

USO DO ÁLCOOL E TABACO NA GESTAÇÃO: INFLUÊNCIA NO PESO DO RECÉM-NASCIDO**ALCOHOL AND TOBACCO USE IN PREGNANCY: INFLUENCE ON THE WEIGHT OF THE NEWBORN**

Janaina Cristina de Paula Pena¹, Larissa de Oliveira Pedersoli², Manuela Leandro Nunes³, Juliana Manoela dos Santos Freitas⁴, Rosa Aurea Quintella Fernandes⁵

Submetido 20/08/2017

Aprovado: 15/12/2017

RESUMO

Introdução: O uso de tabaco e álcool, durante a gravidez, pode trazer efeitos teratogênicos para o bebê. **Objetivos:** verificar a prevalência de etilismo e tabagismo em gestantes; verificar a influência do uso de álcool e tabaco no peso do bebê ao nascer. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, documental desenvolvido com base no banco de dados de pesquisa primária. A amostra foi constituída por 300 prontuários. O estudo primário foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 1.429.319. Para a comparação das variáveis de interesse utilizou-se o teste t-Student. O nível de significância assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A prevalência do tabagismo foi 15,6% e o de bebida alcoólica 2%. Houve diferença estatisticamente significativa no peso dos recém-nascidos de mães tabagistas ($p=0,008$) não houve diferença para o etilismo. **Conclusão:** O uso de tabaco na gestação interfere negativamente no peso do recém-nascido ao nascer.

DESCRITORES: Tabagismo; Gravidez; Recém-nascido; Peso ao nascer.

ABSTRACT

Introduction: The use of tobacco and alcohol, during pregnancy, can bring teratogenic effects to the baby. **Objectives:** to check the prevalence of alcoholism and smoking in pregnant women; Verify the influence of the use of alcohol and tobacco on the weight of the baby at birth. **Method:** descriptive, retrospective, exploratory study, developed on the basis of the documentary database of primary research. The sample consisted of 300 patient records. The primary study was approved by Ethics Committee, opinion number 1,429,319. For comparison of the variables of interest the t-Student test was used. The significance level of 5% was assumed ($p \leq 0.05$). **Results:** the prevalence of smoking was 15.6% and the 2% alcohol. There was no statistically significant difference in weight of newborns of mothers smokers ($p = 0.008$) no difference to the alcoholism. **Conclusion:** the use of tobacco in pregnancy interferes negatively on the weight of the newborn at birth.

DESCRIPTORS: Smoking; Pregnancy; Newborn; Birth weight.

¹ Universidade Guarulhos, Graduação em Enfermagem.

² Universidade Guarulhos, Graduação em Enfermagem.

³ Universidade Guarulhos, Graduação em Enfermagem.

⁴ Universidade Guarulhos, Mestrando em Enfermagem.

⁵ Universidade Guarulhos. Docente Pós-graduação Mestrado/Doutorado Enfermagem

RESUMEM

Introducción: El uso de tabaco y alcohol durante el embarazo puede traer efectos teratogénicos para el bebé. **Objetivos:** verificar la prevalencia de etilismo y tabaquismo en gestantes; comprobar la influencia del uso de alcohol y tabaco en el peso del bebé al nacer. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, retrospectivo, documental desarrollado con base en el banco de datos de investigación primaria. La muestra fue constituida por 300 registros. El estudio primario fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, opinión número 1.429.319. Para la comparación de las variables de interés se utilizó la prueba de Mann-Whitney. El nivel de significancia asumido fue de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** La prevalencia del tabaquismo fue 15,6% y el de bebida alcohólica 2%. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en el peso de los recién nacidos de madres fumadoras ($p = 0,008$) no hubo diferencia para el etilismo. **Conclusión:** El uso de tabaco en la gestación interfiere negativamente en el peso del recién nacido al nacer.

Descriptores: Embarazo; Tabaquismo; Recién nacido; Peso al nacer.

