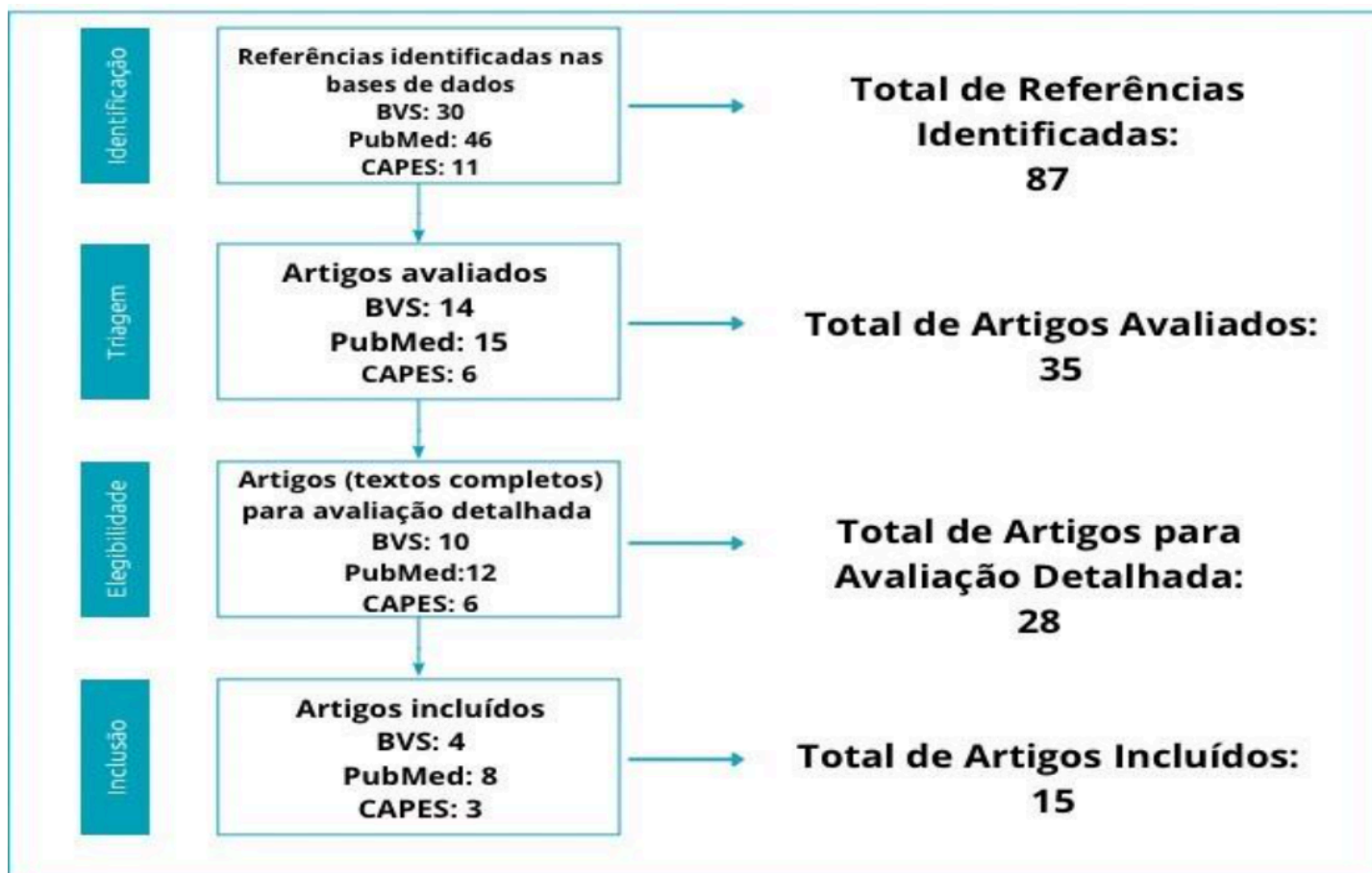
4.3.1 Local da pesquisa

Foi realizada uma busca bibliográfica por meio das fontes constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: PubMed Central, Biblioteca virtual em Saúde (BVS) e na CAPES, publicados no período de 2016 a 2024.

Os descritores utilizados foram: Gestação, tabaco e enfermagem. Salienta-se que os descritores supracitados se encontram nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

4.4 Estratégia de Busca

Gráfico 1 – Fluxograma de busca dos artigos pesquisados, 2026



Descritores: Tabaco, Gestação e Enfermagem

4.5 Amostra

Amostra foi constituída de 15 artigos.

4.6 Coleta de dados – Organização

A coleta dos dados aconteceu no decorrer do segundo semestre de 2025. A partir de estudos realizados sobre enfermeiro frente à prevalência do tabagismo no período gestacional, para uma assistência adequada nas mudanças, das complicações do uso do tabaco na gestação e a atuação do enfermeiro frente ao tabagismo na gestação.

4.6.1 Organização dos dados

Os dados foram analisados e organizados no quadro contendo: Autor / ano/ título/ base/ atuação do enfermeiro/ complicações.

4.7 Apresentação dos dados

Foram apresentados por meio de quadros e gráficos utilizando o programa Excel a fim de permitir uma melhor comparação entre seus resultados.

5. RESULTADOS

Quadro 1 – Ações do Enfermeiro Frente ao Tabagismo Gestacional. (N= 15. 2026)

AUTOR/ ANO	TÍTULO	BASE	CONCLUSÕES
FOREST e PRIEST (2016)	Intrauterine tobacco smoke exposure and congenital heart defects.	PubMed	- Triagens Sistemáticas
LUCCHESE, et al. (2016)	Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação.	CAPES	- Aconselhamento; - Estratégias Educativas; - Detecção precoce.
REIS; CUNHA; GARCIA (2016)	Consequências patológicas para os recém-nascidos advindos de gestantes tabagistas.	CAPES	- Identificação Precoce; - Escuta qualificada; - Aconselhamento; - Encaminhar para grupos de apoio.

GOSZCZYNSK A; MICHALOWSK A; PETRYKOWSKA et al. (2016)	How do pregnant women justify smoking? A qualitative study with implications for nurses' anti-tobacco interventions.	PubMed	- Empatia.
FALLIN – BENNET e ASHFORD (2017)	Tailoring a NICU-based tobacco treatment program for monthes who are dependent on opioids.	BVS	- Escuta Qualificada; - Empatia; - Articular com rede de apoio.
TEIXEIRA et al. (2017)	Características maternas de partos prematuros.	BVS	- Estratégias Educativas; - Detecção Precoce; - Triagens Sistémicas; - Aconselhamento.
MISTRY et al. (2018)	Antenatal tobacco use and iron deficiency anemia: integrating tobacco control into antenatal care in urban india.	PubMed	- Capacitação Contínua dos Profissionais.
DERKSEN et al. (2019)	Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy.	BVS	- Capacitação Contínua dos Profissionais; - Suporte Institucional; - Políticas públicas.
SIQUEIRA FRACOLLI; MAEDA (2019)	Influence of the social context in smoking during pregnancy.	BVS	- Empatia; - Articular com rede de apoio.

BALMUMCU e ATAN (2021)	Smoking cessation programs for pregnant women: Utilizing whatsapp text messagin	PubMed	- Suporte Contínuo via whatsapp.
PATNODE et al. (2021)	Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: An Evidence Ipdate for th .S. Preventiv Services Task Force.	PubMed	- Aconselhamento; - Suporte motivacional; - Abordagem cognitivo comportamental.
MEDVEDIK; MOHAMED; CHERTOK (2022)	Pregnant Women's Perception of Secondhand Smoke Exposure.	PubMed	- Estratégias Educativas; - Aconselhamento; - Empoderamento.
ALMEIDA et al. (2022)	Tabagismo durante a gravidez: percepção das mulheres sobre a utilidade das intervenções para cessação do tabagismo.	PubMed	- Proatividade; - Empatia; - Estratégias Educativas; - Articular com rede de apoio.
CHAUDHARY et al. (2023)	Tobacco exposure among antenatal women in India: Challenges in tobacco screening & cessation counselling.	PubMed	- Detecção Precoce; - Aconselhamento; - Capacitação contínua dos profissionais.
TORRES, et al. (2023)	Diagnóstico de enfermagem e tabagismo na	CAPES	- Estratégias Educativas; - Aconselhamento; - Plano de redução progressiva; - Monitorar abstinência;

	gestação: fatores determinantes e desfechos perinatais.		- Encaminhar para grupos de apoio.
--	---	--	------------------------------------

