

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ANNANDA KALLINA LEANDRO SILVA DE FARIAS
JULLIANNY EDUARDA FERREIRA RAMOS DE SOUZA
SUZANA COMBER DE ALMEIDA

**AVALIAÇÃO NO DANO A SAÚDE PELO TABAGISMO
NO PERÍODO GESTACIONAL**

RECIFE/2022

ANNANDA KALLINA LEANDRO SILVA DE FARIAS
JULLIANNY EDUARDA FERREIRA RAMOS DE SOUZA
SUZANA COMBER DE ALMEIDA

AVALIAÇÃO NO DANO A SAÚDE PELO TABAGISMO NO PERÍODO GESTACIONAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de farmácia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Flávio de Almeida Alves Junior

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A447a Almeida, Suzana Comber de
Avaliação no dano à saúde pelo tabagismo no período gestacional /
Suzana Comber de Almeida, Annanda Kallina L Silva, Julianny Eduarda
Ferreira Ramos de Souza. Recife: O Autor, 2022.

49 p.

Orientador(a): Me. Flávio de Almeida Alves Junior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2022.

Inclui Referências.

1. Cigarro. 2. Gravidez. 3. Feto. 4. Nicotina. 5. Monóxido de carbono. I.
Silva, Annanda Kallina L. II. Souza, Julianny Eduarda Ferreira Ramos de.
III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615

"Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?"

-Fernando Pessoa

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 -A forma física e estrutural da *Nicotiana Tabacum*, pag.: 12.

Figura 2 - Mecanismo de ação da nicotina no sistema nervoso central (SNC), pag.:13.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

% - Percentagem

AIG- Adequado para Idade Gestacional

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COHb- Carboxihemoglobina

CO- Monóxido de Carbono

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DPP- Descolamento Prematuro da Placenta

IgA- Imunoglobulina A

IMC- Índice de Massa Corporal

INCA- Instituto Nacional de Câncer

IP Rohrer- Índice Ponderal de Rohrer

n- número

O²- Oxigênio

OMS- Organização Mundial da Saúde

PAF- Fator de Ativação de Plaquetas

PIG- Pequeno para Idade Gestacional

PPT- Parto Pré-termo

RCIV- Redução do Crescimento Intrauterino

RPM- Ruptura Prematura das Membranas

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

SMSI- Síndrome de Morte Súbita Infantil

SNC- Sistema Nervoso Central

TRN- Terapias de Reposição Nicotínica

TP- Trabalho de Parto

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

A relação do tabagismo e a gravidez é bastante preocupante, devido aos danos ocasionados tanto a gestante quanto ao feto. A considerável incidência de mulheres fumantes causa preocupação por grande parte delas se encontrarem em idade fértil e, por sua vez, associarem o hábito tabágico à gestação. O tabaco é a segunda droga mais usada entre gestantes, tal fato é visto como um problema, uma vez que estudos evidenciam que fumar durante o período gravídico pode acarretar complicações à saúde da mãe e do bebê. As principais complicações são partos prematuros, ruptura prematura da membrana, descolamento prematuro da placenta, baixo peso fetal, abortamento, malformação fetal e gravidez ectópica. Este trabalho teve como objetivo relatar sobre os efeitos da toxicidade do cigarro na saúde materna e fetal, além de ressaltar o papel do farmacêutico no controle e na prevenção do tabagismo gestacional. A pesquisa possui uma abordagem bibliográfica e para a coleta de dados foi utilizado artigos científicos, livros, revistas científicas. Os resultados demonstram que o hábito de fumar na gestação acarreta diversos prejuízos à saúde. Diante a essa problemática, devem ser implementadas mais intervenções educacionais pelos profissionais da saúde, criando melhores alternativas para o abandono do cigarro na gestação.

Palavras-chave: Cigarro, gravidez, feto, nicotina, monóxido de carbono.

ABSTRACT

The relationship between smoking and pregnancy is quite worrying, due to the damage caused to both the pregnant woman and the fetus. The considerable incidence of smoking women causes concern because most of them are of childbearing age and, in turn, associate the smoking habit with pregnancy. Tobacco is the second most used drug among pregnant women, this fact is seen as a problem, since studies show that smoking during pregnancy can lead to complications for the health of the mother and the baby. The main complications are premature births, premature rupture of the membrane, placental abruption, low fetal weight, miscarriage, fetal malformation and ectopic pregnancy. This study aimed to report on the effects of cigarette toxicity on maternal and fetal health, in addition to highlighting the role of the pharmacist in the control and prevention of gestational smoking. The research has a bibliographical approach and for data collection scientific articles, books, scientific journals were used. The results demonstrate that the habit of smoking during pregnancy causes several damages to health. Faced with this problem, more educational interventions should be implemented by health professionals, creating better alternatives for quitting smoking during pregnancy.

Keywords: Cigarette, Pregnancy, Fetus, Nicotine, Carbon Monoxide.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase de grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher, pois o seu físico conceberá outro ser humano e, enquanto ela o contiver, será a única fonte de vida para aquele ser, o qual durante o período gestacional as mulheres ficam mais motivadas a cuidar da sua própria saúde e de seu bebê (SHIMIZU, 2009). As relações materno-fetal não é somente afetivo ou psicológico, mas é vital, pois na vida intra-uterina ocorrem as trocas gasosas, transportes de nutrientes e também de substâncias malélicas consumidas pela gestante como o cigarro, drogas, álcool, entre outras (PORTELA et al., 2013).

O tabagismo é definido como um desequilíbrio mental e comportamental, onde as pessoas têm o hábito de consumir produtos originados do tabaco, gerando uma dependência (INCA, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, estima-se que cerca de 1 bilhão e 300 milhões de pessoas, entre as quais 200 milhões são mulheres fumantes, e que o cigarro é responsável por aproximadamente 5 milhões de mortes por ano.

A considerável incidência de mulheres fumantes causa preocupação, pelo fato de que grande parte delas se encontra em idade fértil e, por sua vez, associarem o hábito tabagístico à gestação. O tabaco é a segunda droga mais usada por gestantes, ficando atrás apenas do álcool, tal fato pode ser visto como um problema, uma vez que diversos estudos evidenciam que fumar durante o período gravídico pode acarretar complicações à saúde não apenas da mãe, como também do bebê (JANSEN et al., 2010; MOTTA; ECHER; LUCENA, 2010).

O tabagismo feminino interfere diretamente não só no desenvolvimento do feto como na concepção dele. A ação do fumo interfere na gametogênese e na fertilização, dificultando assim a implementação do óvulo, levando a uma perda subclínica (RODRIGUES et al., 2017). Quando há o desenvolvimento da gravidez, tem a possibilidade de haver várias complicações, pois a nicotina traz inúmeros malefícios não só na gestante em si, mas também recai no feto, aumentando assim risco maiores para o aborto, bebês prematuros, baixa estatura e peso ao nascer, síndromes de morte súbita infantil, deformidades nos membros (anomalias), imperfeições do septo aortopulmonar, rins policísticos, maior disposição a enfermidades como a Síndrome de Down, alguns estudiosos correlacionam a asma

com traumas causados pelo fumo na gestação (LEOPÉRCIO; GIGLIOTTI, 2004; LOPES et al., 2015).

Portanto, tendo como base as implicações dos efeitos nocivos do cigarro durante o período gestacional, é de extrema importância o controle do tabagismo na população, especialmente em gestantes (LEOPÉRCIO; GIGLIOTTI, 2004). Sendo assim, é de extrema importância à atuação dos multiprofissionais da saúde enfatizando o papel do farmacêutico no controle e prevenção do tabagismo, e assim desenvolvendo estratégias para o abandono do vício, bem como minimizando os impactos promovidos pela droga.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Correlacionar os efeitos da toxicidade promovida pelo tabagismo na saúde materna e fetal.

2.2 Objetivos específicos

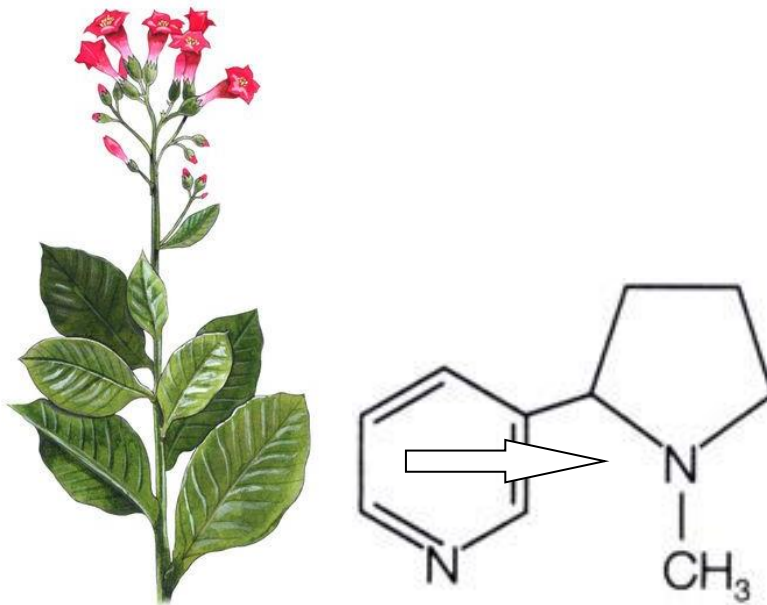
- Descrever a ação química contida no cigarro e seus efeitos sob a saúde fetal e o desenvolvimento de doenças;
- Caracterizar a atuação do farmacêutico no controle e prevenção do tabagismo gestacional;
- Avaliar a farmacoterapia recomendada para gestantes tabagistas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TABAGISMO

O tabagismo é uma doença crônica caracterizada como uma toxicomania que leva a dependência física e psicológica de uma substância encontrada no tabaco, a nicotina. A nicotina é extraída de uma planta denominada *Nicotiana tabacum* (figura 1), uma herbácea perene pertencente à família das solanáceas, e suas folhas são utilizadas na confecção dos cigarros (SILVA, 2006; SCHUH, 2008).

Figura 1. *Nicotiana Tabacum* na forma física e estrutural.