INTRODUÇÃO

As mortes por doenças infectocontagiosas, que predominavam anteriormente (quando?), deram lugar às mortes decorrentes de causas não transmissíveis, ocasionadas pelo estilo de vida das pessoas, o que inclui o consumo de drogas ilícitas ou lícitas.

O consumo de drogas lícitas como o tabaco e o álcool é responsável por inúmeros problemas de saúde. O consumo de tabaco responde pela maioria das doenças cardíacas, pulmonares obstrutivas crônicas, acidente vascular cerebral e câncer de pulmão (Vigitel 2016). Embora o uso de tabaco tenha diminuído no período de 2006 a 2011, 12% das mortes que ocorrem no Brasil estão ligadas a esse hábito. Vigitel. O consumo de bebida alcoólica por sua vez foi considerado estável passando de 15,7% em 2006 para 19,1% em 2016. O consumo por mulheres passou de 7,8% para 12,1%)¹

O uso dessas substâncias, além de contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas no indivíduo adulto, pode influenciar diretamente no peso do recém-nascido (RN) e/ou no óbito

Perinatal, quando consumidas pela mulher no período gestacional.²

As complicações do uso de drogas não se restringem apenas à gestante, mas atingem também o conceito visto que, a maioria dessas substâncias atravessam a barreira placentária, que é o maior meio de nutrição e alimentação do feto.³

Os elementos bioquímicos que compõem o cigarro, como a nicotina e o monóxido de carbono ultrapassam com facilidade a barreira placentária e como possuem uma certa afinidade pela hemoglobina do feto, a mesma é impedida de se ligar ao oxigênio, beneficiando a hipoxemia fetal, que conseqüentemente altera a nutrição do feto alterando seu desenvolvimento.^{4,5}

Estudos demonstram os efeitos maléficos do tabagismo na gestação e destacam os partos prematuros⁶⁻⁷, menor crescimento linear do feto, menor perímetro cefálico e baixo peso ao nascer.^{2,6-8} Os efeitos dependem do tempo em que a gestante ficou exposta às substâncias, sendo mais nocivo na segunda metade da gestação.⁸

O nascimento prematuro, uma das complicações relacionadas ao consumo do tabaco na gestação,⁶⁻⁷ é definido como o nascimento com idade gestacional (ID) inferior a 37 semanas⁹ e o baixo peso ao nascer, quando a criança nasce com peso inferior a 2500g, o que pode ser reflexo do menor crescimento intrauterino do feto exposto ao tabaco pelo consumo da mãe durante a gestação.⁴

Estudo demonstra que quanto maior o tempo de exposição da gestante ao tabaco, menores são os valores antropométricos.⁵ A influência na estatura não é recuperada durante a vida, porém o baixo peso tem possibilidade de ser recuperado.¹⁰

Ao descobrirem a gravidez, cerca de 20% das mulheres conseguem interromper espontaneamente o uso do tabaco, o que é uma taxa consideravelmente maior do que o abandono espontâneo por mulheres não gestantes,^{12,13,14,15} entretanto, 50% das gestantes desconhecem os efeitos teratogênicos dessas substâncias.¹¹

Outra droga de consumo lícito que pode prejudicar tanto a mãe como o desenvolvimento do feto é o álcool. Não foi estabelecida ainda uma quantidade segura que pode ser ingerida durante a gravidez sem que haja prejuízo, principalmente para o bebê. Assim, a melhor conduta a se tomar é orientar a abstinência. Muitas mulheres desconhecem que o uso de bebida alcoólica na gravidez representa risco para o bebê.^{8,11}

Sabe-se que aproximadamente 55% das mulheres adultas grávidas fazem uso de bebidas alcoólicas e entre essas 6% podem ser consideradas alcoolistas.⁸ Entretanto, identificar a prevalência do uso de bebida alcóolica na gestação não é fácil pois, muitas mulheres omitem essa informação por

sentirem que serão reprovadas socialmente por isso.¹²

A teratogênia mais grave que o consumo pesado de álcool, pela gestante, pode acarretar ao feto é a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que pode interferir no crescimento intrauterino, alterações no sistema músculo esquelético, geniturinário, déficits mentais e cognitivos, abstinências e problemas cardíacos e pulmonares.⁸ Não há consenso entre os autores quanto à prevalência da SAF, alguns dizem ser 4% outros 10%.⁸