Gráfico 2 – Artigos: Ano X Base de Dados (N= 15. 2026)

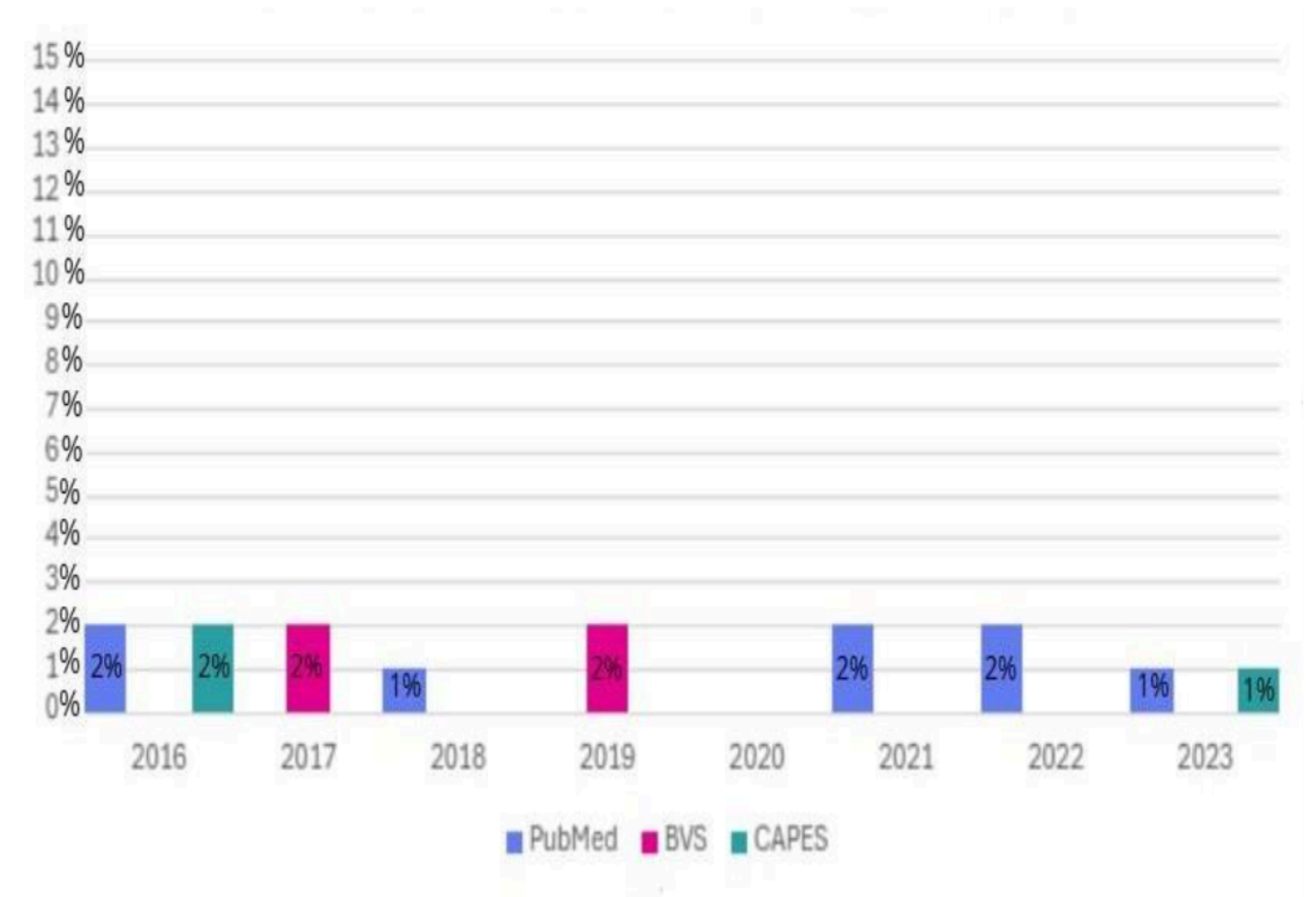


Gráfico 3 – Estratégias por Período de Publicação (N= 15. 2026)

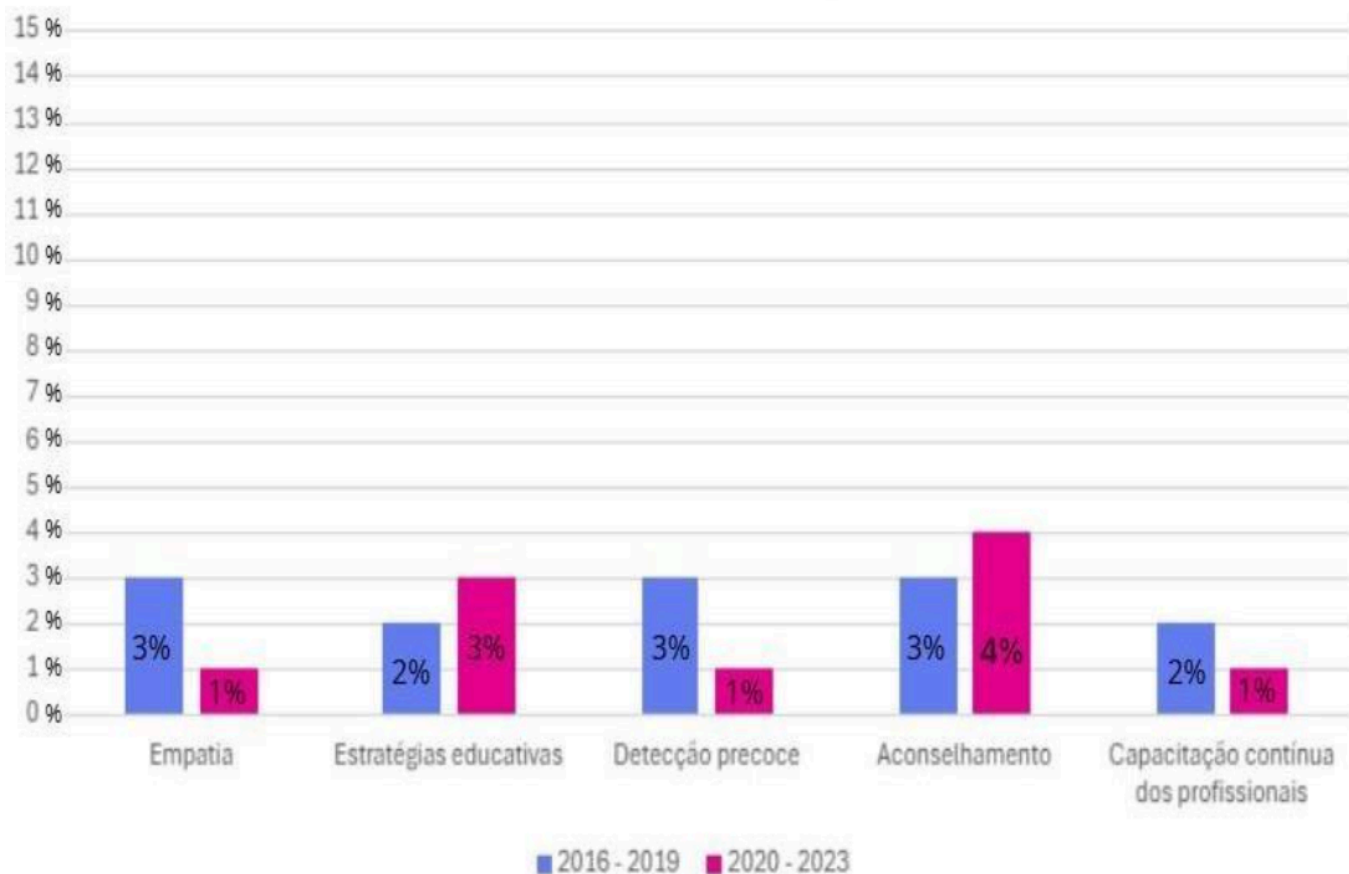
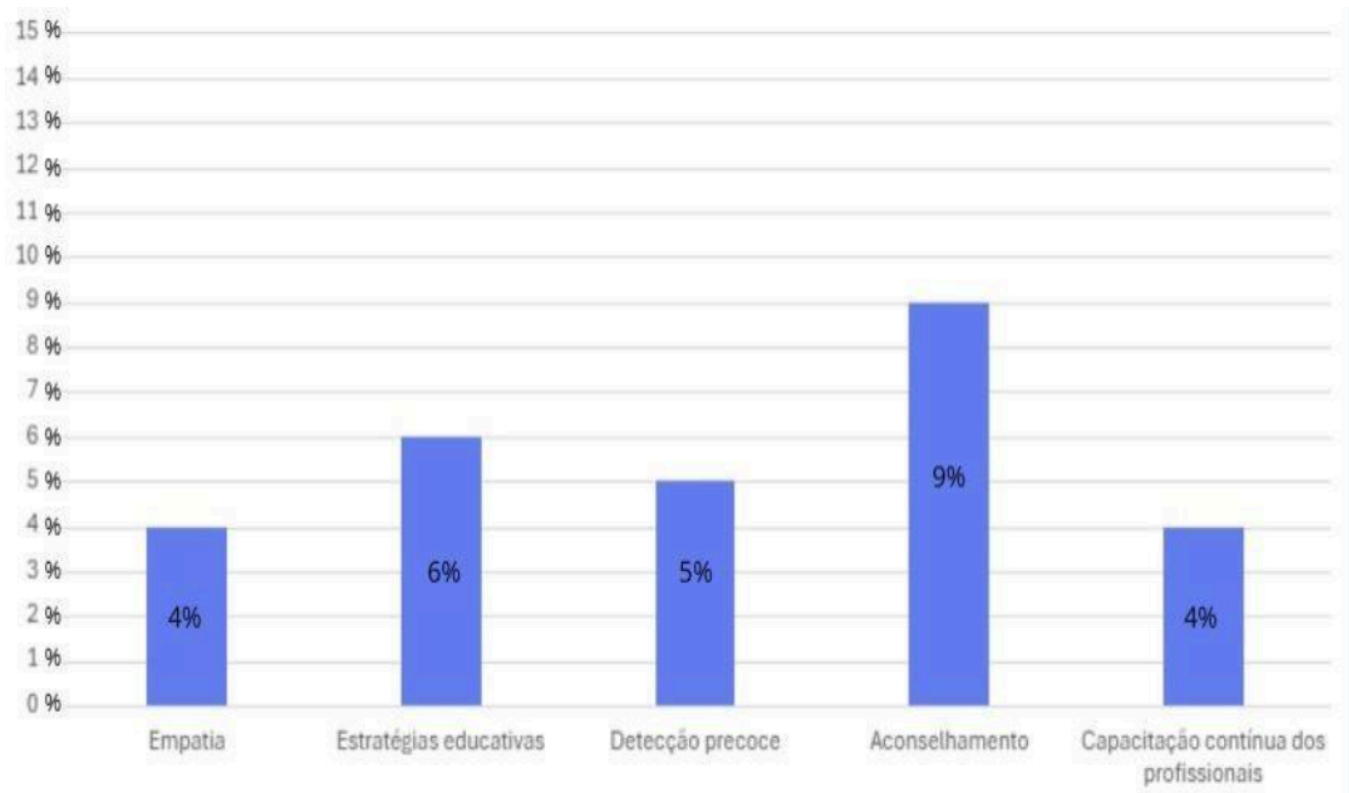


