

O conhecimento de gestantes sobre o tabagismo durante a gestação

The knowledge of pregnant women about smoking during pregnancy

Marcela Oliveira Souza Ribeiro¹ , Vanessa Augusta Souza Braga² ,
Juliane da Silveira Jasmim³ , Taís de Oliveira Marques⁴ ,
Mariana Hufnagel Maranhã de Faria² , Maria das Dores de Souza² 

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário – Juiz de Fora (MG), Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem – Juiz de Fora (MG), Brasil.

³Prefeitura Municipal de Itatiaia – Itatiaia (RJ), Brasil.

⁴Prefeitura Municipal de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

Como citar: Ribeiro MOS, Braga VAS, Jasmim JS, Marques TO, Faria MHM, Souza MD. O conhecimento de gestantes sobre o tabagismo durante a gestação. Cad. Saúde Colet., 2025;33(3):e33030117. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202533030117>

Resumo

Introdução: O tabagismo é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerado um dos principais fatores de risco evitável de doenças não transmissíveis. Quando associado à gestação, pode trazer prejuízos para a mãe e para o feto. **Objetivo:** Desvelar o conhecimento de gestantes sobre o tabagismo durante a gestação. **Método:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa com 10 gestantes residentes da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior de Minas Gerais. **Resultados:** Emergiram das entrevistas as seguintes categorias que expressaram o conhecimento das gestantes em relação ao tabagismo na gestação: “consequências do tabagismo materno durante a gestação”, “prejuízos da convivência com fumantes” e “orientações recebidas sobre o tabagismo”. **Conclusão:** A investigação evidenciou a necessidade de orientação sobre o tabagismo às gestantes e de apoio dos serviços de saúde, especialmente durante o acompanhamento pré-natal, considerando o contexto socioeconômico na qual estão inseridas.

Palavras-chave: tabaco; gravidez; atenção primária à saúde; pesquisa qualitativa.

Abstract

Background: Smoking is an important public health problem worldwide and is considered a major preventable risk factor for noncommunicable diseases. When associated with gestation, it can cause harm to the mother and the fetus. **Objective:** Unveil the knowledge of pregnant women about smoking during pregnancy. **Method:** Exploratory study with a qualitative approach involving ten pregnant women from the area covered by a Basic Health Unit of a municipality in the interior of Minas Gerais. **Results:** The following categories emerged from the interviews, that expressed the knowledge of pregnant women regarding smoking in pregnancy: “losses of cohabitation with smokers”, “consequences of maternal smoking during pregnancy” and “guidelines received on smoking”. **Conclusion:** The research evidenced the need for guidance on smoking among pregnant women and support from the health services, especially during prenatal care, considering the socioeconomic context in which they are inserted.

Keywords: tobacco; pregnancy; primary health care; qualitative research.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Vanessa Augusta Souza Braga. E-mail: vanessabraga7@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Mar. 17, 2019. Aprovado em: Mar. 25, 2023.

Editor responsável: Christovam Barcellos 

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerado um dos principais fatores de risco evitável para doenças não transmissíveis, como cânceres e doenças cardiovasculares e respiratórias¹. Devido a tais impactos, medidas de controle do tabaco — como legislação em favor de ambientes livres de fumaça, advertências nas embalagens de cigarro, campanhas antitabaco e programas de tratamento para cessação — vêm sendo adotadas em todos os países, incluindo o Brasil².

Apesar dessas iniciativas, o tabagismo continua sendo uma preocupação para os serviços de saúde, especialmente entre as gestantes. Estudos apontam que parte das mulheres que iniciaram o hábito de fumar antes da gestação continua fazendo o uso do cigarro durante a gravidez^{3,4}.

Quando associado à gestação, o tabagismo pode trazer prejuízos tanto para a mãe quanto para o feto. A literatura salienta que gestantes que fumam apresentam maior risco de desenvolver complicações gestacionais, como distúrbios hipertensivos⁵. Já para os bebês de mães tabagistas, o baixo peso ao nascer é ressaltado como uma das consequências negativas do hábito tabágico nesse período⁶.