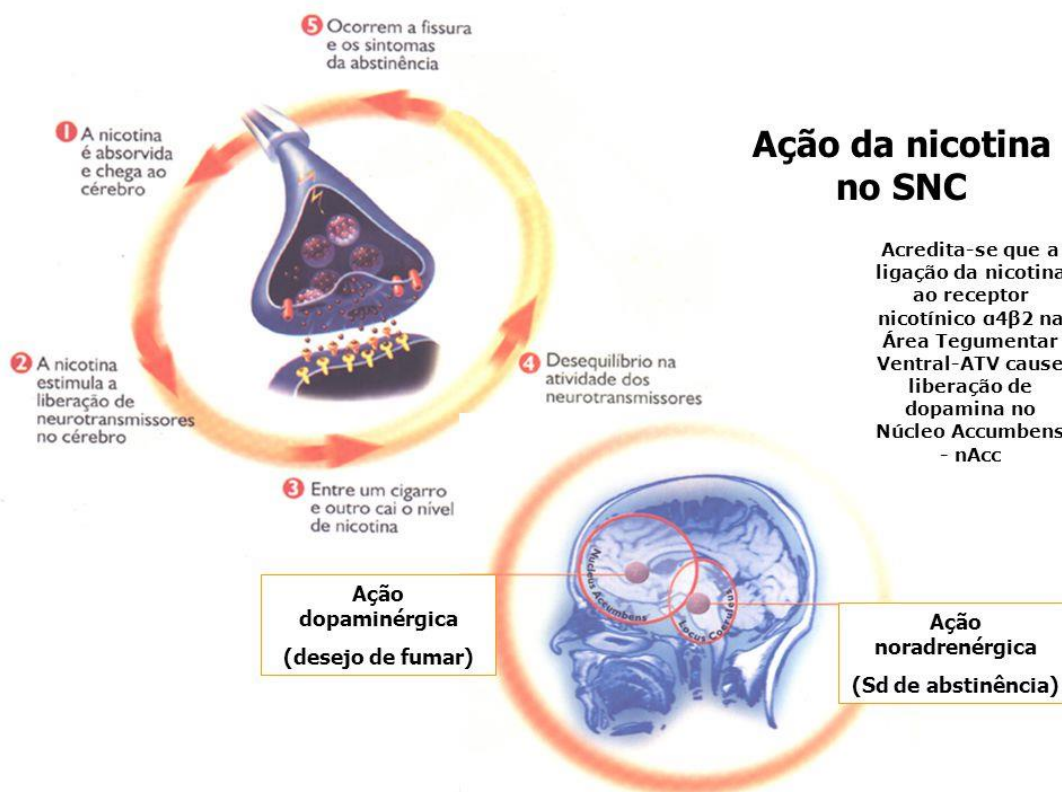


Fonte: HAN (2022).

A fumaça produzida pela queima do cigarro é considerada um aerossol contendo aproximadamente 4.720 substâncias, onde a nicotina, oshidrocarbonetos aromáticos (fenóis, benzopirenos, benzenos) e o alcatrão representam 10% destas substâncias, os demais 90% são dióxido de carbono, monóxido de carbono, aldeídos, cianetos, amônia, substâncias radioativas, acetato de celulose e entre outros. Mais de 50 dessas substâncias são consideradas carcinogênicas, levando o usuário a ter uma expectativa de vida 14 anos menor que a de um não usuário de vida saudável (MELLO et. al., 2001).

No organismo, a nicotina se liga a receptores colinérgicos nicotínicos, que são quimicamente classificados como pentâmeros compostos por diferentes combinações de cadeias de polipeptídios presentes na região da junção neuromuscular, nos gânglios autônomos e no sistema nervoso central (SNC) (PISCIOTA et al., 2018). Essas combinações estão dispostas na membrana celular, e quando a nicotina se liga a esses receptores, há uma mudança conformacional e uma abertura dos canais iônicos, resultando em um influxo de cátions, que exerce efeito pré-sináptico no terminal dos axônios. Esse estímulo faz com que haja um aumento na liberação de neurotransmissores, levando a sensação de prazer e relaxamento (Figura 2) (PORTES, 2020).

Figura 2. Mecanismo de ação da nicotina no organismo



Fonte: RAMALHO (2017).

Os fumantes são classificados em dois tipos, o ativo e/ou passivo, o qual, o fumante ativo é caracterizado pelo fumante que consome diretamente as substâncias produzidas pela combustão do tabaco. Já o fumante passivo é quando o indivíduo inalava involuntariamente a fumaça de derivados do tabaco (cigarro, charutos, cachimbo e entre outros) através da poluição ambiental (MORAES, 2006;

INCA,2022). O fumo passivo ou chamado fumo de segunda mão, consta de dois tipos de fumaça, uma é emitida pelos produtos derivados do cigarro na hora da queima, e a seguinte é emitida pelo fumante ativo, que é a fumaça eliminada pelas “tragadas” do indivíduo (ROSEMBERG, 2003).

A literatura relata os inúmeros efeitos do tabagismo sobre o organismo humano, já foram registradas mais de 50 doenças relacionadas a esse hábito, como complicações no sistema respiratório e cardíaco, impotência sexual, câncer e entre outras (NOGUEIRA et al., 2004). Alguns estudos mostram que a mulher fumante apresenta os mesmos malefícios à saúde que o homem, porém a mulher possui riscos de desenvolver patologias específicas como, o câncer de colo uterino e de mama, menopausa precoce, infertilidade e se o tabagismo for durante a gravidez, os problemas são maiores, podendo provocar diversas intercorrências no desenvolvimento gestacional (MOTTA et al., 2010).

3.2 O TABAGISMO NA GESTAÇÃO

A gestação é um momento único para a mulher, onde a maior preocupação é a saúde do seu bebê. E nesse período algumas gestantes podem apresentar estímulos para o abandono do fumo, levando em conta que é nessa ocasião onde ela tem acompanhamentos de profissionais da saúde nas consultas pré-natais, recebendo todas as informações necessárias sobre as consequências do fumo durante a gestação, no entanto, mesmo com as devidas orientações, muitas mulheres continuam com o hábito (LEOPERCIO; GIGLIOTTI, 2004; MACHADO; LOPES, 2009; NUNES; NARIGÃO, 2015).

A gestante quando fuma, expõe ao seu filho as diversas substâncias presentes no cigarro, comprometendo no seu desenvolvimento antes e depois do nascimento, ou então, levando ao óbito fetal ou neonatal (GALÃO et al., 2009; MACHADO; LOPES, 2009; STEVANI et al., 2011). Os efeitos decorrentes deste hábito são tantos, que pode-se dizer que o feto é um verdadeiro fumante passivo (LEOPERCIO; GIGLIOTTI, 2004; NASCIMENTO et al., 2022).

O tabagismo na população também é um fator preocupante durante a gravidez, por mais que a mulher não tenha o hábito de fumar, mas estando exposta à fumaça do cigarro passivamente, absorve todas as substâncias tóxicas, colocando em risco a saúde materno/ fetal, levando a doenças congênitas, nascimento

premature, anomalias e baixo peso, como resultado a alterações vasculares na placenta, causadas por essas substâncias (MELLO et al., 2001; NASCIMENTO et al., 2022).

De acordo com Kroeff et al. (2004), os maiores riscos ocorrem no 3º trimestre de gestação, pois é nesse período em que as substâncias contidas no cigarro atuam mais negativamente no desenvolvimento fetal, havendo maiores probabilidades da criança apresentar complicações no seu desenvolvimento. Assim, as mulheres que fumam durante o 2º e 3º trimestres de gravidez, apresentam os mesmos riscos das que continuam fumando durante todo o período gestacional.

A importância da cessação do tabagismo em qualquer fase de gestação, e afirmam que o melhor momento de interromper o vício seja antes do terceiro trimestre, para que as chances de uma gravidez tranquila e um bebê saudável sejam maiores. Deste modo, as gestantes que têm o hábito de consumir substâncias lícitas, necessitam de atenção especial e devem receber tratamento de uma gravidez de risco, devido às complicações que o fumo provoca no decorrer de gestação (FREIRE et al., 2009; LEOPERCIO; GIGLIOTTI, 2004).

3.3 A AÇÃO DOS CONSTITUINTES DO CIGARRO E SUAS IMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO

A nicotina é classificada como um alcaloide natural, encontrado nas folhas do tabaco (*Nicotiana tabacum*), responsável por provocar a dependência ao usuário. Cada cigarro contém 7-9 mg de nicotina, onde 1 mg é absorvido pelo fumante, os demais são perdidos no ambiente e destruídos no momento da queima. A nicotina é metabolizada no fígado, o produto principal do metabolismo é a cotinina, e 5% apenas são excretados pelos rins na forma original (nicotina) (NOGUEIRA et al., 2004; BALBANI; MONTOVANI, 2005; MARQUES et al., 2001).

O indivíduo ao tragar o cigarro, puxa a fumaça para os pulmões, que em cerca de dez segundos chega ao cérebro, sendo distribuída para todos os sistemas. Quando a nicotina chega ao Sistema Nervoso Central (SNC), estimula a liberação dos neurotransmissores -serotonina, acetilcolina, e as catecolaminas (noradrenalina, dopamina, adrenalina) promovendo vários efeitos agudos ao usuário. A liberação desses neurotransmissores é responsável pelo estado de euforia, ansiedade, efeitos

cardiovasculares, náuseas, vômitos, e sensações "prazerosas" de alívio, elevação do humor, relaxamento, melhora da atenção e memória, fazendo com que o usuário sempre necessite da substância (MARQUES et al., 2001; BALBANI; MONTOVANI, 2005).

A nicotina provoca o aumento da produção da adrenalina (epinefrina) noradrenalina (norepinefrina) e da acetilcolina na circulação da gestante, deste modo, essas catecolaminas agem no coração, interferindo na frequência cardíaca e nos fatores de coagulação, ocasionando na redução do fluxo sanguíneo, e na má oxigenação e nutrição fetal. Além disso, a nicotina possui facilidade em atravessar a barreira placentária e hematoencefálica, concentrando-se no líquido amniótico e na circulação fetal, podendo resultar em déficits neurológicos, alteração no crescimento dos pulmões, e a redução das pequenas vias aéreas (MELLO et al., 2001; MACHADO; LOPES, 2009; LEOPERCIO; GIGLIOTTI, 2004). De acordo com Muller et al., (2002) foi constatado que a nicotina é rapidamente eliminada pela mãe por via renal, entretanto o feto não era capaz de metabolizá-la, ficando em constante contato com a substância no líquido amniótico, afirmaram que o sangue fetal apresenta níveis de 15% a mais de nicotina comparados com os níveis maternos.

O monóxido de carbono (CO) é um dos constituintes do cigarro, é um gás perigoso, incolor e inodoro, produzido pela combustão incompleta de matéria orgânica, que possui afinidade cerca de 200 vezes maior com a hemoglobina (Hb) que o oxigênio (O²). A hemoglobina é a proteína presente nas hemácias, e sua principal função é o transporte do O² pela corrente sanguínea para os demais tecidos do corpo. Entretanto, ela perde sua capacidade de ligação com o O² quando o CO está presente no sangue, ocasionando danos sérios ao organismo (BARROS et. al., 2012; LEOPERCIO 2004; NETO; PITOMBEIRA, 2002)

O CO ao ser inalado pela gestante através do fumo entra na corrente sanguínea e liga-se facilmente com a hemoglobina materna e fetal, que resulta na conversão da oxihemoglobina para o composto denominado de carboxihemoglobina (COHb). Essa conversão é realizada quando o CO se liga a hemoglobina, e acaba deslocando o O², desviando a curva de dissociação da oxihemoglobina para a esquerda, interferindo no transporte de oxigênio para os tecidos e reduzindo a quantidade de oxigênio no sangue (hipóxia) (PINTO; BOTELHO, 2000).