Gráfico 4 – Principais Intervenções (N=15. 2026)



Quadro 2 – Levantamento de Artigos Segundo as Complicações Associadas ao Tabagismo na Gestação. (N= 15. 2026)

AUTOR/ ANO	TÍTULO	BASE	CONCLUSÕES
FOREST e PRIEST (2016)	Intrauterine tobacco smoke exposure and congenital heart defects.	PubMed	- Malformações Cardíacas.
LUCCHESE, et al. (2016)	Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação.	CAPES	- Baixo peso ao nascer; - Prematuridade.
REIS; CUNHA; GARCIA (2016)	Consequências patológicas para os recém-nascidos advindos de gestantes tabagistas.	CAPES	- Baixo peso ao nascer; - Redução do comprimento e perímetro cefálico; - Menor valor de APGAR; - Hospitalização prolongada em UTI; - Alterações respiratórias; - Alterações neurológicas.
GOSZCZYNSK A; MICHALOWSK A; PETRYKOWSKA et al. (2016)	How do pregnant women justify smoking? A qualitative study with implications for nurses' anti-tobacco interventions.	PubMed	- Baixo peso ao nascer; - Restrição do crescimento intrauterino; - Prematuridade; - Alterações respiratórias; - Natimorto; - Síndrome da morte súbita; - Alterações neurológicas.

FALLIN – BENNET e ASHFORD (2017)	Tailoring a NICU- based tobacco treatment program for monthes who are dependent on opioids.	BVS	- Baixo peso ao nascer; - Prematuridade; - Síndrome da abstinência neonatal; - Hospitalização prolongada em UTI.
TEIXEIRA et al. (2017)	Características maternas de partos prematuros.	BVS	- Prematuridade.
MISTRY et al. (2018)	Antenatal tobacco use and iron deficiency anemia: integrating tobacco control into antenatal care in urban índia.	PubMed	- Anemia ferropriva materna; - Infecções; - Complicações no desenvolvimento fetal; - Complicações no parto.
DERKSEN et al. (2019)	Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy.	BVS	- Baixo peso ao nascer; - Natimorto; - Prematuridade; - Fissuras orofaciais; - Síndrome da morte súbita.
SIQUEIRA FRACOLLI; MAEDA (2019)	Influence of the social context in smoking during pregnancy.	BVS	- Baixo peso ao nascer; - Prematuridade; - Alterações respiratórias; - Morte fetal.
BALMUMCU e ATAN (2021)	Smoking cessation programs for pregnant women: Utilizing whatsapp text messagin	PubMed	- Baixo peso ao nascer; - Restrição do crescimento intrauterino; - Prematuridade; - Alterações respiratórias; - Natimorto.

PATNODE et al. (2021)	Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force.	PubMed	- Restrição do crescimento intrauterino; - Baixo peso ao nascer; - Natimorto; - Prematuridade; - Alterações respiratórias; - Alterações neurológicas; - Alterações comportamentais na criança.
MEDVEDIK; MOHAMED; CHERTOK (2022)	Pregnant Women's Perception of Secondhand Smoke Exposure.	PubMed	- Baixo peso ao nascer; - Prematuridade; - Alterações neurológicas.
ALMEIDA et al. (2022)	Tabagismo durante a gravidez: percepção das mulheres sobre a utilidade das intervenções para cessação do tabagismo.	PubMed	- Baixo peso ao nascer ; - Prematuridade; - Alterações respiratórias; - Alterações neurológicas; - Alterações imunológicas.
CHAUDHARY et al. (2023)	Tobacco exposure among antenatal women in India: Challenges in tobacco screening & cessation counselling.	PubMed	- Natimorto; - Complicações no desenvolvimento fetal; - Baixo peso ao nascer; - Prematuridade profissional.
TORRES, et al. (2023)	Diagnóstico de enfermagem e tabagismo na	CAPES	- Baixo peso ao nascer; - Prematuridade.

	gestação: fatores determinantes e desfechos perinatais.		
--	---	--	--

Gráfico 5 – Artigos: Ano X Base de Dados (N= 15. 2026)