Visando à prevenção dessas complicações, torna-se fundamental o investimento em ações voltadas para a prevenção e cessação do tabagismo pelos serviços de saúde, sobretudo aquelas voltadas para as gestantes. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, por seus atributos de primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, assume importante papel nesta temática⁷. A atuação dos profissionais de saúde nesse nível de atenção pode ser capaz de impactar positivamente na cessação bem como na manutenção da abstinência ao cigarro⁸.

Para além das intervenções no âmbito dos serviços de saúde, destaca-se que o conhecimento das gestantes sobre os malefícios do hábito tabágico durante a gestação pode influenciar na decisão destas em iniciar ou manter o tabagismo no período gravídico. Uma pesquisa alemã encontrou que gestantes que percebiam que fumar poderia resultar na piora da sua própria saúde e do bebê tinham a opinião de que esse hábito deveria ser interrompido durante a gravidez. Entretanto, as participantes apresentavam pouco conhecimento sobre os efeitos do tabagismo, bem como concepções de que outros produtos do tabaco poderiam causar menos prejuízos do que o cigarro industrializado⁹.

Compreender o conhecimento das gestantes sobre o consumo de tabaco durante a gestação pode servir como ponto de partida para o desenvolvimento de intervenções e programas educacionais direcionados às grávidas. Nessa perspectiva, a presente investigação teve como objetivo desvelar o conhecimento de gestantes sobre o tabagismo durante a gestação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa que busca na sua essência descrever significados que são socialmente construídos e, por isso, pode ser definida como subjetiva. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes — o que corresponde a um espaço mais profundo das relações¹⁰.

O cenário da pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) de um município localizado na Zona da Mata de Minas Gerais.

Participaram do estudo 10 gestantes residentes na área de abrangência da UBS eleita para a coleta dos dados e que estavam realizando acompanhamento pré-natal nesta unidade, sendo esse o critério de inclusão. Foram excluídas as gestantes que estavam realizando pré-natal em local distinto da unidade de saúde de referência.

O acesso às participantes foi realizado após autorização do Departamento de Programas e Ações da Atenção Primária à Saúde do município. A UBS eleita para a presente pesquisa era campo de prática para acadêmicos de Enfermagem de uma universidade pública, sendo esse o motivo de sua escolha, facilitando a aproximação das pesquisadoras junto aos profissionais e à comunidade do território. Foi realizado contato com a enfermeira da unidade, que forneceu

a relação das gestantes do território de abrangência da UBS; então, de posse dessa listagem, realizou-se o contato telefônico com as possíveis participantes para agendamento de data, horário e local de realização da entrevista.

A coleta dos depoimentos foi realizada no mês de setembro de 2012 por acadêmicas do 8º período do curso de graduação em Enfermagem, previamente capacitadas e sob a supervisão de uma docente.

Para nortear a entrevista foi utilizado um roteiro semiestruturado contendo as seguintes perguntas: “Como você vê o uso do cigarro durante a gestação?”; “O que você pensa sobre a convivência com fumantes?”; “Você já recebeu orientações sobre o tabagismo ou sobre o fumo passivo?”. Além dessas questões, foram acrescentadas no roteiro de coleta de dados informações pessoais, socioeconômicas e profissionais. Todos os depoimentos foram incluídos no estudo, não havendo perdas amostrais.

Antes de iniciar cada entrevista foram esclarecidos para as gestantes os objetivos da pesquisa, aspectos éticos envolvidos e a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi solicitada a permissão dos participantes para o uso do gravador de áudio, a fim de possibilitar o registro na íntegra de seus depoimentos e a sua posterior análise. O tempo de entrevista foi de aproximadamente 30 minutos. Para a garantia do anonimato, as participantes foram identificadas por números arábicos precedidos da letra G (gestante).

Todos os depoimentos foram cedidos nas residências das gestantes, utilizando-se de um local adequado e privativo da casa, para que as participantes se sentissem à vontade para relatar suas experiências. As entrevistas foram encerradas quando o conteúdo dos depoimentos das gestantes foi suficiente para o alcance dos objetivos da pesquisa, permitindo o aprofundamento, a abrangência e a diversidade do conteúdo estudado¹¹.