O CO atravessa a placenta com facilidade por meio de difusão simples e chega à circulação fetal. O feto possui ligações mais fortes do CO com a

hemoglobina quando comparados as ligações maternas, desta forma, o sangue fetal apresenta níveis de 10% a 15% maior de COHb do que as concentrações maternas (PINTO; BOTELHO 2000; MELLO et al., 2001; INCA, 2016). Diante disto, vários malefícios podem ser ocasionados durante o desenvolvimento gestacional, Leopércio (2004) menciona a hipóxia tecidual materna/fetal, que vai resultar na estimulação da eritropoiese e no aumento do hematócrito da gestante e do feto, implicando em maiores riscos de infarto cerebral no neonato. Além disso, o CO no feto pode ocasionar baixo peso ao nascer, diminuição no crescimento, lesões neurológicas (temporárias ou permanentes), além do aumento na frequência cardíaca e hipertrofia do miocárdio.

A exposição do cigarro pode provocar a deficiência na absorção de vitamina B12, aumentando os riscos de anemias, alterações neurológicas, parto prematuro. Além dos problemas citados, o fumo também pode comprometer o sistema imunológico da gestante, reduzindo o transporte de aminoácidos e o fator de ativação das plaquetas (STEVANI et al., 2011; MACHADO; LOPES 2009; LEOPÉRCIO; GIGLIOTTI, 2004).

3.4 CONSEQUÊNCIAS DO CIGARRO SOBRE A GESTAÇÃO

A relação do tabagismo e a gravidez é preocupante devido a vários danos ocasionados. As principais complicações maternas são partos prematuros, ruptura prematura da membrana, descolamento prematuro da placenta, placenta previa, abortamento e gravidez ectópica (PINTO;BOTELHO, 2000) Em relação às complicações fetais, as principais são baixo peso ao nascer, redução do crescimento intrauterino, alterações respiratórias, malformação congênita, morte súbita infantil (SEGURA et al., 2013; UTAGAWA et al., 2007; STEVANI et al., 2011).

3.4.1 Prematuridade (partos pré- termos, PPT)

Mulheres que fumam durante o período gestacional possuem maiores riscos de sofrer partos prematuros. É definido como parto prematuro ou PPT, quando o nascimento ocorre antes das 37 semanas de gestação (MOUTINHO ; ALEXANDRA, 2013). O parto PPT ocorre antes que o feto esteja totalmente desenvolvido, ou seja, o feto não estar fisicamente/fisiologicamente preparado para o nascimento. Deste

modo, se tornam mais propensos em adquirir doenças, ou mesmo apresentar sequelas permanentes que podem afetar o seu desenvolvimento, como: retardo no crescimento, déficit neuropsicológico, problemas auditivos, baixo desempenho escolar e entre outros. É importante salientar que a prematuridade é um dos principais fatores responsáveis pela mortalidade infantil (FREITAS et al., 2010).

Os autores Leopércio; Gliogliotti (2004) e Machado; Lopes (2009) citam algumas alterações que podem provocar a indução do trabalho de parto, tais como: a deficiência na absorção da vitamina B12, além disso, o tabagismo compromete o fator de ativação das plaquetas (PAF), trazendo maiores risco de contrações uterinas e de parto prematuro. Portanto, a melhor forma de reduzir e combater a incidência de PPT é a inclusão de atitudes preventivas para a cessação do tabagismo no início da gestação, pois as substâncias do cigarro possuem maiores 20 prejuízos principalmente no segundo e terceiro trimestre de gravidez (SOUSA et al., 2011).

3.4.2 Ruptura prematura de membranas (RPM)

De acordo com Golino et al. (2006) a ruptura prematura das membranas (RPM) ou amniorrexe prematura é caracterizada pelo rompimento das membranas amnióticas, incidindo na perda de líquido amniótico antes do início ao trabalho de parto (TP). Quando a ruptura da membrana ocorre antes de 37 semanas é designada como ruptura prematura de membranas pré-termo (RPMPT). Um estudo realizado por Golino et al. (2006), relatam que as membranas são constituídas de córion, âmnion com células epiteliais, mesenquimais e trofoblásticas, permeadas por uma matriz de colágeno e a integridade da bolsa amniótica só ocorre quando as concentrações dos seus componentes estão em equilíbrio, e que apenas em condições anormais é que a membrana se rompe antes da hora do parto, caracterizando a RPM. Vários fatores são responsáveis pela RPM, porém, uma das possíveis causas citadas é a influência do tabagismo na gestação.

De acordo com Golino et al. (2006) as gestantes fumantes possuem maiores chances de apresentar RPM, devido ao fato das substâncias contidas no cigarro interferirem diretamente na composição das membranas amnióticas, alterando na sua estrutura. Como visto por Leopércio (2004), as gestantes fumantes apresentam uma redução de 50% na concentração de ácido ascórbico (Vitamina C) no líquido

amniótico, e essa vitamina é responsável na defesa imunológica e essencial na formação do colágeno presente na estrutura da membrana amniótica.

O estudo realizado por Rocha apud Gondim et al. (2006) revelou que a RPM têm relação com as infecções causadas no líquido amniótico nas gestantes fumantes. A infecção causada no líquido amniótico é ocasionada pela toxicidade dos compostos do cigarro, principalmente a nicotina que apresenta bastante facilidade em atravessar as barreiras uteroplacentárias. É comum casos polidrâmnio em gestantes tabagistas, pois esse malefício só ocorre quando há contaminação do líquido amniótico, e assim provocando o aumento excessivo na produção do fluido amniótico, para a finalidade de suprir as necessidades fetais. Com maior quantidade de líquido, conseqüentemente terá maior pressão na parede uterina, e assim ocasionando a ruptura da membrana.

3.4.3 Placenta prévia-Abruptio placenta (descolamento prematuro placenta)

A placenta é uma estrutura essencial na gestação, sendo responsável por todas as trocas de gases e nutrientes da mãe para o feto. Em condições normais a placenta se implanta na região fúndica do útero (parte superior do útero), mas ela pode ser fixada em qualquer região do útero. A placenta prévia é uma complicação na gravidez, que ocorre quando a placenta é implantada no óstio cervical ou na parte inferior do útero (ALEIXO NETO, 1990; GONDIM et. al., 2006). De acordo com Gondim et al. (2006) as mulheres que possuem o hábito de fumar por anos, apresentam aumento na frequência de placenta prévia durante a gestação.

O descolamento prematuro da placenta (DPP) ou placenta abrupta é definido como a separação prematura da placenta parcialmente ou totalmente da parede do útero, a partir da vigésima semana (FRANCISCANI et al., 2010; ANANTH et al., 1996). Normalmente a placenta tem que estar inserida no útero até a hora do nascimento do bebê, porém alguns fatores podem provocar o descolamento antes do início de trabalho de parto, e um dos fatores de risco é o tabagismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Ananth et al. (1996), ainda referem que o tabagismo apresenta o aumento de 2,5 vezes na probabilidade de DPP se for comparado com as gestantes não fumantes.

Aleixo Neto (1990) coloca que apenas um cigarro é capaz de reduzir durante 15 minutos o fluxo sanguíneo útero-placentário, e que o tabagismo ao longo prazo

gera maiores consequências. Filho et al. (2006) alegam que o tabaco provoca a vasoconstrição nas artérias e arteríolas uterinas, reduzindo assim, o fluxo sanguíneo do endométrio (isquemia decidual) com subsequente necrose. Muller et al. (2002) relatam que o fumo também é responsável pela resistência vascular da placenta do lado fetal, dificultando as trocas gasosas pela placenta, favorecendo para a incidência de placenta prévia e descolamento prematuro da placenta.

O descolamento da placenta e a placenta prévia causam complicações no fornecimento de oxigênio e nutrientes da mãe para o bebê, prejudicando em seu desenvolvimento. Podem provocar também sangramentos vaginais, hemorragias, parto prematuro, mortalidade perinatal, baixo peso ao nascer, mortalidade materna ou de ambos (FRANCISCANI et al., 2010; COUTO et al., 2002).

3.4.4 Aborto espontâneo

De acordo com Assunção et al. (2003) o abortamento é definido como a interrupção do desenvolvimento gestacional antes das 20 semanas, ou quando o feto apresenta menos de 500g no seu peso. Durante a gravidez o aborto é bastante comum, apresentando a incidência de 10% a 25% de todas as gestações. Em trabalhos desenvolvidos por Motta et al. (2010), afirma que existem diversas causas que podem estar associadas com o aborto espontâneo, sendo uma delas o tabagismo. Vários autores citam as possíveis causas de abortamento relacionado ao fumo.

Gondim et al. (2006) citam que o aborto pode ter relação com a malformação placentária, a baixa oxigenação (hipóxia) e o baixo fluxo sanguíneo materno-fetal. Já Leopércio; Gigliotti (2004) afirmam que o cigarro durante a gravidez compromete o sistema imunológico, reduzindo a capacidade fagocitária dos macrófagos e alterando os níveis de imunoglobulina A (IgA) nas mucosas (boca, garganta, nariz, trato urinário e genital) tornando mais susceptíveis à infecções. Há redução de 50% na concentração de ácido ascórbico (vitamina C) no líquido amniótico, o ácido ascórbico é responsável pela resposta imunitária e pela formação do colágeno presente na membrana amniótica. Outra causa de abortamento é a redução da síntese placentária de óxido nítrico (monóxido de nitrogênio), sendo este o potente relaxante do miométrio.

3.4.5 Gravidez ectópica

A gravidez ectópica é caracterizada pela gestação que passa a desenvolver fora da cavidade uterina. Assim, o óvulo na maioria dos casos se implanta nas tubas uterinas, não permitindo o desenvolvimento gestacional. A gravidez tubária se torna a principal causa de mortalidade durante o terceiro trimestre de gravidez (ALMEIDA et al., 2008; FILHO et al., 2013; ESTRELA et al., 2015;). O tabagismo é um dos fatores que podem aumentar os riscos de incidência de gravidez ectópica nas mulheres fumantes. De acordo com Neto (1990), o uso do tabaco durante a gestação apresenta riscos de duas vezes maior de apresentar a gravidez ectópica (risco relativo de 2,2), comparando com as gestantes que nunca fumaram. Caso a cessação do tabagismo for antes da concepção, a mulher apresenta riscos de 1,6 durante a gestação.