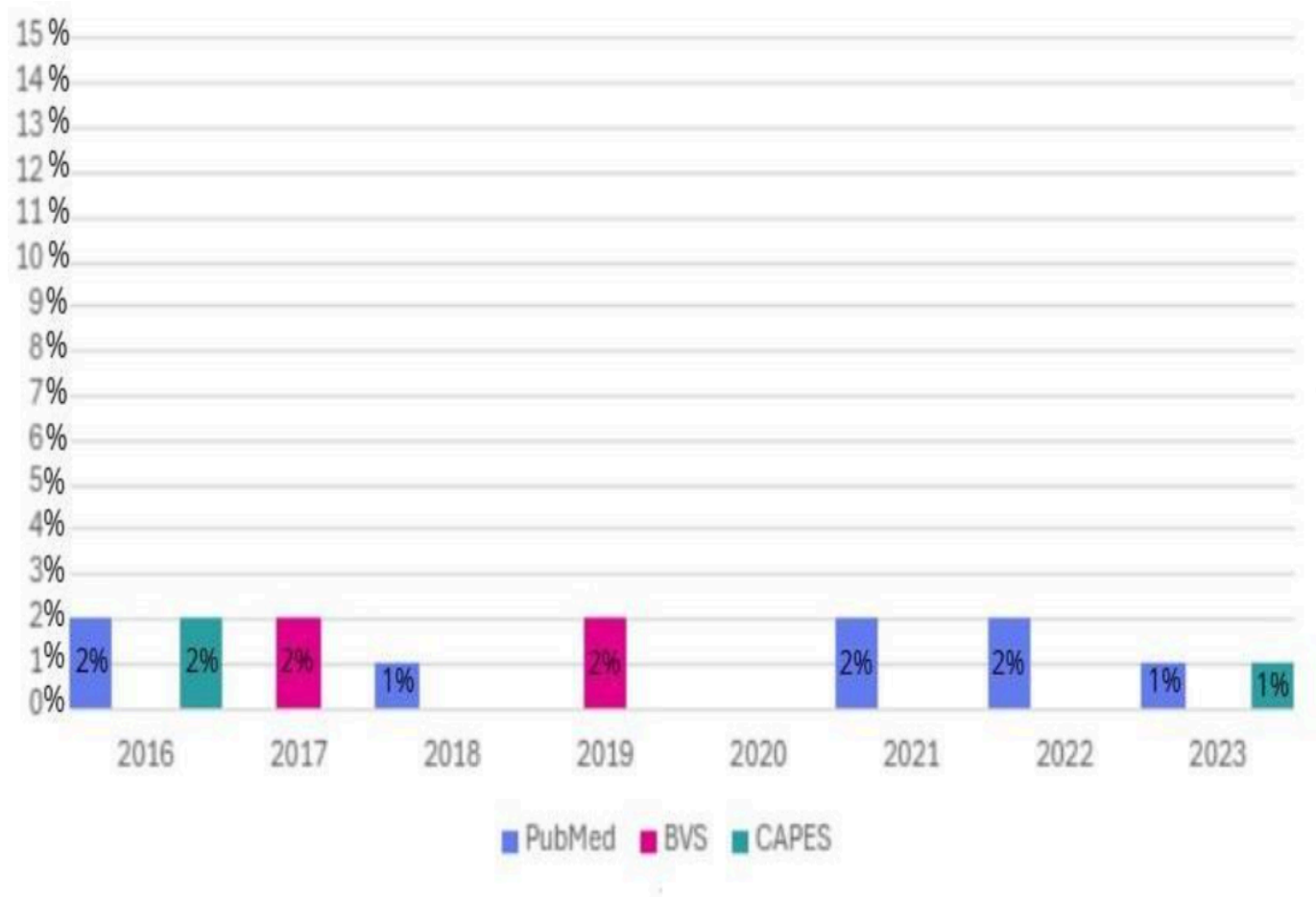


Gráfico 6 – Complicações por Período de Publicação (N= 15. 2026)

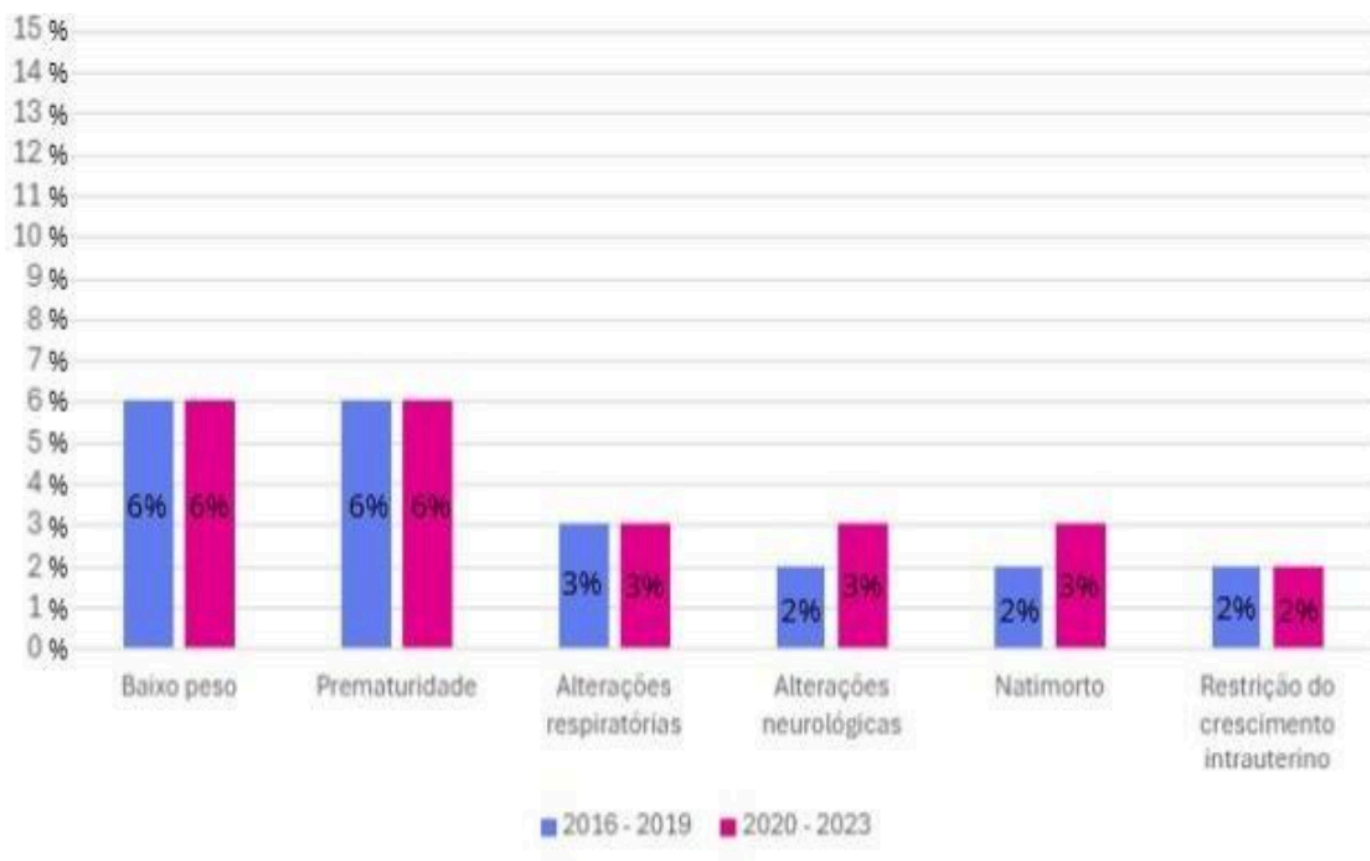
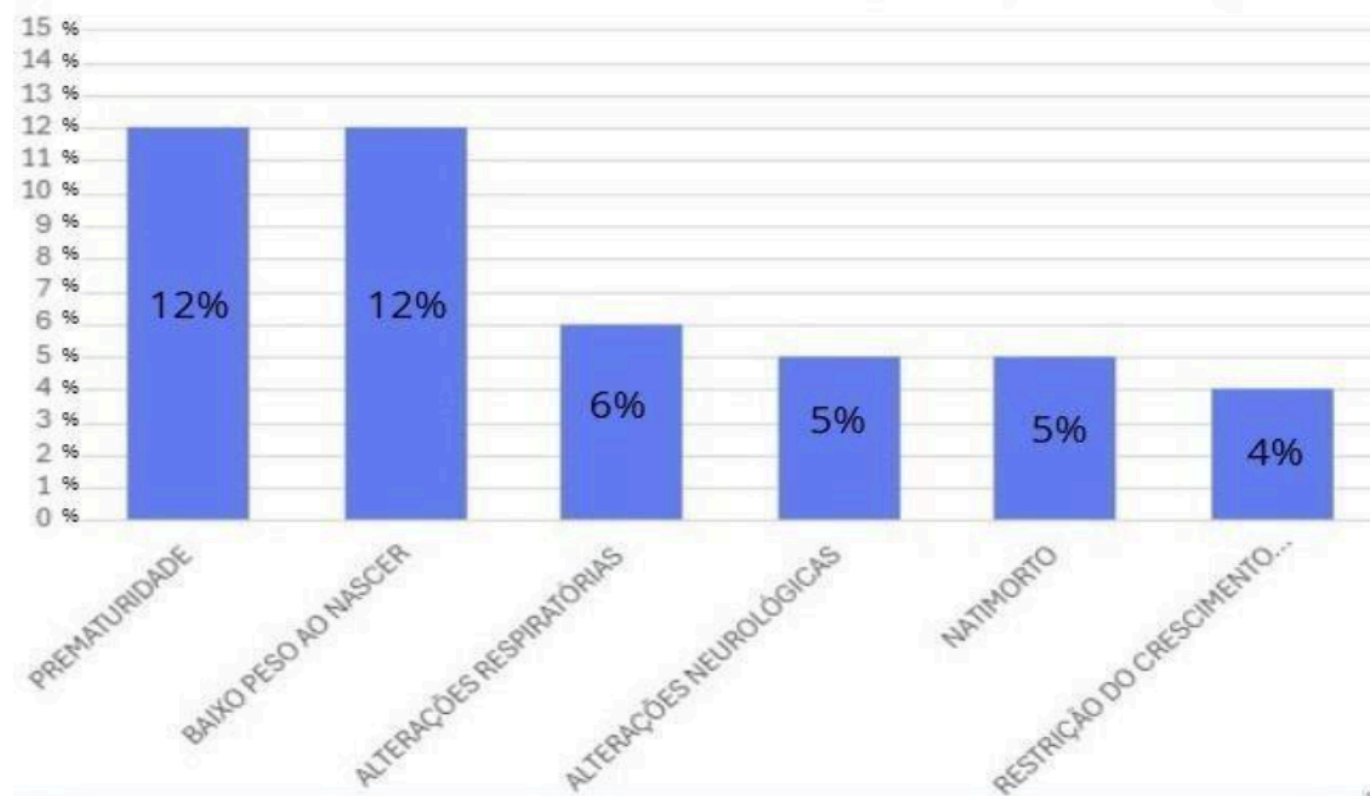