A análise do material foi realizada por meio do método de análise do conteúdo, que se organiza em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Primeiramente, as entrevistas foram transcritas; depois, passou-se à organização do material com leitura e releituras sucessivas visando a categorização das informações¹².

A investigação cumpriu os passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ)¹³ e atendeu aos preceitos éticos mencionados na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o Parecer nº 107/2011.

RESULTADOS

A idade das gestantes variou entre 18 e 39 anos; 90% realizavam acompanhamento pré-natal com o profissional médico, sete delas declararam conviver com fumantes e três eram tabagistas. A renda familiar das gestantes era de um a três salários mínimos.

Consequências do tabagismo materno durante a gestação

A maioria das gestantes entrevistadas afirma que fumar traz prejuízos tanto para a mãe quanto para o feto.

Fumar enquanto está grávida é um risco pra gravidez, pra gente e para o bebê também [...]. Pode ser difícil na hora que você vai ter ele (G5).

As entrevistadas relataram as principais complicações que o tabagismo materno pode ocasionar para o bebê:

O bebê pode nascer com má formação se a mãe fumar durante a gravidez (G1).

Eu acho que a criança da mãe que fuma pode nascer com problema respiratório [...]. Como eu fumo, o meu primeiro filho nasceu com bronquite (G9).

O bebê da mãe que fuma pode nascer defeituoso, faltando algum tipo de órgão na criança (G4).

Eu acho que, quando a mãe fuma, o bebê pode ter problema no pulmão, falta de ar (G6).

Uma gestante tabagista discorreu que fumar não traz prejuízos ao bebê:

[...] eu conheço casos de mãe que fumou e o bebê nasceu normal; nunca vi nenhum bebê nascer com problema porque a mãe fumou enquanto estava grávida (G8).

Prejuízos da convivência com fumantes

Em relação ao fumo passivo, as participantes acreditam que conviver com fumantes é prejudicial para a gestante.

Se o meu marido fumar no mesmo local que eu com certeza haverá muitos danos. Eu posso ficar até mais doente do que ele; posso ter doença de pulmão, bronquite (G2).

Parte das gestantes relatou que conviver com tabagistas traz os mesmos ou mais danos do que ser fumante:

Eu acho que ficar perto de quem fuma pode trazer problemas, sim, porque falam que quando a gente está perto de alguém que fuma, falam que a gente está fumando o dobro (G7).

Eu acho que os que convivem com fumantes são prejudicados do mesmo jeito. É a mesma coisa que fumar (G5).

Danos ao feto também foram apontados pelas entrevistadas como consequências do fumo passivo:

Eu acho que, se a gestante ficar perto de quem fuma, o bebê pode nascer com problemas de asma, bronquite, alergia [...] (G5).

Eu acho que estar perto do meu marido quando ele está com o cigarro é a mesma coisa do que estar fumando. Com certeza traz consequências pro bebê [...] (G10).

Orientações recebidas sobre o tabagismo

Em relação às orientações recebidas sobre o tabagismo, 70% das gestantes informaram que não receberam nenhuma informação relacionada ao hábito de fumar ou de conviver com fumantes durante a gestação.

Eu não recebi nenhuma orientação sobre o tabagismo durante as consultas que eu vou do pré-natal no posto de saúde (G4).

Apenas as três gestantes tabagistas relataram orientação quanto à necessidade de não fumar durante a gestação:

O médico que fez o meu pré-natal falou que eu não podia fumar e nem ficar perto de quem fuma (G5).

O médico me alertou e falou que não podia fumar durante a gravidez porque faz mal para o feto, que podia nascer com baixo peso [...] (G8).

Em toda consulta do pré-natal a médica me fala que eu tinha que parar de fumar porque traz consequências pra criança (G9).

Duas gestantes relataram ter recebido orientações sobre o tabagismo em outros espaços, como a escola, no momento em que não eram gestantes:

Na escola me falaram que não é pra fumar em ambiente fechado, perto de pessoa que tem alergia, problema respiratório, tipo bronquite, asma [...] (G7).