É fundamental que os profissionais que atuam na atenção básica conheçam a prevalência do consumo de tabaco e álcool pelas gestantes uma vez que cabe a eles as orientações sobre os malefícios do consumo dessas substâncias na gravidez. Nesse período, de modo geral, a mulher está mais apta a aceitar orientações e tem maior disposição de mudar hábitos de vida e rotinas que possam interferir no desenvolvimento de seu filho. A promoção e prevenção à saúde da mãe e do bebê cabem aos profissionais da saúde, mais diretamente ao enfermeiro que tem como função orientar e criar estratégias para melhorar as condições maternas num período tão vulnerável que é o pré-natal.^{2,19}

Esse estudo teve por objetivos: verificar a prevalência de etilismo e tabagismo em gestantes atendidas em Centro de Parto Normal; verificar a influência do uso de álcool e tabaco na gestação no peso do bebê ao nascer.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, documental com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido com base em banco de dados de uma pesquisa primária. O

estudo primário foi realizado no Centro de Parto Normal (CPN) de uma instituição pública, de grande porte que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O CPN atende gestantes de risco habitual e a assistência é de responsabilidade da enfermeira obstetra.

A população do estudo primário foi constituída por todos os prontuários das mulheres que tiveram seus partos no CPN, no período de janeiro a dezembro de 2015. Para o cálculo amostral foi utilizado o programa estatístico STATA 2.0. Considerou-se o total de 1221 partos realizados no CPN no ano de 2015, porcentagem máxima aceitável de erro de 5%, nível de porcentagem estimada de 50% e nível de confiança de 95%. A amostra representativa do total de partos foi de 300 prontuários.

A amostragem foi aleatória simples e o sorteio dos prontuários foi realizado no programa Randomized.com. Os critérios de inclusão para que o prontuário integrasse a amostra foram: ser sorteado; que o parto tivesse sido realizado por enfermeira obstetra/ obstetrix; prontuário disponível no arquivo no momento da coleta dos dados. Foram excluídos os prontuários das mulheres que foram atendidas na assistência ao parto pela pesquisadora. No estudo atual foram selecionadas como variáveis de interesse: dados sociodemográficos e obstétricos, tabagismo, uso de álcool durante a gestação e peso do bebê ao nascer.

O projeto primário aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ipiranga sob parecer número 1.429.319. O estudo atual não necessitou nova aprovação.

Os dados de interesse para esta pesquisa foram coletados do banco de dados da pesquisa primária e inseridos em uma planilha Excel 2013.

Os dados foram submetidos a análise descritiva e as variáveis quantitativas apresentadas em média e desvio padrão. Para a comparação do peso dos bebês das mães fumantes ou não e que usaram ou não bebida alcoólica durante a gestação utilizou-se o teste não paramétrico t-Student. O nível de significância assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Nesse estudo foram analisadas as informações de 300 prontuários de mulheres que deram à luz em um Centro de Parto Normal intra-hospitalar. Os resultados apontam que eram mulheres jovens com mediana de 22 anos de idade com intervalo interquartil (19-28) e mediana de escolaridade de 9 anos de estudo, a maioria com companheiro (69,0%). Dentre as mulheres que informaram a atividade laboral (n=286), a maioria (59,7%) não tinha atividade remunerada.

Os dados obstétricos evidenciaram que a mediana de consultas de pré-natal realizada por elas foi de 7 consultas (5-9), que 44,3% eram primíparas e 90,6% nunca abortaram.

Tabela 1. Distribuição das puérperas por Tabagismo e Etilismo na gestação. São Paulo, 2017.

Variáveis	n	%
Etilismo na gestação		
Não	293	97,9
Sim	6	2,1
Total	299	100
Não informado	1	
Tabagismo na gestação		
Não	253	84,3
Sim	47	15,7
Total	300	100

Observa-se na Tabela 1 que a prevalência de etilismo na amostra estudada não foi expressiva (2,1%), mas a de tabagismo foi elevada (15,7%).