Gráfico 7 – Principais Complicações (N= 15. 2026)





**UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE - ICS**

**CARTILHA PRODUZIDA A PARTIR DO TRABALHO
DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Ana Julia Gomes Querubino
Bruna Batista dos Santos

ORIENTADORAS: Prof.^a Dr.^a Eliana Fátima de
Almeida Nascimento
Prof.^a MSC. Andreara de Almeida e Silva



POR QUE PARAR DE FUMAR NA GRAVIDEZ?

Parar de fumar é uma das decisões mais importantes para a saúde do bebê e da mãe.

O cigarro contém mais de 7.000 substâncias químicas, muitas delas tóxicas.

Durante a gestação, essas substâncias atravessam a placenta e geram malefícios não só a mãe como ao bebê também.



FONTE: CHAHAL (VIA CANVA.COM). S.D.

01

FONTE: AMRUTIYA (VIA [CANVA.COM](https://www.canva.com)), S.D.

RISCOS PARA O BEBÊ:

Fumar durante a gravidez faz com que substâncias tóxicas (como nicotina e monóxido de carbono) passem da mãe para o bebê, reduzindo o oxigênio e prejudicando o desenvolvimento.

Pode causar:

- Aborto espontâneo
- Parto prematuro (bebê nasce antes do tempo)
- Baixo peso ao nascer
- Morte do bebê (antes ou depois do parto)
- Malformações e atraso no desenvolvimento

Alem disso, a criança pode ter problemas respiratórios, dificuldades de aprendizagem e maior risco de doenças ao longo da vida



IMAGEM 3

FONTE: KRUKAL (VIA CANVA.COM), S.D.

RISCOS PARA A GESTANTE:

Fumar na gestação traz riscos graves para a mãe pois aumenta a chance de complicações durante esse período.

Pode causar:

- **Descolamento Prematuro da Placenta:** A placenta se separa do útero antes do parto, causando hemorragias graves e risco de morte para a mãe e o feto.
- **Placenta Prévia:** A placenta se fixa na parte inferior do útero, cobrindo total ou parcialmente o colo uterino, o que aumenta o risco de sangramentos e partos prematuros
- **Trombose:** Maior risco de formação de coágulos nas veias ou artérias da mãe



IMAGEM 4

FONTE: ELLIOT (VIA [CANVA.COM](https://www.canva.com)), S.D.

BENEFÍCIOS A LONGO PRAZO

Menor risco de:

- câncer
- doenças cardíacas
- doenças pulmonares
- Melhor qualidade de vida para a mãe e para o filho

Segundo a Organização Mundial da Saúde, parar de fumar em qualquer fase da gestação já traz benefícios reais. O fumo é o maior causador de mortes evitáveis do planeta.

O corpo começa a se recuperar em poucas horas após o último cigarro.

FONTE: KOLCHAI (VIA [CANVA.COM](https://www.canva.com)), S.D.

O QUE É O DISQUE SAÚDE 136?

O **Disque Saúde 136** é um serviço gratuito do Ministério da Saúde que te auxilia na cessação do tabagismo, ele oferece:

- Orientação por telefone
- Apoio emocional
- Dicas práticas para parar de fumar
- Acompanhamento durante o processo

Telefone: 136

O atendimento é gratuito em todo o Brasil!

Você pode ligar quantas vezes precisar.

FONTE: STUDIO (VIA [CANVA.COM](https://www.canva.com)), S.D.

IMAGEM 7



VOCÊ NÃO PRECISA PASSAR POR ISSO SOZINHA!

**Parar de fumar pode ser difícil,
mas você terá apoio!**

Na sua Unidade Básica de
Saúde (UBS), você encontra:

- Enfermeiros e médicos preparados para te orientar
- Grupos de apoio para parar de fumar
- Acompanhamento pré-natal seguro
- Estratégias para lidar com a vontade de fumar

IMAGEM 8



IMAGEM 9



FONTE: STUDIO (VIA CANVA.COM), S.D. FONTE: VENEZMEN (VIA CANVA.COM), S.D.

06

FONTE: GS (VIA CANVA.COM), S.D.



IMAGEM 10

FONTE: OLIVEIRA (VIA CANVA.COM), S.D.



Parar de fumar não é questão de força de vontade apenas, é um processo.

Cada tentativa conta, e cada dia sem cigarro já é uma vitória!

Um mundo cheio
de saúde
para você e seu bebê!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Cresce número de mulheres que fumam durante a gravidez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2024/cresce-numero-de-mulheres-que-fumam-durante-a-gravidez-1>

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>

BRASIL. Ministério da Saúde. Campanha alerta sobre os danos do tabaco em gestantes e bebês. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/campanha-alerta-sobre-os-danos-do-tabaco-em-gestantes-e-bebes>

BRASIL. Casa Civil. SUS oferece tratamento gratuito para quem quer parar de fumar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/sus-oferece-tratamento-gratuito-para-quem-quer-parar-de-fumar>

REFERÊNCIAS DE IMAGENS:

1 - CHAHAL, Arpan. Mulher grávida na praia em um dia tranquilo. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

2- AMRUTIYA, Kaushal. Foto de ultrassom de futuros pais segurando bebê. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

3- KRUKAL, Yan. Uma mulher grávida tocando sua bomba de extração de leite. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

4- ELLIOTE, Taryn. Foto de mulher carregando criança pequena. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

5- KOLCHAI, Chaya. Sem nome. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

6- STUDIO, Atlas. Dois profissionais de saúde compartilham um gesto de apoio mútuo. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

7- GS, Anusree. Enfermeira confiante sorrindo no hospital. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

8- STUDIO, Canva Creative. Médico consultando paciente em consultório clínico. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

9- VENERMEN, Febe. Close de uma grávida segurando exames pré-natais. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

10- OLIVEIRA, Natalia. Mãe carinhosa com seu recém-nascido em preto e branco. Canva, s.d. Disponível em: www.canva.com. Acesso em: 12 maio 2026.

6. DISCUSSÃO

Em âmbito global, a prevalência de fumantes é significativamente menor entre as mulheres: cerca de 6,62% da população feminina é classificada como fumante, enquanto entre os homens esse percentual chega a 32,7%. Em países de alta renda, contudo, essa diferença se reduz: 17,6% das mulheres e 26,9% dos homens declaram-se fumantes (Tarasi et al., 2022).

Há evidências de que as mulheres tendem a interromper o consumo de cigarros com maior frequência durante a gestação. Estima-se que a prevalência global de tabagismo na gravidez seja de 1,7%. Esse índice é consideravelmente mais elevado em nações de alta renda, atingindo 7,2% nos Estados Unidos e 8,1% na Europa. Tais valores, no entanto, devem ser interpretados com ressalvas, pois até 25% das gestantes que fumavam antes da gravidez relatam, de maneira incorreta, ter abandonado o hábito durante o período gestacional. Observa-se maior prevalência de tabagismo e menor probabilidade de cessação entre gestantes com baixa escolaridade e entre aquelas que vivenciam uma gravidez não planejada (Tarasi et al., 2022).