Quando eu estudava, na escola, já falaram que o cigarro causa uma série de problemas respiratórios, como o câncer de pulmão (G3).

DISCUSSÃO

As gestantes que participaram deste estudo relataram que fumar durante a gestação é prejudicial para a saúde da mãe e do feto. As consequências negativas do tabagismo durante a gravidez foram ressaltadas em uma pesquisa de caso-controle realizada com 638 mulheres e seus filhos em Campinas, São Paulo, Brasil. Nessa investigação, as gestantes que fumavam apresentaram um risco duas vezes maior de hemorragia, além de atraso no desenvolvimento infantil de seus filhos em comparação com mães que não fizeram uso de nenhuma substância durante a gestação¹⁵. Também um estudo realizado com 500 gestantes na Islândia mostrou que as estimativas para ocorrência de distúrbios hipertensivos em gestantes com alto índice de massa corporal foram mais pronunciadas entre fumantes do que em não fumantes⁵.

As entrevistadas referiram que o fumo passivo também é uma prática que traz prejuízos durante a gestação. Corroborando essa percepção, uma revisão da literatura encontrou que o fumo passivo está relacionado principalmente à prematuridade e que quanto maior a exposição, maior a intoxicação. O principal fator de risco para essa prática é a presença do cônjuge fumante, além de outras pessoas tabagistas no ambiente domiciliar e em ambientes fechados, como o carro¹⁶.

Apesar de acreditarem que o fumo passivo era prejudicial, 70% das gestantes desta pesquisa conviviam com fumantes, incluindo as que são tabagistas. Considerando a complexidade inscrita no tabagismo envolvendo aspectos biopsicossociais, os fatores relacionados aos contextos familiares e sociais devem ser levados em conta na abordagem a essa gestante, observando as vulnerabilidades existentes¹⁷. Além de inalarem a fumaça através do fumo passivo, as gestantes fumantes que convivem com familiares tabagistas podem estar mais propensas à manutenção do uso do cigarro durante a gestação, representando uma dupla preocupação para os profissionais de saúde.

Nesse aspecto, ressalta-se a importância de ações em saúde que não apenas envolvam a gestante, mas seus familiares, uma vez que podem contribuir para o fumo passivo bem como exercer influência negativa no hábito tabágico da mulher. Profissionais de saúde participantes de um estudo no Reino Unido relataram que a influência familiar para o uso do tabaco era o aspecto que exercia maior impacto na manutenção do tabagismo pelas gestantes e o elemento mais difícil de ser abordado durante o acompanhamento, uma vez que o hábito estava enraizado na vida complexa das mulheres, incluindo sua cultura e redes sociais¹⁸.

No presente estudo, apenas as gestantes tabagistas foram orientadas durante o pré-natal sobre os riscos desse hábito durante a gestação e a importância da sua suspensão, apesar de não terem sido encaminhadas para nenhum programa de cessação do tabagismo. As intervenções de curta duração têm se constituído parte importante no espectro de cuidados disponíveis para a abordagem e o tratamento de usuários de substâncias no contexto dos cuidados primários. Dentre elas, a intervenção breve pode ajudar os tabagistas a compreenderem que o hábito os coloca em risco, servindo, assim, de motivação para que reduzam ou parem o consumo da substância¹⁹.

Além da intervenção breve, a realização de grupos utilizando a abordagem cognitivo-comportamental mostra-se como uma possibilidade de atuação dos profissionais de saúde para com essas pessoas. Pesquisa que avaliou uma atividade em grupo associada com aconselhamento telefônico com 1.287 tabagistas na Suíça evidenciou que a taxa de abstinência dos participantes foi de 72,4% no final da intervenção e 18,6% um ano depois⁸. Nesse sentido, as ações dos profissionais de saúde no contexto dos cuidados primários podem ser eficazes para incentivar a cessação e manutenção da abstinência em tabagistas.