O uso do tabaco pela mulher causa diversas intercorrências na fase da reprodução. A nicotina presente no cigarro é responsável por alteração na motilidade tubária e ciliar, comprometendo as contrações tubárias. Deste modo, o transporte do óvulo fertilizado para a cavidade uterina é prejudicado, proporcionando o surgimento da gravidez ectópica (BOUYER et al., 2002). Cambiagli et al. (2012) afirmam que o cigarro altera na divisão das células do embrião, na formação do blastocisto e na implantação.

3.4.6 Baixo peso / Redução do crescimento intrauterino (RCIV)

As exposições do tabagismo durante a gestação causa prejuízo no crescimento e desenvolvimento fetal. De acordo com Capelli et al. (2014) é considerado baixo peso ao nascer, a situação em que a criança apresenta o nível menor que 2500 gramas, independentemente da idade gestacional. O baixo peso é um indicador de um mau desenvolvimento fetal, podendo resultar em partos prematuros e até mesmo mortes perinatais. E é dessa forma que Galão et al. (2009) utilizam esta média de peso como referência das condições de saúde neonatal, possibilitando maiores chances de sobrevivência e de um desenvolvimento satisfatório para verificação de proporcionalidade corporal dos fetos Gonçalves et al. (2015) utilizaram em suas pesquisas medidas no Índice de Massa Corporal (IMC), Índice Ponderal de Rohrer (IP Rohrer), e medidas do perímetro cefálico. Onde as

médias das medidas foram comparadas e divididas em duas categorias: Pequeno para Idade Gestacional (PIG) quando apresenta (peso < percentil 15) e Adequado para Idade Gestacional (AIG) quando apresenta (peso > percentil 15).

Diversos autores afirmaram que a quantidade de cigarros fumados pela mulher diariamente influencia na redução no peso do concepto durante a gestação. De acordo com Galão et al. (2009) em suas pesquisas, as mães que fumaram a quantidade de um a cinco cigarros diariamente, apresentaram um déficit médio no peso dos recém-nascidos de 111 g, e de 175 g das mães que consumiram de seis a dez cigarros, e o uso acima de dez cigarros por dia mostraram uma perda de peso de 236 g.

De acordo com Leopércio; Gigliotti (2004) a hipótese mais plausível é a hipóxia materno e fetal, devido à ação das substâncias contidas no cigarro, a nicotina e o monóxido de carbono. Substâncias estas, que influenciam na circulação útero placentárias, e assim reduzindo o nível de oxigênio, comprometendo no crescimento e no baixo peso fetal.

Pesquisas desenvolvidas por Almeida; Mussi (2006), afirmam que o fumo reduz o apetite da gestante, alegam que a nicotina atua na diminuição dos níveis de neurotransmissores envolvidos na regulação do apetite (neuropeptídeo Y e o orexina). A nicotina também age na liberação de dopamina e serotonina, onde contribuem para a diminuição da ingestão alimentar, resultando em crianças menores e com baixo peso ao nascimento.

Foram encontrados alguns estudos em que o retardo no crescimento fetal também pode estar relacionado com a calcificação placentária, onde mostram que a placenta de gestantes fumantes apresentava um aumento da calcificação, implicando em consequências danosas no desenvolvimento fetal. (GALÃO et al., 2009).

3.4.7 Complicações respiratórias

A exposição fetal ao tabaco compromete o crescimento dos pulmões, reduzindo as pequenas vias aéreas, que podem resultar em problemas respiratórios. O mau desenvolvimento pulmonar pode estar associado com o aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC),

câncer de pulmão e entre outras, podendo surgir durante a infância e perdurar por toda a vida (KROEFF et al., 2004; LEOPÉRCIO; GIGLIOTTI, 2004).

Foram demonstrados por Rosemberg (2003) os malefícios da nicotina sobre o feto através do exame de ultrassom nas gestantes. O exame constatou que os movimentos torácicos do feto reduziram em cerca de 15 minutos e só retornaram ao ritmo normal uma hora depois do uso do cigarro ou da goma de nicotina usado pela gestante para a realização do exame. O tabagismo na gestação pode provocar o parto pré-termo e retardamento no crescimento fetal, devido a isto, o desenvolvimento dos órgãos é imaturo (incompleto), apresentando maiores probabilidades de desenvolver diversas complicações. São mais comuns complicações nos aparelhos respiratórios, pois o neonato prematuro apresenta o déficit na produção do surfactante (MOORE, 2004). De acordo com Raad et al., (2006) o surfactante é uma substância responsável em manter os pulmões abertos para que ocorra a respiração.

Segundo Segura et al. (2013), verificaram 25 mulheres parturientes no Hospital Bom Jesus, na cidade de Toledo-PR, e constatou que três gestantes apresentaram o hábito de fumar (ativo), onde os filhos nasceram prematuramente e necessitaram ser internados na UTI, onde duas crianças precisaram de suporte ventilatório e uma teve complicações respiratórias. O consumo do cigarro durante a gestação e a manutenção do hábito de fumar da mãe nos primeiros anos de vida da criança, é um fator bastante preocupante, pois resulta em maiores ocorrências de problemas respiratórios na infância. De acordo com INCA (2016) as crianças expostas passivamente ao cigarro, apresentam grande chance de contrair bronquite, pneumonia, asma e entre outros problemas respiratórios.

Estudo observado por Fiori et al., (2009), citam que as crianças expostas a substância do cigarro têm a incidência de três vezes mais de apresentar infecções respiratórias, do que os filhos de mães não fumantes. SILVA et al. (2006) afirmam que as infecções respiratórias são as principais causas de mortes no mundo em crianças menores de 5 anos de idade.

3.4.7 Malformação congênita

A malformação congênita é caracterizada por qualquer alteração no bebê, que surgem durante o desenvolvimento embrionário. São alterações funcionais,

estruturais ou metabólicas, que podem ser notadas no momento do nascimento ou manifestar durante a sua infância. As anomalias podem ocorrer nos olhos, aparelho gastrointestinal, coração, cérebro, ossos, músculos, rins, vias urinárias, alterações cromossômicas e entre outras, sua causa pode ser por fatores hereditários, teratogênicos (fatores ambientais), doenças maternas ou até mesmo desconhecidas (RAMOS et al., 2008; TORRES, 2012 SANTOS; DIAS, 2005).

Os teratogênicos são definidos como qualquer substância (compostos químicos), organismos (agentes infecciosos), radiação e fatores mecânicos, que podem contribuir para maiores riscos de malformação. Deste modo, o tabagismo durante a gestação é um dos fatores teratogênicos que pode ser responsável por provocar danos fetais, correspondendo cerca de 7 a 10% do total das malformações (RAMOS et al., 2008).

Foram descritos na literatura relatos de malformações atribuídas ao uso do cigarro, onde foram apresentados casos de defeitos congênitos nos recém-nascidos, tais como: fenda palatina/ lábio leporino, malformações faciais, deficiências auditivas e visuais, malformações cardiovasculares, no sistema nervoso e urogenital (FILHO et al.; MACEDO, 2006; NICOLETTI et al.,2014;ABRANTES , 2020).

Segundo o estudo de Kuczkowski (2004), Utagawa et al. (2007), foi comprovado a relação do tabagismo com o número de incidência de anomalias na fenda palatina e microcefalia nos conceptos. De acordo Rosemberg (2003) a nicotina possui uma forte relação com o estrabismo nos conceptos, pelo fato que a substância interfere no desenvolvimento anormal do nervo motor-ocular externo.

Lie et al. (2008) observaram que o tabagismo durante a gravidez é responsável pelo aumento de fissuras orais nas crianças. O tabagismo passivo aumenta o risco de 1,6 vezes de a criança apresentar fenda labial, e se a gestante consumir mais de 10 cigarros diariamente o risco é de 2 vezes mais. Nicoletti et al. (2014) verificaram a relação de dose resposta do fumo materno e o risco de malformação congênitas em crianças, e foi constatado quanto maior o número de cigarros diariamente consumidos pelas gestantes, maior será os riscos de malformações congênitas nos conceptos. Não é certo quais substâncias do cigarro são responsáveis por provocar malformação fetal, mas acredita que é pelo fato da nicotina causar vasoconstrição, ocasionando na redução do fluxo sanguíneo uteroplacentário, junto com o monóxido de carbono responsável pela hipóxia

placentária, resultando em uma proliferação anormal celular (NICOLETTI et al., 2014).

3.4.8 Morte súbita

A síndrome de morte súbita infantil (SMSI) é definida como uma morte inesperada, sem nenhuma causa aparente. A morte acontece geralmente durante o sono, nas crianças com menos de 1 ano de idade (95% das mortalidades acontece até os 6 meses) (PERES, 2005). A SMSI é a principal causa de mortalidade na infância, correspondendo aproximadamente 10.000 mortes por ano (MITCHELL, 1990; NUNES et al., 2002).

Várias causas podem provocar a SMSI, e o fumo durante a gravidez é um dos fatores no aumento de risco dessa ocorrência. De acordo com Leopércio (2004) a nicotina presente no cigarro, tem contato prolongado com a medula adrenal do feto, levando a perda da capacidade de resposta a hipóxia. A nicotina provoca parada respiratória no bebê durante o sono, com a falta de oxigênio pode surgir apneia obstrutiva, e como não haveria a liberação das catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) pela medula adrenal, não haveria a redistribuição sanguínea e assim ocasionando na síndrome de morte infantil.

Aleixo Neto (1990) comparou as taxas de mortes súbita dos filhos de gestantes que fumaram, com as gestantes que não possuíam este hábito. E foi constatado que os filhos das fumantes apresentam aproximadamente o dobro no número de mortes, comparadas com as não-fumantes, e que a diferença do número de mortes pode ter uma relação com o tabagismo passivo após o nascimento. A exposição ambiental ao cigarro também pode ser um dos fatores responsáveis por essa síndrome. Estudos desenvolvidos por Mitchell et al. (1993) citam um estudo com o tabagismo paterno, e demonstrou risco relativo de 2,31 de provocar SMSI. O tabagismo passivo e o tabagismo ativo têm fortes relações com a síndrome de morte súbita do lactante.

3.5 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO TABAGISMO

O profissional farmacêutico tem suas atribuições direcionadas a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, sendo uma peça importantíssima e capacitada não só para o desenvolvimento, manipulação e dispensação de medicamentos, mais também na assistência farmacêutica no SUS (Serviço Único de Saúde) (CAVALCANTI et al., 2013).