Os resultados indicam que não existe um nível seguro de tabagismo materno em relação à sobrevivência infantil em qualquer trimestre da gestação, revelando uma relação consistente entre as ações de enfermagem propostas na literatura e as complicações perinatais associadas ao tabagismo na gravidez. Ao mesmo tempo, evidenciam-se obstáculos importantes para a detecção e o manejo eficaz desse problema, especialmente a subnotificação motivada pelo medo de julgamento e por lacunas informacionais (Sun et al., 2023).

Os achados demonstram que o tabagismo materno permanece como um desafio relevante para a saúde pública, sobretudo devido à subnotificação e às barreiras socioculturais que dificultam sua identificação durante o pré-natal. Embora a prevalência global seja relativamente baixa, os índices em países de alta renda continuam elevados e frequentemente subestimados. Isso reforça a necessidade de estratégias de abordagem mais eficazes, que combinem informações claras sobre os riscos com a criação de um ambiente de confiança, no qual as gestantes possam relatar seus hábitos sem receio de julgamento. Dessa forma, políticas públicas e práticas clínicas devem ser estruturadas para alinhar as ações de enfermagem e de saúde à realidade vivenciada pelas gestantes, garantindo maior eficácia na prevenção e na redução das complicações perinatais associadas ao tabagismo.

Segundo Almeida et al. (2022), o baixo peso ao nascer é um dos principais e mais graves desfechos adversos relacionados ao tabagismo na gestação; contudo, Patnode et al. (2021) destacam que a morte intrauterina é o desfecho mais grave e recorrente. Já Goszczynska et al. (2016) apontam que as alterações respiratórias neonatais representam o maior impacto clínico.

Reis, Cunha e Garcia (2016) acrescentam que a prematuridade e a restrição do crescimento intrauterino são igualmente relevantes para a morbimortalidade neonatal.

Chaudhary et al. (2023) ressaltam que tais desfechos exigem intervenções precoces e contínuas no pré-natal, como triagens sistemáticas e aconselhamento. Por sua vez, Derksen et al. (2019) enfatizam que a escuta qualificada e a empatia são fundamentais para aumentar a adesão. Torres et al. (2023) complementam que a articulação com redes de apoio fortalece a resolutividade, enquanto Balmumcu e Atan (2021) defendem o uso de estratégias educativas e suporte digital como ferramentas adicionais.

Goszczyńska et al. (2016) apontam que a omissão do hábito tabágico por parte das gestantes decorre do estigma social. Siqueira, Fracoli e Maeda (2019) afirmam que o receio de sanções institucionais compromete a fidedignidade do autorrelato, e Medvedik, Mohamed e Chertok (2022) reforçam que essa negação reduz a efetividade das intervenções baseadas apenas em relatos clínicos. Mistry et al. (2018) observam que, em contextos de maior pressão social, a subnotificação se concentra em grupos vulneráveis, ampliando desigualdades; entretanto, Derksen et al. (2019) destacam que esse fenômeno mascara a real magnitude do problema, podendo ocorrer tanto em quadros vulneráveis quanto não vulneráveis.

Considera-se essencial que as práticas de atenção pré-natal integrem abordagens sensíveis e multifacetadas para enfrentar o tabagismo materno: além de triagens sistemáticas e aconselhamento empático, devem ser incorporados métodos objetivos de detecção, estratégias educativas adaptadas ao nível socioeconômico das gestantes e articulação com redes de apoio e recursos digitais. Essas medidas podem reduzir a subnotificação motivada pelo estigma e pelo receio de sanções, aumentar a fidedignidade dos relatos e, consequentemente, melhorar a efetividade das intervenções destinadas a prevenir desfechos perinatais adversos.

Do ponto de vista das práticas de enfermagem, Almeida et al. (2022) defendem que a empatia e a escuta qualificada reduzem o medo de julgamento, mas Fallin-Bennett e Ashford (2017) acrescentam que a entrevista motivacional e a linguagem neutra são essenciais para obter relatos verdadeiros. Mistry et al. (2018) salientam que a capacitação contínua aprimora habilidades técnicas; porém, Derksen et al. (2019) reforçam que ela também deve desenvolver competências comunicacionais para minimizar o estigma. Fallin-Bennett e Ashford (2017) ainda destacam que a articulação com serviços de saúde mental e assistência social é indispensável, e Torres et al. (2023) complementam que isso ajuda a enfrentar comorbidades e dependência severa.

Patnode et al. (2021) recomendam o uso de biomarcadores, como cotinina ou monóxido de carbono, para complementar o autorrelato; contudo, Goszczyńska et al. (2016) alertam que sua implementação deve considerar aspectos éticos e a aceitação pelas gestantes, sob pena de piorar

a adesão ao pré-natal. A utilização de biomarcadores pode complementar o autorrelato, desde que sua implementação respeite aspectos éticos e a aceitação das gestantes, preservando a confidencialidade. Ademais, a articulação com serviços de saúde mental e assistência social fortalece o vínculo e amplia a resolutividade, juntamente com a escuta ativa e o acesso ampliado a programas de cessação integrados ao pré-natal.

Balmumcu e Atan (2021) sugerem que tecnologias digitais e mensagens via WhatsApp são ferramentas promissoras para manter o vínculo e reduzir o abandono; todavia, ressaltam que sua eficácia depende da qualidade do conteúdo e da integração com o cuidado presencial.

Derksen et al. (2019) defendem protocolos padronizados de triagem e intervenção com práticas não punitivas; porém, Torres et al. (2023) reforçam que a confidencialidade é essencial para reduzir o estigma institucional. Siqueira, Fracolli e Maeda (2019) afirmam que campanhas educativas voltadas à população geral são necessárias, e Patnode et al. (2021) acrescentam que ampliar o acesso a programas de cessação integrados ao pré-natal é uma medida complementar.

Chaudhary et al. (2023) reconhecem que a heterogeneidade metodológica limita a comparabilidade dos estudos; entretanto, Mistry et al. (2018) destacam que diferenças socioculturais influenciam a prevalência e a disposição para relatar, exigindo adaptações locais. Ademais, Patnode et al. (2021) lembram que a implementação de biomarcadores em larga escala enfrenta barreiras logísticas e financeiras, o que demanda estudos de custo-efetividade.

Considera-se que as intervenções no pré-natal devem articular soluções pragmáticas e sensíveis: tecnologias digitais e mensagens podem fortalecer o vínculo e reduzir o abandono quando integradas ao cuidado presencial; protocolos padronizados e não punitivos, aliados à garantia de confidencialidade, são fundamentais para diminuir o estigma institucional; e a implementação de biomarcadores exige avaliação de aceitabilidade e custo-efetividade em contextos locais.

O tabagismo durante a gestação está fortemente associado a múltiplos desfechos adversos no desenvolvimento fetal e neonatal, como menor peso, comprimento, perímetro cefálico e torácico ao nascer, além da redução da idade gestacional e da diminuição do índice de Apgar no primeiro minuto. Esses achados reforçam a ideia de que a exposição intrauterina à nicotina e às substâncias tóxicas presentes no cigarro compromete o crescimento e a maturação dos sistemas vitais do feto, em especial os sistemas respiratório e neurológico. A redução do índice de Apgar evidencia a dificuldade imediata de adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, o que pode exigir intervenções médicas logo após o parto. A literatura internacional aponta que tais efeitos apresentam relação dose-resposta, ou seja, quanto maior o consumo materno, mais intensos são os prejuízos observados. Nesse sentido, a discussão sobre o tabagismo na gravidez não deve se

limitar ao reconhecimento dos riscos, mas também à implementação de estratégias de cessação precoce e ao acompanhamento rigoroso no pré-natal, visando minimizar os impactos negativos sobre a saúde materno-infantil (Hamadneh, 2021).

Diversos estudos demonstram a existência de uma associação dose-resposta: quanto maior o número de cigarros fumados, mais intensos são os riscos para o feto, como restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e maior probabilidade de parto prematuro. Essa correlação reforça a importância de não apenas identificar se a gestante fuma, mas também quantificar o consumo, já que mesmo níveis considerados “moderados” podem gerar consequências significativas. Além disso, a subnotificação ou ocultação do hábito tabágico durante o pré-natal dificulta a avaliação precisa da exposição fetal, comprometendo a eficácia das intervenções médicas. Portanto, compreender o impacto do número de cigarros consumidos é essencial para orientar políticas de saúde, estratégias de cessação e práticas clínicas que busquem reduzir os danos associados ao tabagismo na gestação (Avsar et al., 2021).