A média de peso dos recém-nascidos ao nascer foi de 3223,28g (DP=416,27).

Tabela2. Associação entre tabagismo e etilismo materno e peso do Recém-nascido ao nascer. São Paulo 2017.

Variáveis	Peso do Bebê			
	n	Média	Desvio padrão	p-valor
Etilismo na gestação				
Não	293	3223,50	413,40	0,835
Sim	6	3259,17	511,69	
Sem informação	1			
Tabagismo na gestação				
Não	253	3253,58	413,25	0,008
Sim	47	3079,47	400,38	

Teste t-Student; $p \leq 0,05$

Observa-se na Tabela 2 que os Recém-nascidos das mães tabagistas apresentaram peso significativamente menor ($p=0,008$) ao nascer, o que permite afirmar que fumar durante a gestação interfere no ganho de peso da criança. Não houve diferença estatisticamente significativa no peso dos bebês de mães etilistas ou não.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi verificada a prevalência do tabagismo e etilismo de mulheres durante a gestação e a interferência dessa prática no peso do bebê ao nascer.

A prevalência de uso Tabaco foi baixa na amostra estudada (15,6%) se comparada a outros estudos, mas elevada se comparada ao consumo da população geral. Um deles, realizado em Botucatu, encontrou um percentual de 40,9% de fumantes entre as gestantes.²⁰ Outro que avaliou o hábito de fumar entre 241 puérperas em Santa Catarina⁴ identificou uma prevalência de 24,5%, percentual semelhante ao verificado em estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul que encontrou 23% que se disseram tabagistas no período gestacional.² Em Fortaleza²¹, pesquisa desenvolvida entre 2006 e 2017 que avaliou o uso de álcool e tabaco por 326 gestante, identificou 11,3% de tabagismo, dado que se aproxima ao do presente estudo.

Entretanto, outros estudos identificaram prevalências bem mais baixas, como o realizado em São Luís - MA que entrevistou 5512 gestantes de diversos hospitais e encontrou uma prevalência de apenas 4,1% e o realizado no Brasil Central com 330 gestantes, que identificou uso nocivo de tabaco em 9,6% delas.¹⁸

A prevalência de etilismo durante a gestação foi menor do que a de tabagismo. Apenas 2% das mulheres confirmaram a ingestão de bebidas alcoólicas. Este percentual pode não representar o consumo real, uma vez que é mais difícil para a gestante admitir o etilismo mesmo que o social, por ser esse um hábito considerado reprovável nesse período. Essa afirmativa é corroborada por outros autores.^{8,15}

O resultado do estudo atual difere de outros que encontraram prevalência de consumo de álcool maior. Um deles²¹ identificou percentual de 16% de etilismo entre gestantes, sendo que 59,6% permaneceram com o consumo até o final da gravidez. Pesquisa com gestantes identificou que 755 mulheres referiram o uso de álcool na gestação o que correspondeu a 14,5% da amostra.¹⁵ Os menores percentuais de etilismo encontrados foram 10% e 11% em gestantes que referiram uso moderado.¹¹

O uso de drogas lícitas ou ilícitas, especialmente no período gestacional, têm repercussões na saúde da mãe e do conceito.^{2,18}

Publicação da Sociedade de Pediatria de São Paulo traz uma discussão sobre os malefícios do álcool para o feto e expressa a falta de homogeneidade na opinião de especialistas. As pesquisas mostram que há períodos mais suscetíveis como o primeiro e o terceiro trimestre, entretanto, há controvérsias sobre a dose leve ou moderada. A par disso, países como Nova Zelândia, Canadá, Estados Unidos e França já adotaram a recomendação de abstinência total durante a gravidez, porque pode haver danos, mais leves ou mais graves, à saúde do bebê.⁸