As políticas de prevenção e os programas de orientação voltados para a cessação do tabagismo são significativos para a população, ainda mais para gestantes encontrando-se condicionadas nesse período tão delicado. A farmácia popular é um meio de unir laços criando um ambiente íntimo e de cuidado para educação desses pacientes fumantes, visto que o farmacêutico tem função admissível para orientá-los nesse processo, promovendo conscientização e motivação para entrar nos programas de tratamento oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de seu bairro (EMÍLIA,2007). O farmacêutico enquanto orientador de uma farmacoterapia segura e eficaz é decisivo no contato com pacientes gestantes, visto que estão aptos a prestar e esclarecer todas as informações e possíveis dúvidas que possam surgir.

No período gestacional observamos uma série de mudanças fisiológicas e farmacocinéticas no organismo da mãe, resultando alterações no estado de absorção distribuição e concentração dos fármacos podendo resultar em algum dano a sua saúde e do bebê quando não acompanhadas devidamente. Algumas medicações exigem fiel atenção no seu uso em período gestacional devido ao seu poder teratogênico sendo um agravante quando utilizados entre a terceira e oitava semana de gestação, tendo em vista a fundamental orientação farmacêutica nesse processo, verificando desde seu uso devido, a sua dosagem correta, suas possíveis interações e riscos presentes na farmacoterapia prescrita (SILVA et al., 2012).

De acordo com a portaria GM/MS 1575/2002, foram fundados os centros de referência em abordagem e tratamento do fumante no SUS, sendo um método gratuito de atenção a fumantes evidenciando o Brasil como um dos primeiros países a conseguir esse feito, além da resolução N° 335/2003 da ANVISA que define as imagens e advertências nas embalagens e propagandas comerciais servindo como base de censura para usuários atuando no trabalho preventivo e informativo (AMORIM, 2009).

Nos grupos especiais como gestantes os trabalhos de conscientização são mais delicados devendo se estabelecer um padrão imediato para a cessação da

prática tabagista, os profissionais de saúde devem realizar abordagens sobre o fato no mínimo nas consultas pré-natal feita pela rede de atenção materno-infantil do SUS e agentes comunitários de saúde. Sobre as pacientes que não se encorajam a largar o vício torna-se importante a abordagem intensiva nas unidades de saúde que promovam esse tratamento, importante que grupos específicos para grávidas sejam formados e que cada paciente seja sujeitada a esse cuidado intensivo individual visto a gravidade do vício, sendo indicada uma anamnese para coleta de dados por um profissional farmacêutico para a avaliação prévia e a elaboração de um material voltado para o grupo de gestantes. A terapia também melhor definida para essas pacientes é um fato a ser considerado pelos efeitos adversos causados, estudos comprovam quem a reposição de nicotina teve que ser suspensa pelos efeitos gravíssimo sujeito a essas mães e a seu bebê, porém avaliando os riscos-benefícios e considerando cada caso (Ministério da Saúde,2013; Souza, 2019).

3.6 FARMACOTERAPIA NA GESTAÇÃO

O tratamento farmacológico consiste no uso de medicamentos para o abandono do tabagismo. Quando esse tratamento é combinado com os métodos cognitivo-comportamentais, torna-se ainda mais eficaz para a cessação do tabagismo. A abordagem cognitivo-comportamental é um dos métodos utilizados para o abandono do cigarro, que consiste em preparar a gestante fumante a lidar com a vontade de fumar, através de estratégias comportamentais. A abordagem cognitivo-comportamental (BRASIL, 2001; MOTTA et al., 2010)

O uso dessas medicações deve ser evitado na gestação, devido aos perigos de intoxicação fetal, e só podem ser recomendadas no caso de as gestantes não conseguir boas respostas nos tratamentos anteriores. Deste modo, o profissional da saúde vai avaliar se os benefícios vão ser maiores do que os riscos que possam ocorrer na gravidez (MACHADO; LOPES, 2009). Os medicamentos são classificados em terapias de reposição nicotínica (TRN) e as não nicotínicas (RICHERT et al., 2008).

O TRN tem o objetivo de substituir o cigarro por doses menores de nicotina, através de adesivos transdérmico, goma, inalador pastilhas e spray nasal. Todas as formas liberam a nicotina para o cérebro, mas em quantidades e velocidades menores, poupando o bebê das outras 4720 substâncias presentes no cigarro

(RICHERT et al., 2008). O TRN também pode ser indicado para as mães pós-parto que precisam amamentar, pois as reposições da nicotina são em pequenas doses, assim, excretam pouca quantidade de nicotina no leite materno, e beneficiando a não exposição do tabagismo passivo no neonato (MACHADO; LOPES, 2009). De acordo com Marques (2001) só é disponível no Brasil a goma de mascar e o adesivo de nicotina.

O tratamento não nicotínico consiste do uso de medicamentos com cloridrato de bupropiona, vareniclina, nortriptilina e clonidina que são antidepressivos, aumentando a probabilidade de as fumantes terem sucesso no abandono do cigarro (RICHERT et al., 2008). Durante o tratamento o fumante pode apresentar síndrome de abstinência. Os principais sintomas são: náuseas, transtorno do sono, fadiga, irritabilidade, cefaleia, ansiedade, ganho de peso, redução da frequência cardíaca, dificuldade de concentração e coordenação e vários outros sintomas. Devido ao desconforto da abstinência da nicotina, muitas mulheres não conseguem abandonar o tabagismo. Além disso, o pós-parto apresenta um maior índice de recaída entre as mães, expondo ao seu filho ao tabagismo passivo, logo é necessário que o trabalho de motivação se estenda após a gestação, impedindo os riscos de ter uma recaída nessa fase (MARQUES et al., 2001).

Deste modo, o profissional de saúde sempre deve incentivar e orientar as gestantes para o abandono do fumo, e nunca recriminá-las e criticá-las pelo vício. Existem vários meios para a cessação ou a diminuição do consumo do cigarro, como já foi dito, mas na literatura também foram abordadas alternativas de cessação, como a realização de exercícios físicos, ter uma alimentação saudável, fazer alguma atividade para ocupar o tempo, praticando dança, teatro, artesanato e entre outras atividades (GONDIM et al., 2006).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho de conclusão de curso aborda de forma exploratória o tema central “Avaliação no dano a saúde pelo tabagismo no período gestacional”. Para atingir os objetivos propostos, optou-se por uma pesquisa bibliográfica e o levantamento de dados foi realizado a partir de análises de fontes secundárias que abordam de diferentes maneiras o tema proposto para estudo.

Após a definição do tema da pesquisa, foram selecionados livros, artigos, instruções técnicas e documentos oficiais que abordam o tema central. Estes trabalhos foram coletados nas bases científicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA). As palavras-chave utilizadas na busca nas plataformas foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gravidez/gestação”, “Tabagismo”, “Nicotina”, “Monóxido de carbono”, “Hábito de fumar” e “Cigarro”.

O critério de seleção dos trabalhos baseou-se na relevância e importância acadêmica dos trabalhos, bem como na abordagem do tema central e dos temas secundários que dão suporte à compreensão para a construção desta monografia, foram utilizados trabalhos publicados desde o ano de 2000 até o ano de 2022 selecionando o total de 69 artigos. Os critérios de exclusão foram: material fora do escopo definido, obras publicadas como editorial e matéria de jornal. Inicialmente foram lidos título e resumo dos artigos regatados por meio dos cruzamentos, e selecionados e lidos na íntegra àqueles que atendiam ao objetivo desta revisão.

Para a construção deste estudo foram executadas algumas etapas, que, conforme Marconi e Lakatos (2021), são essenciais na condução de pesquisa bibliográfica. Após a definição do tema e elaboração do plano de trabalho, deu-se sequência a identificação dos termos adequados para coleta eficaz de material na literatura. Na sequência, por meio das fontes anteriormente sinalizadas, foram localizados e compilados os materiais adequados, conforme os critérios de inclusão e exclusão estipulados. A análise e interpretação do material identificado foram necessárias para que, por fim, fossem sintetizados e apresentados os resultados encontrados.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

O quadro apresenta um resumo acerca dos resultados obtidos sobre cada autor. Contendo a caracterização dos artigos analisados a partir da descrição de autor, ano de publicação, título, objetivo, síntese e considerações de cada estudo analisado.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ANO	OBJETIVO	RESULTADO
Exposição ao tabagismo passivo na gestação e suas consequências na amamentação: uma revisão sistemática	Nascimento et al. (2022)	Identificar as consequências na amamentação decorrentes da exposição ao tabagismo passivo na gestação.	Verificou-se que a exposição ao tabagismo passivo durante a gravidez foi associada à interrupção ou a uma menor frequência do período de amamentação, tanto no aleitamento materno exclusivo quanto nos demais períodos, em comparação com a ausência de exposição ao tabagismo passivo durante a gravidez. Porém, pesquisas de maior qualidade são fortemente recomendadas a fim de identificar maiores resultados
Impactos do Tabagismo na Gestação para o crescimento da Criança: Revisão Sistemática	Abrantes (2020)	Elaborar uma revisão sistemática acerca dos impactos gerados pelo tabagismo gestacional durante o desenvolvimento embrionário, o que essa alteração sistemática causará na saúde da criança e os aspectos socioeconômicos dessas gestantes.	o tabagismo durante a gestação possui associação com problemas fisiológicos encontrados nos estudos como: déficit no crescimento, Síndrome Fenda Palatina Não Síndrômica, Fenda Labial e alto IMC em crianças e adolescentes de mães fumantes.
Cessação do tabagismo na gestação: estudo de base populacional.	Dias-Dame (2019)	Medir a prevalência de cessação do tabagismo durante a gestação e identificar fatores associados à sua ocorrência.	A prevalência de cessação do tabagismo entre as 598 parturientes estudadas foi de 24,9% (IC95% 21,5-28,6). Após ajuste para fatores de cessação, mães com idade entre 13 e 19 anos (RP = 1,76; IC95% 1,13-2,74), maior renda familiar (RP = 1,83; IC95% 1,23-2,72), maior escolaridade (RP = 2,79; IC95% 1,27-6,15), maior número de consultas de