Considera-se viável que as políticas e práticas de saúde perinatal traduzam essas evidências em ações concretas: priorizar a cessação precoce do tabagismo, quantificar a exposição materna sempre que possível e combinar o autorrelato com métodos objetivos de detecção, respeitando aspectos éticos e a confidencialidade das gestantes; além disso, é preciso investir na capacitação das equipes de enfermagem para entrevistas motivacionais, integrar suporte psicossocial e tecnologias digitais ao cuidado presencial e avaliar a custo-efetividade da implementação de biomarcadores em diferentes contextos, de modo a reduzir a subnotificação, aumentar a efetividade das intervenções e mitigar os desfechos perinatais adversos amplamente documentados.

A associação entre a exposição ao consumo de tabaco após o primeiro trimestre da gestação e o risco significativamente maior de natimorto tardio evidencia a gravidade dos efeitos cumulativos do tabagismo materno. O dado de que esse risco é 2,78 vezes superior em comparação às mulheres que não fumaram ou que cessaram o hábito até o final do primeiro trimestre reforça a existência de uma relação temporal crítica: quanto mais prolongada a exposição fetal à nicotina e aos demais componentes tóxicos do cigarro, maior a probabilidade de desfechos adversos. Esse achado dialoga com a literatura internacional, que aponta o tabagismo como um dos principais fatores modificáveis associados à mortalidade perinatal. Além disso, ressalta a importância de intervenções precoces no pré-natal, já que a interrupção do hábito no início da gestação pode reduzir substancialmente os riscos. Portanto, compreender essa relação não apenas fortalece a necessidade de políticas públicas voltadas à cessação do tabagismo em

gestantes, mas também evidencia o papel crucial da equipe de saúde em identificar e apoiar mulheres que ainda mantêm o consumo após o primeiro trimestre (Odendaal et al., 2021).

O aconselhamento comportamental representa a primeira estratégia para auxiliar gestantes na cessação do tabagismo, porém sua eficácia isolada costuma ser limitada. Nesse contexto, a terapia de reposição de nicotina surge como alternativa complementar, já que fornece apenas a nicotina — principal substância responsável pela dependência — sem os demais compostos tóxicos presentes no cigarro. Estudos indicam que seu uso não apresenta riscos significativos para a saúde materno-fetal. Entretanto, revisões sistemáticas com ensaios clínicos controlados por placebo não demonstraram resultados estatisticamente relevantes quanto à eficácia da terapia de reposição de nicotina. Por outro lado, pesquisas observacionais e ensaios sem placebo sugerem efeitos positivos, apontando associação com maiores taxas de cessação. Dessa forma, a combinação entre aconselhamento comportamental e terapia de reposição de nicotina pode ampliar as chances de abandono do cigarro, especialmente em gestantes que encontram maior dificuldade em parar espontaneamente ou apenas com suporte psicológico (Conceição et al., 2026).

Diante desse cenário, recomenda-se que a prática de enfermagem incorpore rotinas de triagem padronizada e repetida ao longo da gestação, combinadas com abordagens comunicacionais empáticas e não punitivas; que haja investimento em capacitação contínua para manejo do tabagismo gestacional e redução do estigma; que se avalie a viabilidade do uso seletivo de biomarcadores em contextos de pesquisa e em situações clínicas específicas; e que se promova a integração de suporte digital e articulação com redes de atenção psicossocial. Pesquisas futuras devem priorizar estudos que combinem autorrelato e biomarcadores em amostras representativas, investigações qualitativas aprofundadas sobre os motivos da omissão em diferentes contextos socioculturais e avaliações de intervenções que visem reduzir o estigma institucional, medindo seu impacto sobre a veracidade do relato e os desfechos neonatais. Em suma, a convergência entre ações de enfermagem centradas na empatia, triagens robustas e políticas públicas sensíveis ao contexto sociocultural constitui um caminho necessário para mitigar as complicações associadas ao tabagismo na gestação e para aprimorar a qualidade dos dados que orientam intervenções e políticas de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atuação do enfermeiro na orientação de gestantes tabagistas evidenciou que esse profissional desempenha papel essencial na promoção de saúde e na redução dos danos causados pelo cigarro durante a gestação. Os achados indicam que, por meio de abordagens humanizadas, acolhimento e estratégias educativas baseadas em evidências, o enfermeiro é capaz de fortalecer a autonomia da gestante, incentivar a cessação tabágica e oferecer suporte contínuo na atenção primária. Dessa forma, sua intervenção contribui diretamente para o sucesso de ações preventivas e para a melhoria dos desfechos materno-fetais.

Ao identificar as principais complicações relacionadas ao uso do tabaco na gestação, os achados confirmam que o hábito de fumar está associado a riscos significativos, como aborto espontâneo, descolamento prematuro de placenta, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, parto prematuro e malformações congênitas. Essas evidências reforçam a necessidade de rastreamento precoce do tabagismo no pré-natal e de condutas efetivas do enfermeiro, que, ao conhecer essas complicações, pode atuar de forma mais resolutiva na orientação, no monitoramento e no encaminhamento das gestantes para programas de cessação do tabaco.

A elaboração da cartilha como modelo de estratégias para a prevenção do tabagismo na gestação representa um importante avanço na promoção da saúde materno-infantil. Ao reunir informações claras, práticas e acessíveis, esse material contribui para orientar gestantes, familiares e profissionais de saúde sobre os riscos do tabagismo durante a gravidez, incentivando hábitos mais saudáveis e a adoção de medidas preventivas. Além disso, a cartilha fortalece ações de cuidado e apoio à gestante, favorecendo a redução de complicações maternas e fetais, promovendo uma qualidade de vida melhor para a mãe e o bebê.

REFERÊNCIAS

MINISTERIAL DA SAÚDE; Ministério da Educação. Prevenção ao uso do tabaco: caderno temático do Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.pdf

SAMPAIO, N, D, S; SANTOS, M, F, A; PAZ, F, A, N. Complicações causadas pela nicotina durante o período gestacional. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e648974506, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4506>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/4506/4039>

DIAMANTI et al. Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners. Review Paper, Tobacco Induced Diseases. DOI: <https://doi.org/10.18332/tid/109906>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6770622/pdf/TID-17-57.pdf>

BURCHÉS, J, C et al. Impact of maternal smoking on obstetric and neonatal outcomes in twin pregnancies: a narrative review. Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 23, p. 7329, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13237329>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6770622/pdf/TID-17-57.pdf>

ROCHA, et al. Hábito do tabagismo na gestação: uma revisão integrativa da literatura. Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 15, n. 43, p. 68-77, 2025. DOI: 10.24276/rrecien2025.15.43.687. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/915/973/1090>>.

BRASIL;Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Prevenção ao uso do tabaco: caderno temático do Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p. ISBN 978-65-5993-357-0. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_uso_tabaco_.pdf>.

PEGLOW,; MARMITT,; CESAR, Juraci Almeida. Tendência e disparidades para tabagismo na gestação no extremo sul do Brasil, 2007 a 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 27, e240055, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2024.v27/e240055/pt>

ARAUJO, A, J et al. Tabagismo, Sua Historia até os dias atual. Jornal Brasileiro de Pneumologia, drogas pediátricas. v. 48, n. 6, p. 1-9, 2022. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2021&q=cachimbo+tabaco&hl=pt-BR&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1779664173955&u=%23p%3DQeD6RDkKc44J

MENEZES, A, M, B et al. Uso de cigarro eletrônico e narguilé no Brasil: um cenário novo e emergente. O estudo Covitel, 2022. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 49, n. 1, e20220290, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20220290>. Disponível em: https://www.jbp.org.br/Content/imagebank/pdf/2023_49_1_3797_portugues.pdf

PAUMGARTTEN, F,J,R; CARNEIRO, M, R, G; OLIVEIRA, A, C,A, X. O impacto dos aditivos do tabaco na toxicidade da fumaça do cigarro: uma avaliação crítica dos estudos patrocinados pela indústria do fumo. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 3, e00132415, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v33s3/1678-4464-csp-33-s3-e00132415.pdf>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Charuto. Brasília: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/danos-a-saude/charuto>.