As gestantes tabagistas também podem se beneficiar de medidas farmacológicas para a cessação do uso do tabaco. Revisão sistemática da literatura encontrou que gestantes tabagistas que utilizavam reposição nicotínica tinham maior propensão a parar com o tabagismo e não apresentaram intercorrências gestacionais ou com o recém-nascido, como aborto espontâneo ou baixo peso ao nascer. Entretanto, o estudo ressaltou que ainda são fracas as evidências relacionadas à eficácia e segurança do uso de fármacos para interrupção do tabagismo durante a gestação²⁰.

Para as mulheres grávidas, torna-se importante que as intervenções contemplem tanto o período gravídico quanto o pós-parto, ressaltando a importância dos comportamentos

saudáveis como a amamentação, desencorajando o tabagismo e focando na diminuição da taxa de recaídas em relação ao hábito de fumar especialmente nesse período²¹. Entretanto, os relatos das participantes deste estudo sinalizam para a necessidade de orientação também para gestantes não tabagistas, com vistas à prevenção do hábito tabágico entre elas.

Para que as estratégias de cessação do tabagismo durante a gestação sejam eficazes é de grande importância que essas usuárias sejam acolhidas pela equipe de saúde, de modo a favorecer a construção do vínculo entre profissionais, gestantes e seus familiares. Nessa perspectiva, mostra-se indispensável que essas mulheres possam expressar suas preocupações e angústias e que sejam assistidas com base em um plano terapêutico singular que considere suas necessidades, expectativas e as possibilidades de enfrentamento do hábito tabágico²².

Outras gestantes relataram ter recebido orientações sobre o tabagismo na escola quando ainda não eram gestantes, indicando que essa instituição se apresenta como espaço estratégico para a realização de ações voltadas para a prevenção do tabagismo nas comunidades. Nessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola destaca a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas como um dos temas prioritários, tornando a escola um local favorável a essas intervenções²³.

A literatura evidencia a importância e a eficácia das ações realizadas por profissionais de saúde nas escolas ao abordarem a temática do tabagismo com os estudantes. Uma revisão sistemática avaliou esse tipo de intervenção no ambiente escolar e apontou que os alunos participantes apresentaram 18% menos probabilidade de iniciar o tabagismo no final da intervenção em relação ao grupo controle²⁴. Ensaio clínico controlado e randomizado que avaliou a eficácia de um programa educacional escolar para redução da incidência e prevalência do tabagismo entre estudantes do ensino médio na Catalunha, Espanha, mostrou que a prevalência e incidência de fumantes ao final da intervenção eram menores entre os que participaram do programa em comparação ao grupo controle²⁵.

As entrevistadas tabagistas deste estudo relataram que mantiveram o hábito tabágico durante a gestação. Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa que analisou os registros de nascimentos de Murmansk, Rússia, entre os anos de 2006 e 2011 e constatou que, de todos os nascimentos registrados, 25,5% das mães eram fumantes antes da gravidez e 18,9% continuaram fumando durante a gestação³. Também, investigação realizada na região central do Brasil com 330 gestantes identificou que 124 mulheres foram expostas ao uso de tabaco uma vez na vida e, destas, 45 desenvolveram o hábito de fumar. Entretanto, 13 delas suspenderam tal prática por conta da gestação, enquanto 32 mantiveram o uso de tabaco⁴.

Embora as tabagistas não tenham abandonado o cigarro durante a gestação, duas dizem também acreditar que o cigarro pode trazer consequências negativas. Nessa perspectiva, os serviços de cuidados primários podem atuar oferecendo intervenções precoces junto aos usuários de substâncias a fim de prevenir consequências mais graves. O profissional de saúde, por meio do estabelecimento de uma relação efetiva com o usuário nesse nível de atenção, pode agir antecipadamente e identificar o tratamento mais adequado, bem como estimular a conscientização sobre as consequências do uso de substância e motivar para a cessação do hábito²⁶.

Uma gestante tabagista entrevistada, apesar de ter sido orientada durante o pré-natal sobre os malefícios desse hábito, acreditava que fumar durante a gestação não era prejudicial para o bebê. Um estudo realizado com 61 gestantes que frequentavam um hospital universitário e UBSs de Botucatu, São Paulo, Brasil, ressaltou que 46,9% das tabagistas consideravam que fumar não causava nenhum problema para o feto ou o recém-nascido²⁷.