A literatura apresenta os principais danos que podem ocorrer com o consumo de álcool e tabaco pelas mulheres durante a gestação. Um dos estudos encontrou associação do uso de fumo com prematuridade ($p=0,003$), baixo peso ao nascer ($p=0,035$) e baixo perímetro cefálico ($p=0,001$).⁴ Outro observou, como no estudo atual, redução da média do peso dos recém-nascidos das mães tabagistas.² Pesquisa desenvolvida em Caruaru encontrou também associação entre tabagismo e etilismo na gestação e prematuridade e baixo peso ao nascer.²²

Outros estudos identificaram associação entre o uso de fumo e álcool entre as gestantes, o que agravaria mais os possíveis danos ao feto.^{13,16}

Os efeitos do álcool no desenvolvimento do feto podem ter diferentes matizes, indo de alterações muito sutis até síndromes graves como a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) que impõe à criança comprometimento neuropsiquiátrico.⁸

Os profissionais de saúde têm responsabilidade e são fundamentalmente importantes na orientação das gestantes quanto aos efeitos adversos do uso de medicações, álcool, tabaco e outras drogas, no período gestacional. Por isso, o comparecimento às consultas de pré-natal e aos grupos de gestantes devem ser fortemente estimulados.

Algumas mulheres têm uma visão errônea dos efeitos dessas drogas em seu organismo ou no do bebê. Estudo que avaliou o conhecimento de gestantes sobre a teratogênia do álcool identificou que apenas metade das mulheres acreditava que esse hábito pudesse causar dano ao filho.¹¹ Outro, de cunho qualitativo, identificou que algumas mulheres sofrem por não conseguirem largar o hábito de fumar durante a gestação e

compreendem que isso pode trazer comprometimento para a criança, entretanto, outras não acreditam nos seus malefícios pelo fato de terem fumado em gestações anteriores e nada ter acontecido.²³

O mesmo estudo aponta não haver uma *cultura terapêutica* para o tabagismo na Atenção Primária.²³

A orientação, durante o pré-natal, pode representar uma oportunidade ímpar para que as mulheres deixem o hábito de fumar e os profissionais de saúde deveriam estar atentos a isso, assim como planejarem intervenções mais enfáticas para as tabagistas e alcoolistas, de modo a melhorar a qualidade em saúde e diminuir a morbimortalidade relacionada a essas drogas.^{13, 22, 12, 18}

CONCLUSÃO

A prevalência de uso de álcool durante a gestação foi menor que a de tabaco na amostra estudada. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o peso ao nascer das crianças de mães etilistas ou não, possivelmente por ter sido muito pequeno o número de mulheres que confirmaram esse hábito na gestação. Houve diferença estatisticamente significativa no peso dos recém-nascidos ao nascer de mães tabagistas ($p=0,008$), o que permite afirmar que tabagismo na gestação interfere negativamente no ganho ponderal do bebê.

REFERÊNCIAS

1. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica

- de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf
2. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: Prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2017 set 10];15(2): [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n2/15.pdf>
 3. Zhang L, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Beskow B, Larentis N, et al. Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. *Cad de Saúde Pública* [periódico na internet]. 2011[acesso em 2017 nov 10]; 27(9): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n9/10.pdf>
 4. Kassada DS, Marcon SS, Paglarini MA, Rossi RM. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestante. *Acta Paul Enferm* [periódico na internet]. 2013 [acesso em 2017 out 10];26(5): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a10v26n5.pdf>
 5. Nunes RD, Campos ACC. Avaliação do hábito tabágico e fatores associados ao tabagismo na gestação. *Arq Catarin Med* [periódico na internet]. 2015 jul-set [acesso em 2016 ago 12];44(3): [aproximadamente 14 p.]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/35/30>
 6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004. 186p.
 7. Grillo E, Freitas PF. Smoking and other pre-gestational risk factors for spontaneous pre term birth. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [internet]. 2011 [cited 2017 aug 15]; 11(4):397-403. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a06.pdf>
 8. Jaddoe VVW, Troe EJWM, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EAP, et al. Active and passive maternal smoking during pregnancy and the risks of low birth weight and pre term birth: the Generation R Study. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* [online]. 2008; 22:162-71. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-157>
 9. Segre CA. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. Sociedade de Pediatria de São Paulo,2010.
 10. Rosa MI, Pires PDS, Medeiros LR, Edelweiss MI, Martinez-Mesa J. Periodontal disease treatment and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saúde Pública* [internet] 2012 [cited 2017 may 01];28(10):1823-1833. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n10/02.pdf>
 11. Matijasevich A, Brion MJ, Menezes AM, Barros AJD, Santos IS, Barros FC. Maternal smoking during pregnancy and off spring growth in childhood: 1993 and 2004 Pelotas cohort studies. *Arch Dis Child* [internet]. 2011 [cited 2017 may 05]; 96:519-25. Available fom: <http://adc.bmj.com/content/archdischild/96/6/519.full.pdf>
 12. Oliveira TR, Simões SMF. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [periódico na internet]; 2007; [acesso em 2017 dez 15];11(4):[aproximadamente 7p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a12.pdf>
 13. Mesquita MA. Efeitos do álcool no recém-nascido. *Einstein* [periódico na internet].