			pré-natal (RP = 1,84; IC95% 1,11-3,05) e que não fumaram na gestação anterior (RP = 2,93; IC95% 1,95-4,41) apresentaram maior razão de prevalências de cessação do tabagismo que as demais.
Tabagismo na gestação: estamos abordando esse tema nas consultas de pré-natal?	Souza (2019)	Verificar se o fumo na gestação está sendo abordado durante a assistência pré-natal e de que forma está sendo feito.	Dentre as 49 tabagistas 34,7% não receberam nenhum tipo de orientação quanto as consequências do fumo na gestação, 75% foram informadas em mais de uma consulta sendo o médico o profissional da saúde que mais orientou e 71,4% das mães acreditam que a conversa seja a melhor forma de orientação. A Intervenção durante o pré-natal demonstrou ser uma boa ferramenta na diminuição do índice de tabagismo em gestantes, segundo um estudo realizado no Texas desde que haja vínculo da paciente com a equipe ² . Essa informação pode ser ratificada quando é observado que 71,4% preferem o diálogo com profissionais à formas mais impessoais.
Efeitos transgeracionais do tabagismo materno durante a gestação e amamentação.	Massago (2018)	Realizar uma revisão de literatura sobre os efeitos transgeracionais do tabagismo materno durante a gestação e amamentação	Os filhos de mães fumantes apresentam menor crescimento em estatura, quando (comparados aos filhos de não fumantes), comprometimento pulmonar, maior risco de desenvolverem obesidade, aterosclerose e diabetes e alterações da cognição, e comprometimento no desenvolvimento psicomotor e sexual no jovem.
Efeitos nocivos do tabagismo no sistema respiratório	Pisciotta <i>et al.</i> (2018)	Revisar na literatura os efeitos nocivos do tabagismo sobre o Sistema Respiratório	Os efeitos sobre o sistema respiratórios causados pelo consumo de tabaco e seus derivados são considerados um problema de saúde pública, gerando prejuízos sociais, econômicos e físicos tanto para quem faz uso destas substâncias como para quem convive com estes indivíduos. A criação de medidas para a

			prevenção deve ser cada vez mais frequente, com objetivo de evitar o acometimento de um maior número de pessoas por doenças relacionadas ao tabagismo.
A gestante e o tabagismo: ações de enfermagem	Rodrigues (2017)	Demonstrar como esta droga prejudica a saúde e a qualidade de vida de todos, e principalmente, das gestantes e do feto.	Conclui-se que os malefícios do consumo deste produto são inúmeros, ainda é preciso ter uma atenção especial nas Unidades de Básicas de Saúde desde o início da gestação, convidando as mulheres a participarem de Grupos de Tabaco, visando a conscientização, esclarecendo os malefícios dessa droga e dando suporte medicamentoso quando necessário.
Tabagismo entre gestantes atendidas em maternidade filantrópica do Município de São Paulo	Lopes <i>et al.</i> (2015)	Verificar a prevalência do comportamento de fumar entre gestantes, caracterizar a história tabagística da gestante, identificar os níveis de dependência à nicotina e verificar a relação entre o número de cigarros e o peso do recém-nascido.	O conhecimento das mulheres referente ao tabagismo e à saúde do bebê é baixo, os problemas respiratórios são os mais lembrados; 35,9% das mulheres não souberam informar nenhuma patologia associada ao cigarro e ao bebê. Quanto aos prejuízos à saúde materna, o câncer foi o mais lembrado. Observou-se ser necessário intensificar a abordagem sobre o tabagismo no pré-natal, para alertar sobre os riscos e malefícios do cigarro à mãe e ao bebê, pois há ainda muitas mulheres que desconhecem as informações básicas sobre o assunto.
Análise da frequência de partos prematuros relacionados ao uso do tabagismo durante a gravidez	Segura <i>et al.</i> (2013)	Analisar a relação de crianças nascidas prematuramente e o uso do tabagismo ativo durante a gravidez	Foi notório os malefícios do tabagismo ativo para a mulher gestante no que se refere ao desenvolvimento fetal, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, além do neonato estar mais susceptível a maior incidência de distúrbios, sobretudo, respiratórios.
Gestantes: as consequências do uso do tabaco para o feto	Stevani <i>et al.</i> (2011)	Descrever quais doenças adquiridas ou não, o feto pode apresentar no caso da mãe ser fumante ativa	O fato de a mãe fumar conhecendo ou não as consequências que podem ocorrer com a criança constitui um ato antiético, em que o bebe acaba se

			tornando um fumante ativo. Desse modo é fundamental ter informações acerca de tais consequências para o bebe, sendo que este é o principal vulnerável
Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações do crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional	Freitas <i>et al.</i> (2010)	Descrever a atividade do ambulatório multiprofissional formado por neonatologista e fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogas e psicóloga que realizaram avaliações aos 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses de idade corrigida.	Os pais foram orientados a estimularem a criança ou foi sugerida intervenção específica. Observou-se que entre 6 e 18 meses de idade corrigida houve maior ocorrência de atrasos do desenvolvimento, que se adequou aos 24 meses.
Fatores associados ao tabagismo na gestação	Motta; Echer; Lucena (2010)	Identificar os fatores relacionados ao tabagismo na gestação	Os fatores que influenciam o tabagismo e a sua cessação são diversos, o que determina intervenções no pré-natal, direcionadas às necessidades das gestantes e seus companheiros.
Abordagem do tabagismo na gestação	Machado; Lopes (2009)	Discutir os efeitos do cigarro e avaliar alternativas para estimular o abandono do tabagismo durante a gestação	O cigarro tem inúmeros efeitos negativos sobre o organismo humano e esses efeitos podem ser ainda piores quando associados à gestação. O papel educativo do médico e da equipe de saúde é fundamental para o controle do tabagismo.
Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação	Freire; Padilha; Saunders (2009)	Descrever o consumo de álcool e cigarro em gestantes adultas e identificar a associação desse consumo ao resultado obstétrico	Os achados sugerem que o uso de cigarro e álcool na gestação deve ser investigado na assistência pré-natal dentre todas as mulheres, especialmente entre as que vivem sem o companheiro, com mais de 35 anos, com história de aborto, e que não planejaram a gestação. A assistência nutricional mostrou efeito protetor contra o tabagismo na gestação, de forma que as gestantes devem ser esclarecidas quanto aos efeitos deletérios de tais substâncias contribuindo dessa forma para melhores

			resultados obstétricos.
Efeitos do fumo materno durante a gestação e complicações perinatais	Oliveira <i>et al.</i> (2009)	Avaliar o perfil de puérperas tabagistas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), determinar a prevalência do tabagismo nestas pacientes e avaliar efeitos do fumo sobre a gestação e os recém-nascidos (RNs).	Este estudo foi relevante para o melhor conhecimento do perfil das puérperas fumantes do HCPA e aponta para a importância da realização de pré-natal e a busca de estratégias de tratamento para estas pacientes como forma de prevenção de complicações gestacionais e perinatais
Ações de enfermagem frente às implicações clínicas do tabagismo na saúde da mulher	Sé; Amorim (2009)	Identificar as proposições do Ministério da Saúde sobre o hábito da mulher de fumar; analisar as implicações clínicas do tabagismo na gestação a partir das produções científicas; discutir as implicações clínicas do tabagismo na gestação para subsidiar as ações de enfermagem junto às gestantes e/ou mulheres fumantes.	As principais implicações clínicas do tabagismo na gestação encontradas foram baixo peso ao nascer, alterações útero-placentárias, crescimento intrauterino retardado, prematuridade e mortalidade perinatal.
Efeitos da exposição ao fumo durante a gestação nas medidas antropométricas dos recém-nascidos	Schuh (2008)	Colaborar na elucidação sobre os efeitos da exposição da gestante ao fumo nas medidas antropométricas do recém-nascido.	Os resultados sugerem que o fumo passivo durante a gestação pode apresentar efeitos semelhantes aos do fumo ativo nas medidas antropométricas dos recém-nascidos.
Tabagismo no domicílio e doença respiratória em crianças menores de cinco anos	Silva <i>et al.</i> , (2006)	Determinar quais os principais fatores associados aos sintomas e às enfermidades respiratórias de crianças de 0 a 5 anos e, ainda, qual a fonte de exposição ao tabagismo domiciliar que apresenta o maior risco para essas crianças	Exposição ao tabagismo, a morbidade respiratória e as características sócio demográficas foram obtidas por entrevista com o responsável pela criança. A prevalência de sintomáticos respiratórios foi de 59,9%, sendo maior para os que convivem com fumantes. A asma/bronquite foi a patologia que esteve mais fortemente associada com o tabagismo
Ruptura prematura de membranas: fisiopatologia, diagnóstico e conduta	Golino; Chein; Brito (2006)	ARTIGO SEM OBJETIVO	A conduta deve ser individualizada, baseada na estimativa de riscos maternos, fetais e neonatais. Preconiza-se a interrupção da gestação na presença de maturidade pulmonar fetal,

			corioamnionite e sofrimento fetal, e na ausência destes pode ser conservadora associando uterolíticos, havendo necessidade, corticosteróides e antibioticoprofilaxia.
Repercussões do tabagismo na gestação: um levantamento bibliográfico	Gondim; Silva; Mâcedo (2006)	Descrever os diversos efeitos do tabagismo durante a gestação	Atentamos para a importância do acompanhamento de gestantes que fumam. Não negligenciando esta informação durante sua assistência. A mãe deve ser orientada quanto as conseqüência tanto para ela como para o filho advindos dessa prática. Os serviços de saúde devem estar atentos para abordar essas mães, visto que na sua maioria pertencem a baixos níveis sociais
Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina	Balbani; Montovani (2005)	ARTIGO SEM OBJETIVO	A terapia de reposição de nicotina pode ser feita com adesivos e gomas de mascar. Os efeitos da acupuntura no abandono do fumo ainda não estão completamente esclarecidos. As estratégias de interrupção abrupta ou redução gradual do fumo têm a mesma probabilidade de sucesso
Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica	Leopércio; Gigliotti (2004)	Ressaltar a extensão dos malefícios do fumo, tanto para a mulher gestante quanto para seu feto, e estimular o uso de técnicas apropriadas para a suspensão do tabagismo nesta população.	Os resultados e a relação custo-efetividade das intervenções são melhores neste grupo do que na população em geral. Os ganhos extrapolam os benefícios à saúde da mulher, pois permitem também o desenvolvimento de um feto mais saudável. O conhecimento das peculiaridades do tabagismo durante a gestação é fundamental para uma abordagem direcionada e com maior probabilidade de sucesso.
Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras	Kroeff <i>et al.</i> , (2004)	Avaliar a correlação dos fatores sociodemográficos e estilo de vida com o hábito de fumar em gestantes atendidas em hospitais	Os achados são semelhantes àqueles descritos na literatura com relação à escolaridade, paridade e situação conjugal. Entretanto, nenhuma associação com a cor da pele foi observada na

			análise multivariada. As ex-fumantes mostraram características sociodemográficas mais próximas das não fumantes do que das fumantes.
Efeitos agudos do fumo sobre a hemodinâmica da circulação feto-materno-placentária	Santos <i>et al.</i> (2002)	Estudar alterações hemodinâmicas agudas no sistema fetal-placentário materno imediatamente após a exposição materna à nicotina	O tabagismo pode causar alterações nas variáveis fisiológicas da circulação fetal-placentária, mas não altera a função cardíaca fetal, na dose de nicotina e seus componentes utilizados neste estudo. A diminuição da relação sistólica/diastólica nas artérias uterinas está provavelmente relacionada com um padrão de nicotina dose-dependente.
Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina	Marques <i>et al.</i> (2001)	ARTIGO SEM OBJETIVO	Têm sido atribuídas à dependência de nicotina 20% das mortes nos EUA. Estudos têm mostrado que 30% a 50% das pessoas que começam a fumar escalam para um uso problemático. Nos últimos 20 anos, a educação e a persuasão não foram suficientes para promover uma mudança política, cultural e social relacionada ao comportamento de fumar. As intervenções para interromper o uso de tabaco ainda não estão integradas às rotinas dos serviços de saúde no mundo
Efeitos do fumo na gravidez	Aleixo Neto (1990)	Fazer atualização da literatura quanto aos efeitos do fumo na gravidez, na saúde do feto e do recém-nascido	São relacionados os fatores pelos quais o fumo causa aumento da mortalidade fetal e infantil, salientando-se: o baixo peso, a ruptura prematura de membranas, a placenta prévia, o deslocamento prematuro de placenta e a prenhez tubária.