Nesse sentido, é fundamental que ocorram investimentos na conscientização sobre os malefícios do tabagismo entre a população, o que pode influenciar positivamente na cessação do hábito de fumar. Pesquisa realizada no Brasil apontou que proibir o fumo em casa, acreditar que fumar causa doenças graves e ouvir sobre os perigos do fumo na mídia foram fatores influentes para a cessação do tabagismo e manutenção da abstinência²⁸.

As gestantes deste estudo referiram realizar o acompanhamento pré-natal, cujas consultas aconteciam na sua maioria com o profissional médico. Portanto, mostra-se a importância desse profissional na educação em saúde em relação ao tabagismo junto a esse público, com encaminhamento dos casos para programas de cessação, quando necessário.

Investigação realizada nos Estados Unidos, que avaliou uma intervenção de cessação do tabagismo com mulheres grávidas, evidenciou que 91,4% das participantes diminuíram o tabagismo e 8,6% deixaram de fumar após a intervenção. Além disso, as gestantes atrasaram o primeiro cigarro pela manhã, diminuíram a exposição ao tabaco e aumentaram as restrições de fumar durante o dia²⁹.

Apesar da importância desse profissional no aconselhamento junto às gestantes durante o pré-natal, um estudo qualitativo com 15 médicos encontrou que estes apresentavam dificuldades no acompanhamento das mulheres tabagistas, como desconhecimento das orientações a serem realizadas, incertezas sobre o tratamento farmacológico e falta de tempo³⁰.

Para a abordagem de questões relativas ao tabagismo com gestantes, ressalta-se a necessidade de os profissionais de saúde considerarem a realidade socioeconômica na qual as mulheres estão inseridas, especialmente no nível de cuidados primários. Pesquisa com 5.212 gestantes assistidas em 11 hospitais de São Luís, Maranhão, Brasil, mostrou que entre os fatores associados ao hábito de fumar na gravidez estão: o menor comparecimento às consultas pré-natais, ser de classe econômica D ou E, fazer consumo de álcool, não ter companheiro e não ter religião³¹. Estudo realizado com 1.771 nascidos vivos em Niterói e no Rio de Janeiro, Brasil, mostrou que mulheres em situação de desvantagem socioeconômica e demográfica, com presença de morbidades, tabagismo e inadequação do pré-natal, apresentaram maior prevalência de filhos pequenos para a idade gestacional³².

O desvelar do conhecimento das gestantes no que tange ao tabagismo durante a gravidez aponta para aspectos subjetivos que dão pistas para a compreensão dos motivos que levam as mulheres à prática do tabagismo, especialmente nesse período da vida. A premissa de que fumar pode trazer consequências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê foi mencionada pela maioria das gestantes, porém parte destas fazia o uso do tabaco durante a gestação ou eram fumantes passivas. Além disso, identificou-se que ainda existem concepções equivocadas de que tal prática não é maléfica, além da pouca informação fornecida pelos profissionais de saúde, especialmente para a prevenção do tabagismo.

Tais aspectos mostram o desafio a ser enfrentado pelos cuidados primários em saúde diante do uso do tabaco entre a população e destacam a necessidade da reformulação das estratégias no âmbito do serviço de saúde, de modo que sejam adotadas práticas eficazes e duradouras. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de um acolhimento efetivo dessas mulheres e de seus familiares pelos profissionais de saúde, de modo a não acentuar os estigmas e considerar as vulnerabilidades para o uso do tabaco e fumo passivo. A adoção de uma abordagem holística da mulher pode ajudar para que estas consigam aderir ao plano terapêutico singular durante o pré-natal, com potenciais impactos positivos na redução ou o abandono do tabagismo, além de favorecer um ambiente saudável à gestação.