- 2010 [acesso em 2017 dez 14];8(3Pt1):[aproximadamente 8p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n3/pt_1679-4508-eins-8-3-0368.pdf
14. Yamauguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Rev Psiq Clin* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2017 set 15];35, Supl 1:44-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a10v35s1.pdf>
 15. Lai MC, Chou FS, Yang YJ, Wang CC, Lee MC. Tobacco use and environmental smoke exposure among Taiwanese pregnant smokers and recent quitters: risk perception, attitude, and avoidance behavior. *Int J Environ Res Public Health* [internet]. 2013; [cited 2017 dec 10];10(9):4104-16. Available from: <http://www.Mdpi.com/1660-4601/10/9/4104>
 16. Barbosa RL, Nathasje IF, Chagas DC, Alves MTSSB. Prevalência e fatores associados ao hábito de fumar de gestantes na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [periódico na internet]. 2015 [acesso em 2017 03 nov]15(3):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15_n3/1519-3829-rbsmi-15-03-0325.pdf
 17. Reis LG, Silva CJ, Trindade A, Abrahão M, Silva VA. Women who smoke and stop during pregnancy: who are they? *Rev Bras Saúde Matern Infant* [online]. 2008 [cited 2017 dec 10];8(2):217-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/09.pdf>
 18. Reichert J, Araújo AJD, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo–2008. *J Bras Pneumol* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2017 nov 10];34(10):[aproximadamente 36 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n10/v34n10a14.pdf>
 19. Lucchese R, Paranhos DL, Netto NS, Vera I, Silva GC. Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. *Acta Paul Enferm* [periódico na internet]. 2016[acesso em];29(3):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3_/1982-0194-ape-29-03-0325.pdf
 20. Motta GCP, Echer IC, Lucena AF. Factors Associated with smoking in pregnancy. *Rev Latino-Am Enf* [internet]. 2010 [cited 2017 aug 12];18(4):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/21.pdf>
 21. Bertani AL, Garcia T, Tanni SE, Godoy I. Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis. *J Bras Pneumol* [internet]. 2015 [cited 2017 nov 10];41(2):175-181.
 22. Rocha RS, Bezerra SC, Lima WJO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na internet]. 2013; [acesso em 2017 may 01];34(2):[aproximadamente 9p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2_a05.pdf
 23. Vasconcellos JDAL, Santos ACC, Batista ALA, Garcia AFG, Santiago LM, Menezes VA. Fatores de risco relacionados à prematuridade ao nascer: um estudo caso-controle. *Odonto* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2017 nov 15];20(40):[aproximadamente 9p.]. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/2454/3687>
 24. Fontanella BJB, Secco KND. Gestação e tabagismo: representações e experiências de pacientes de Unidades Básicas de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr* [periódico na internet]. 2012 [acesso 2017 nov 17];61(3):[aproximadamente 8p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n3/08.pdf>