De acordo com estudos apresentados observamos uma variedade de artigos científicos que discutem sobre os prejuízos do tabagismo na saúde materno/fetal, assegurando que o ato de fumar na gravidez confirma o aumento de riscos de placenta prévia, ruptura prematura das membranas, parto prematuro, aborto espontâneo e várias outras complicações provenientes do uso do cigarro. Quando

um bebê nasce prematuro, seu desenvolvimento é retardado, pois seus órgãos ainda estão imaturos e a probabilidade de apresentar diversas complicações como retardo no crescimento, problemas auditivos e respiratórios, baixo peso ao nascer, síndrome da fenda palatina entre outros prejuízos (FREITAS, et al,2010; SEGURA, et al., 2013, ABRANTES, 2020). De acordo com Machado e Lopes (2009) uma das possíveis causas para ocorrer um parto prematuro é a deficiência da vitamina B12 fato responsável pelo tabagismo causar deficiência dessa vitamina, outro agravante encontrado nas literaturas é que o tabagismo compromete o fator de ativação das plaquetas, aumentando as contrações uterinas, incidindo no parto pré-termo(prematuro). Leopercio e Gigliotti (2004) abordam o fato de que o cigarro comprime o sistema imunológico das gestantes tornando-as mais susceptíveis a infecções, o mesmo autor cita que p tabagismo reduz a produção de óxido nítrico, um relaxante do miométrio, resultando no aborto.

Foram identificadas mais de 4.720 substâncias na fumaça do cigarro, onde a nicotina, os hidrocarbonetos aromáticos (fenóis, benzopireno, benzenos) e o alcatrão representam 10% destas substâncias, e os demais 90% são dióxido de carbono, monóxido de carbono, aldeídos, cianetos, amônia, substâncias radioativas, acetatos de celulose, entre outros (MELLO et. al., 2001), de todas essas inúmeras substâncias, duas delas recebem destaque e foram apontadas nas literaturas como principais causadoras no desenvolvimento das patologias, são elas: a nicotina e o monóxido de carbono, sendo observadas por diversos autores por seus efeitos extremamente negativos e nocivos à saúde e seu alto nível de toxicidade.

O tabagismo passivo também foi citado em nossa pesquisa como fator preocupante na gravidez, pois a exposição da fumaça do cigarro proveniente de terceiros aponta ato negligente e grave, pois embora a mãe não fume , o fato não diminui o risco se expostas passivamente, pois ela absorve igualmente as substâncias tóxicas da fumaça pondo em risco a saúde materno/fetal, sabendo que o tabagismo passivo é responsável por inúmeras patologias, tais como redução do peso nos neonatos(média de 33g), doenças respiratórias, gravidez tubária semelhantes aos efeitos maléficos ao fumo ativo. (REICHERT, et. al., 2008; MELLO et al., 2001; NASCIMENTO, 2022; SCHUH,2008).

Diante dos diversos malefícios que o uso do cigarro pode provocar no período gestacional, o investimento em práticas de controle e métodos diversos de prevenção e promoção à saúde é essencial, visto que os métodos preventivos e programas educacionais são fundamentais no trabalho de orientação, recuperação e tratamento dessas pacientes, além disso é importante a criação de novas políticas de apoio e a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento e acolhimento desse público.(ROSEMBERG.2003; GONDIM ,2006).

Foi visto que o hábito de fumar das mulheres tem relação com os aspectos socioculturais, sociodemográficos, idade, situação conjugal, escolaridade, paridade e entre outros. De acordo com Kroeff (2004) o primeiro contato com o cigarro na maioria das vezes acontece durante a infância ou na adolescência, geralmente por influências dos amigos ou dos familiares, estimulando a curiosidade da adolescente. A influência de familiares pode alimentar o pensamento do adolescente de que fumar é algo normal e correto, muitas vezes tendo os pais como maiores exemplos e replicando o mesmo comportamento (POSSATO et al., 2007). Vários autores analisaram o perfil das gestantes tabagistas e notaram que a maioria apresentava idades inferiores a 30 anos, eram solteiras ou tinham companheiros que fumavam, não trabalhavam, baixa escolaridade (menos de 8 anos de estudo), baixa renda familiar e com menos de 3 filhos (KROEFF et al., 2004; NETO, 1990; BERTANI et al., 2015; POSSATO et al., 2007; FREIRE et al., 2009)

É fundamental a inclusão dos familiares/ companheiros nas consultas pré-natais para que eles também sejam orientados dos malefícios do fumo ativo e passivo, pois o desconhecimento das informações básicas sobre o assunto ainda é grande, essas orientações feitas de uma forma clara e objetiva garante maior probabilidade de sucesso visto que o apoio familiar constitui uma assistência afetiva/ emocional para essas pacientes abandonarem o tabagismo (MOTTA, et al., 2010; LOPES et al, 2015).outro meio importante para a cessação ou a diminuição do consumo do cigarro foi o uso do tratamento medicamentoso, quando necessário, avaliando cada caso em particular e observando os riscos-benefícios do uso do tratamento sugerido, sendo ele p nicotínico e de reposição nocotínica(TRN), tornando-se um objeto de estudo visto em particular pelos farmacêuticos para que se promova uma melhor farmacoterapia para cada caso em particular de gestantes. De acordo com

Leopércio(2004) a gravidez é o melhor momento para o abandono do cigarro, pois além de ser uma ocasião afetiva e de maior sensibilidade da mãe, a tendência das preocupações e cuidados aumentam e a proximidade com os profissionais de saúde devido a fase gestacional torna-se porta de abertura para uma interação gradativa e íntima, sendo um ponto positivo para alcançar um objetivo de sucesso, visto que os benefícios de abandono no início da gestação torna-se um ponto positivo no desenvolvimento saudável da criança.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação dos efeitos do cigarro na gestação oferece um resultado danoso e negativo, tais prejuízos são conhecidos pela maioria das mulheres e foram relatados no presente estudo a partir das literaturas em análise. Os malefícios do cigarro na gestação embora apresentados em propagandas públicas de conscientização a tabagistas, em programas de orientação e tratamento em atendimento de atenção particular em consultas assistencialistas direcionadas ao público estudado, ainda observasse um entrave na decorrência da dependência do cigarro no período gestacional em especial a nicotina, principal componente causador do vício do indivíduo.

Sobre essa problemática, devem ser implementadas ainda mais intervenções educacionais, alertando a população, em especial as gestantes sobre os efeitos deletérios do tabagismo ativo e passivo. Frente a isso a importância dos profissionais de saúde, em especial aos farmacêuticos no fortalecimento do trabalho de conscientização, orientação e criação de novas alternativas para o abandono do cigarro, visto que a melhor maneira é a prevenção antes da concepção, garantindo à promoção e proteção da saúde materna e fetal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. F; MUSSI, F. C. **Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em salvador.** Revista da Escola de Enfermagem USP. São Paulo, vol.40, n° 4, pag. 456 a 463, 2006.

ALMEIDA,G; FILHO, N.S.G; ROQUE, J.B.O; MARRA, N.B.F. **Gravidez ectópica abdominal primária precoce rota: relato de caso.** Cadernos UniFOA. Rio de Janeiro, n.7, 2008. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/07/60.pdf>

ANANTH, C.V; SAVITZ, D.A; LUTHER, E.R. **Maternal cigarette smoking as a risk factor for placental abruption, placenta previa, and uterine bleeding in pregnancy.** Amecan Journal of Epidemiology. Canadá, v.144, n.9, 1996.

ASSUNÇÃO, A.T; TOCCI, H.A. **Repercussão emocional do aborto espontâneo.** Revista de Enfermagem UNISA. Santo Amaro, 2003.

BALBANI, A.P. S; MONTOVANI, J.C. **Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. São Paulo. v.71, n. 6, nov/ dez, 2005.

BARROS, M.S; SCHUCK, C.P; MANA, V.M; SALICIO, M.A; BITTENCOURT, W.S. **Avaliação da concentração de monóxido de carbono em estudantes universitários da área de saúde.** Revista do Instituto de Ciência e Saúde. Cuiabá, 2012.

BERTANI, A.L; GARCIA, T; TANNI, S.E; GODOY, I. **Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2015.

BOUYER, J; COSTE, J; FERNANDEZ, H; POULY, J.L; JOB-SPIRA,N. **Sites of ectopic pregnancy: a 10 year population based study of 1800 cases.** Human Reprod, 2002.

CAMBIAGHI, A.S; CASTELOTTI, D. S. **Fertilidade Natural: Os tratamentos naturais que podem melhorar a fertilidade do casal.** 2ª Ed. São Paulo. Lavidapress, 2012. p. 41- 43.

CAPELLI, J.C.S; PONTES, J.S; PEREIRA, S.E.A; SILVA, A.A.M; et al. **Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência.** Ciências e Saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2014.

COUTO, J.C. F; LEITE, J.M.B; LAGES, C.A.S.L; MACHADO, V.A; OLIVEIRA, S.F. **Descolamento crônico da placenta – relato de caso.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, v.24, n.3,2002.

ESTRELA, D.A; ALMEIDA, S.A.A; BEZERRA, A.M.F; ROCHA, S.J.F.D; BEZERRA, W.KT. **Gravidez ectópica tubária: ocorrência em uma instituição de referência de Campina Grande.** Revista Brasileira de Educação e Saúde. Paraíba, v. 5, n.2, 2015.