SILVA, R. B; TEIXEIRA, A. “Cachimbos de gesso”, de “barro vermelho” e chibiques em Lisboa: o consumo de tabaco numa capital europeia (século XVII a meados do século XVIII). Vestígios – Revista Latino-Americana de Arqueologia Histórica, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 109-138, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/vestigios/article/view/38161>

Barata, D; Portes, L, H; Turci,S, R. Guia para o profissional do SNVS: controle de produtos derivados do tabaco. Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/tabaco/guia-para-o-profissional-do-snvs-controle-de-produtos-derivados-do-tabaco.pdf>>.

FARIA, B, D, A. Uma revisão etnobotânica sobre o rapé usado por povos indígenas do Brasil. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/175134/TCC%20Bruno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

TENÓRIO, D. M. C. Periculosidade da cultura de fumo de rolo vs cigarro comum em relação às interações por câncer: um estudo observacional analítico transversal. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 12434-12448, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n3-308. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/31732/pdf/81143>>.

QASIM, H; ALARABI, A, B.; ALZOUBI, K, H.; KARIM, Z, A.; ALSHBOOL, F, Z.; KHASAWNEH, F, T. The effects of hookah/waterpipe smoking on general health and the cardiovascular system. Environmental Health and Preventive Medicine, [S.l.], v. 24, n. 1, 2019. DOI: 10.1186/s12199-019-0811-y (doi.org in Bing). Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12199-019-0811-y.pdf>>.

PROCHASKA, J, J.; et al. Tabagismo e outros usos do tabaco. In: MSD Manuals – Edição para profissionais. Última revisão: nov. 2023; modificação: jul. 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/tópicos-especiais/tabagismo/tabagismo-e-outros-usos-do-tabaco>>.

GARCIA, B, F, S; SANTOS, B, C; JUNIOR A, T. Formas alternativas de consumo de tabaco e sua relação com saúde bucal. Archives of Health Investigation, v. 11, n. 4, p. 559-565, 2022. DOI: 10.21270/archi.v11i4.5772. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/download/5772/7392/25445>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Dados e números do tabagismo e do comércio ilícito de produtos fumígenos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo>>.

Junior, W, P, C; Costa, L, V, M; Lara, F, P, L; Lourenço, H, L, O; Coppolla, M, B; Duarte, V, C; Parreira, S, A; Souza, J, B, N. O uso prolongado do tabaco e suas consequências: uma revisão literária. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 26661-26674. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/64423/46253/157366>

NIDA – National Institute on Drug Abuse. Tobacco, nicotine, and e-cigarettes. Disponível em:<<https://nida.nih.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/what-are-physical-health-consequences-tobacco-use>>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Incidência de doenças relacionadas ao tabagismo. Brasília, DF: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>.

LUCHESE, R, et al. Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 325-331, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WbhKWDtyGVrRTMfVfx6hrsL/?format=pdf&lang=pt>

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists. Tobacco and nicotine cessation during pregnancy. 2020. Disponível em: <<https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2020/05/tobacco-and-nicotine-cessation-during-pregnancy.pdf>>.

SZULCZEWSKI, et al Efeitos do tabagismo durante a gestação: complicações maternas e fetais. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 17, n. 2, p. 1-17, 2025. Disponível em: <<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7509/5248>>.

DIAS, L. E.; OLIVEIRA, M. L. F. Consumo de drogas durante pré-natal de baixo risco: estudo transversal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, e2898, 2022. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4426/2898>>

PRETTO,; RECH,; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio. Grupos de cessação de tabaco: série histórica de um serviço de atenção primária à saúde no sul do Brasil. SciELO Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 244-254, 2022. DOI: 10.1590/1414-462X202230020590. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/F3HbJVwzMrDZFhGgNL7GQxp/?format=html&lang=pt>

NICOLAU, K; FARIA, B; PALOS, C. A atenção básica na perspectiva de gestores públicos do sistema único de saúde: estudo qualitativo. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 30, n. 4, e210085, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210085>.

LINS, R,P, L. Desafios para adesão ao tratamento do tabagismo na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/25c9cf74-b02d-4d11-99ae-28d521fbc3ee/content>

IGNACIO, et al . Atuação dos profissionais de enfermagem diante dos cuidados das gestantes de risco habitual. Revista Universo Acadêmico, v. 34, n. 1, p. 1-20, jun. 2023. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2024/06/revista-universo-academico-v34-n01-artigo10.pdf>>

CRUZ et al. Percepções de gestantes tabagistas sobre malefícios do tabaco durante a gestação. Rev Enferm UFPEL. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/9882/7887>

TORRES, et al; Diagnóstico de enfermagem e tabagismo na gestação: fatores determinantes e desfechos perinatais. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 16, n. 7, p. 7219-7232, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/372614137_Diagnostico_de_enfermagem_e_tabagismo_na_gestacao_fatores_determinantes_e_desfechos_perinatais/fulltext/64c1b822b9ed6874a546fb89/Diagnostico-de-enfermagem-e-tabagismo-na-gestacao-fatores-determinantes-e-desfechos-perinatais.pdf

TARASI, et al. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-14881-4?utm_source=copilot.com

SUN, et al. Dose–response association between maternal smoking during pregnancy and the risk of infant death: a nationwide, population-based, retrospective cohort study. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370%2823%2900035-4/fulltext?utm>

HAMADNEH, J, et al. Active and passive maternal smoking during pregnancy and birth outcomes: a study from a developing country. Annals of Global Health, Londres, v. 87, n. 1, p. 122, 2021. Disponível em: https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.3384?utm_source

AVSAR, et al. Health outcomes of smoking during pregnancy and the postpartum period: an umbrella review. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-021-03729-1?utm_source=copilot.com

ODENDAAL, et al. Association of Prenatal Exposure to Maternal Drinking and Smoking With the Risk of Stillbirth. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2783302?utm_source=copilot.com

CONCEICAO, et al. Tabagismo e reposição de nicotina na gestação 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/268320/001189518.pdf?sequence=1>

Versão do CopySpider: 3.5.2
Relatório gerado por: contato.anaquerubino@gmail.com
Análise no modo: Web/Normal (disponibilidade de 97.25%) em 24:49 s (1 análise)
Idioma da busca: Português
Installation ID: 88b1b0dce76fc7674e15975ba0cf2ea37fa3b1ea

Arquivo de entrada: [TCC Ana Julia Querubino e Bruna Santos \(1\).docx](#)

Candidato	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
www.researchgate.net/publication/376485138_Tobacco_exposure_among_antenatal_women_in_India_Challenges_in_tobacco_screening_cessation_counselling/download	55	Baixa	Baixo
www.researchgate.net/publication/335393636_Barriers_experienced_by_nurses_providing_smoking_cessation_support_to_disadvantaged_young_women_during_and_after_pregnancy	38	Baixa	Baixo
www.academia.edu/60499442/Barriers_experienced_by_nurses_providing_smoking_cessation_support_to_disadvantaged_young_women_during_and_after_pregnancy	37	Baixa	Baixo
pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6851702	27	Baixa	Baixo
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38088423	14	Baixa	Baixo
scholar.google.com/citations?user=-CheAtsAAAAJ&hl=en	13	Baixa	Baixo
www.medicina.ufmg.br/next/wp-content/uploads/sites/7/2024/04/Garcia-et-al_-Vulnerabilidade-e-o-uso-de-drogas-2016.pdf	560	Baixa	Nulo
www.unoesc.edu.br/wp-content/uploads/2024/02/Estudos-sobre-tabagismo-1.pdf	554	Baixa	Nulo
bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf	515	Baixa	Nulo
189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadern	496	Baixa	Nulo

=====

Arquivo de entrada: TCC Ana Julia Querubino e Bruna Santos (1).docx (5845 termos)

Candidato:

www.researchgate.net/publication/376485138_Tobacco_exposure_among_antenatal_women_in_India_Challenges_in_tobacco_screening_cessation_counselling/download (7793 termos)

Termos comuns: 55

Similaridade

Índice novo (Si): **0,94%**

Agrupamento (Sg): **Baixo**

Índice antigo (S): 0,40%

O texto abaixo é o conteúdo do **Arquivo de entrada** com destaque em vermelho para os termos comuns e agrupados encontrados no **Candidato**. Os termos em amarelo são comuns, mas não caracterizam cópias. Id: 685f7088b12t23

=====