FREITAS, M; KERNKRAUT, A.M; GUERRERO, S.M.A; AKOPIAN, S.T.G, et al. **Acompanhamento de crianças prematuras com alto risco para alterações de crescimento e desenvolvimento: uma abordagem multiprofissional.** Einstein. São Paulo, v.8, n.2, 2010.

FILHO, M.L. S; MARQUES, G.S. B; NUNES, J.T. **Gravidez ectópica cornual: relato de caso.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília. v.2, n.2, 2013.

FRANCISCANI, A.A. R; RESENDE, B; COSTA, C.R; SOUZA, F.B. C; FERREIRA, F.L. F; et al. **Deslocamento prematuro da placenta: relato de caso.** Revista de Medicina de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010.

FREIRE, K; PADILHA, P.C; SAUDERS, C. **Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 2009.

GALÃO, A.O; SODER, S.A; GERHARDT, M; et al. **Efeitos do fumo materno durante a gestação e complicações perinatais.** Revista HCPA. Porto Alegre, 2009.

GOLINO, P.S; CHEIN, M.B.C; BRITO, L.M.O. **Ruptura prematura de membranas: fisiopatologia, diagnostico e conduta.** Revista Feminina (FEBRASGO). Maranhão, vol.34 n.10, p. 711-717, 2006.

GONDIM K. de M; DA SILVA, G.R; MACÊDO, K.N. **Repercussões do tabagismo na gestação: Um levantamento Bibliográfico.** Revista Eletrônica Semestral de Enfermaria. Ceará, n.8, 2006.

GONÇALVES, F.C.L.S. P; LIRA, P.I. C; EICKMANN, S.H; LIMA, M.C. **Razão peso/ perímetro cefálico ao nascer na avaliação do crescimento fetal.** Revista de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2015.

JANSEN, K. et al. **Tobacco smoking and depression during pregnancy.** Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul, 32(2), 2010, p. 44-47 .

KROEFF LR, MENGUE SS, SCHMIDT MI, DUNCAN BB, FAVARETTO, ALF, NUCI LB. **Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras.** Revista de Saúde Pública, 2004 .

LEOPÉRCIO, W; GIGLIOTTI, A. **Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica.** Jornal Brasileiro de Pneumologia. São Paulo, v.30, n.2, 2004.

LIE, R.T; WILCOX, A.J; TAYLOR ,J; GJESSING, H.K et al. **Maternal smoking and oral ckeft : the role of detoxification phathway genes.** Epidemiology. v. 19, 2008.

LOPES et al, **tabagismo entre gestantes atendidas em maternidade filantrópica do Município de SP**, O mundo da saúde, São Paulo; 39(1); 102-112, Junho, 2015.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, método científico, teoria, hipóteses e variáveis. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARQUES, A.C; CAMPANA, A; GIGLIOTTI, A.P; LOURENÇO, M.T et al . **Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina**. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo 2001.

MACHADO, J.B; LOPES M.H. **Abordagem do tabagismo na gestação**. Scientia Medica, Porto Alegre, v.19, p.75-80, 2009.

MELLO, P.R. B; PINTO, R.G, CLOVIS, B. **Influencia do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação**. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.77, n.4, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Abordagem e tratamento do fumante**. INCA; Rio de Janeiro; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer- INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro, 2016

MORAES, M.A. **Avaliação da implantação do programa de controle do tabagismo no hospital Santa Cruz**. Monografia (Pós Graduação em Saúde)- Faculdade de Saúde Publica, São Paulo 2006.

MITCHELL, E.A; FORD, R.P, STEWART, A.W; TAYLOR, B.J; BECROFT, D.M; et al. **Smoking and the sudden infant death syndrome**. Pediatrics. v.91, 1993.

MOORE, K.L. & PERSAUD, T.V.N. 2004. Embriologia Clínica. Elsevier, Rio de Janeiro, 2004

MOUTINHO, A; ALEXANDRA, D. **Parto pré-termo, tabagismo e outros fatores de risco- um estudo caso- controlo.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Lisboa, v.29. n.2, 2013

MOTTA, G.C.P; ECHER, I.C; LUCENA, A.F. **Fatores associados ao tabagismo na gestação.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. 18(4): jul-ago 2010.

MULLER, J.S; ANTUNES, M; BEHLE, I ;TEXEIRA, L; ZIELINSKY, P. **Efeitos agudos do fumo sobre a hemodinâmica da circulação feto-materno-placentária.** Revista Brasileira de Cardiologia. Porto Alegre, v.78, p. 148-151, 2002.

NASCIMENTO, José William Araújo et al. **Exposição ao tabagismo passivo na gestação e suas consequências na amamentação: uma revisão sistemática.** Research, Society and Development, v. 11, 2022.

NETO, G.C. G; PITOMBEIRA, M.S. **Aspectos moleculares da anemia falciforme.** **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.** Rio de Janeiro, v. 39, p. 51- 56, 2002.

NETO, A.A. **Efeitos do fumo na gravidez.** **Revista Saúde pública.** São Paulo, 1990.

NICOLETTI, D; APPEL, L.D; NETO, P.S; GUIMARÃES, G. W; ZHANG, L. **Tabagismo materno na gestação e malformações congênitas em crianças : uma revisão sistemática com meta-análise .** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2014.

NOGUEIRA, K.T; SILVA, C.M.F.M. **Tabagismo em adolescentes numa escola da rede pública do estado do Rio de Janeiro.** Revista adolescência e saúde. Rio de Janeiro, v. 1, n.4, p 6-10, 2004.

NUNES, Emília; NARIGÃO, Miguel. **Cessação tabágica na gravidez: Guia para profissionais de saúde.** Cessação Tabágica na Gravidez: Guia Para Profissionais de Saúde, p. 7-79, 2015.

NUNES, M.L; MARTINS, M.P; NELSON, E.A. S; COWAN, S; CAFFERATA, M.L; COSTA, J.C. **Orientações adotadas nas maternidades dos hospitais-escolas do Brasil, sobre a posição de dormir.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

PERES, L.C. SIDS- **Síndrome Infantil da Defunção Súbita.** Medicina de Ribeirão Preto, v.38, 2005

PINTO, G; BOTELHO, C. **Influência do tabagismo no sistema vascular materno-fetal: estudo com dopplervelocimetria.** Revista feminina (FEBRASGO). Rio de Janeiro, v.22 n.10, p. 641- 646, 2000.

PISCIOTTA, ABS et al. **Efeitos nocivos do tabagismo no sistema respiratório.** Revista Pesquisa e Ação, v. 4, n. 2, 2018.

PORTES, LH. **Política de controle do tabaco no Brasil.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2020.

Portela GLC, Barros LM, Frota NM, Landim APP, Caetano JA, Farias FLR. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. 2013; 9(2)58-63.

RAAD, A.J; CRUZ, A.M. C; NASCIMENTO, M.A. **A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista de Psicologia da Vetor Editora, v.7, n. 2, 2006.

POSSATO, M; PARADA, C.M.G. L; TONETE, V.L.P. **Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista.** Revista da Escola de Enfermagem USP. São Paulo, 2007.

RAMOS, J.L. A; VAZ, F.A.C; CALIL, V.M.L.T. **O recém-nascido pequeno para a idade gestacional.** Grupo editorial Moreira Jr. São Paulo, 2002.

RAMOS, A.P; OLIVEIRA, M.N.D; CARDOSO, J.P. **Prevalência de malformações congênitas em recém-nascidos em hospital da rede pública.** Revista de saúde publica.com. Bahia, 2008.

REICHERT, J; ARAÚJO, A.J; GONÇALVES, C.M. C et al. **Diretrizes para cessação do tabagismo.** *Jornal Brasileiro de pneumologia.* São Paulo, v.34, n.10, 2008.

RODRIGUES, Roberto et al. **A gestante e o tabagismo: ações de enfermagem.** Universidade Federal De Santa Catarina, 2017.

ROSEMBERG, J. **Nicotina: droga universal.** São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde- SES/CVE; 2003.

SANTOS, R.S; DIAS, I.M.V. **Refletindo sobre a malformação congênita.** Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2005.

SCHUH, C.M. **Efeitos da exposição ao fumo durante a gestação nas medidas antropométricas dos recém-nascidos.** Dissertação de mestrado. Porto Alegre, 2008.

SILVA, Amanda; SANTOS, Larice; BRITO, Aline. **A importância do acompanhamento farmacêutico no período gestação Nalva.** IV Seminário de pesquisa e tcc da FUG, Goiás, 2012.

SHIMIZU, H. E; LIMA, M. G. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem,* Brasília, v. 62, n. 3, p. 387-392, mai/jun. 2009.

SEGURA, D.C. A; MISSIO, L; ABENTROTH, L.R. L; PELENZ, M. **Análise da frequência de partos prematuros relacionados ao uso do tabagismo durante a gravidez.** *Revista Pleiade,* Foz do Iguaçu, v. 14, n. 14, jul/dez, 2013.

STEVANI, E.S; SCHUERTZ, K.F; PAIM, M.B; ZAHRA, N.M; VAZ, R.S. **Gestantes: as consequências do uso do tabaco para o feto. ENCONTRO DE BIOETICA NO PARANA.** Curitiba, p. 174- 184, 2011.

SILVA, R.M.V. G; VALENTE, J.G; SANTOS, M. G.F.L; SICHIERI, R. **Tabagismo no domicílio e doenças respiratória em crianças menores de cinco anos.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006.

SCHUH, C.M. **Efeitos da exposição ao fumo durante a gestação nas medidas antropométricas dos recém-nascidos.** Dissertação de mestrado. Porto Alegre, 2008

SÉ, Carla e AMORIM, Wellington. **Ações de enfermagem frente às implicações clínicas do tabagismo na saúde da mulher.** Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, Ribeirão Preto v. 5, n.1, fev. 2009.

SILVA, Amanda; SANTOS, Larice; BRITO, Aline. **A importância do acompanhamento farmacêutico no período gestação .** IV Seminário de pesquisa e tcc da FUG, Goiás, 2012.

SOUSA, J.R.P.C; MACEDO, L.C; NETO, J.D.V.N. **Os efeitos do tabagismo sobre a incidência de partos pré termos.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. Teresinha, v.4, n.3, p.09-13, jul/agos, 2011.

TORRES, MIGUEL. **Doença congénita- Malformação ou anomalias físicas síndromes raras, definição, prevalência, hereditariedade, fisiopatologia, causas, sinais, diagnostico, tratamento, prevenção- Doenças raras.** Doença congênita e Doença à nascença. 2012.

UTAGAWA, C.Y; SOUZA, R.A; SILVA, C.O. M; SILVA, M.O. **Tabagismo e gravidez: repercussões no desenvolvimento fetal.** Revista Científica do Centro Universitário de Volta Redonda. Rio de Janeiro, 2007.