Como limitações desta investigação, os resultados alcançados representam evidências características do grupo estudado pertencente a uma realidade específica, impedindo a generalização dos achados. Nesse sentido, outras pesquisas poderão contribuir para uma compreensão em profundidade do fenômeno abordado neste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação mostrou que as gestantes entrevistadas consideraram tanto o tabagismo como o fumo passivo prejudiciais para a saúde da mãe e do feto, porém parte delas mantém o hábito tabágico, especialmente pela influência de pessoas próximas. Além disso, a maioria das participantes nunca recebeu orientações sobre os riscos de fumar, especialmente durante a gestação.

Salienta-se a importância de se considerar o tabagismo como elemento fundamental nos protocolos das instituições, com vistas a fortalecer a educação em saúde nos atendimentos individuais e coletivos no contexto da Atenção Primária à Saúde que enfoquem a promoção da saúde e prevenção de agravos nos diversos ciclos de vida. Mostra-se imperativo o desenvolvimento de ações tanto no âmbito do setor saúde quanto nos demais equipamentos da comunidade, uma vez que tal comportamento envolve questões complexas que vão além da atuação dos serviços de saúde.

Espera-se, com os resultados deste estudo, estimular a reflexão sobre as práticas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, assim como promover discussões no âmbito da formação e educação permanente dos profissionais de saúde que contemplem a temática do tabagismo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MOSR: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Visualização. VASB: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Visualização. JSJ: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Visualização. TAM: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Visualização. MHMF: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Visualização. MDS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Supervisão, Validação, Visualização.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO global report on trends in tobacco smoking 2000–2030. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. McHardy J, Marquizo AB, Bettcher D, Gakidou E. Policy view: worldwide patterns of tobacco use with recommendations for tobacco control. *Lancet Respir Med*. 2025;13(8):756–68. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(25\)00172-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(25)00172-9). Erratum in: *Lancet Respir Med*. 2025;13(10):e55. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(25\)00324-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(25)00324-8)
3. Kharkova OA, Krettek A, Grijibovski AM, Nieboer E, Odland JØ. Prevalence of smoking before and during pregnancy and changes in this habit during pregnancy in Northwest Russia: a Murmansk county birth registry study. *Reprod Health*. 2016;13:18. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0144-x>
4. Lucchese R, Paranhos DL, Santana Netto N, Vera I, Silva GC. Factors associated with harmful use of tobacco during pregnancy. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(3):325–31. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600045>
5. Mendez-Reyes HF, Franco-Olaya M, Canon-Cubillos O, Uribe-Lopez JM, Delgado-Alvarez MC, Velasquez-Portilla M, et al. Morphological and clinical findings in placentas and newborns with a history of tobacco, alcohol, and other substance abuse during pregnancy. *J Neonatal Perinatal Med*. 2024;17(2):217–24. <https://doi.org/10.3233/NPM-230104>
6. Abufraijeh S, Al-Kharabsheh A, Hussein Y, Zaghloul A, Maathidy AA, Mahgoub S. The effects of smoking during pregnancy on birth outcomes in Southern Jordan. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2024;51(6):143. <https://doi.org/10.31083/j.ceog5106143>
7. Camilo MW, Rocha LO, Oliveira EK, Peixoto MC. Smoking management and cessation in Primary Health Care. *Res Soc Dev*. 2024;13(10):e23131046997. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.46997>
8. Thanomsat K, Yunibhand J, Preechawong S. An integrated smoking cessation intervention in the primary care service system: an intervention mapping. *Open Public Health J*. 2022;15:e187494452207280. <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e2207280>
9. Schilling L, Schneider S, Karlheim C, Maul H, Tallarek M, Spallek J. Perceived threats, benefits and barriers of e-cigarette use during pregnancy. A qualitative analysis of risk perception within existing threads in online discussion forums. *Midwifery*. 2019;79:102533. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102533>
10. Minayo MCS. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Rev Pesqui Qual*. 2021;9(22):521–39. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual*. 2017;5(7):1–12.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [citado 2019 Jan. 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Pereira CM, Pacagnella RC, Parpinelli MA, Andreucci CB, Zanardi DM, Souza R, et al. Drug use during pregnancy and its consequences: a nested case control study on severe maternal morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(9):518-26. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667291>
16. Rault E, Garabedian C. Conséquence du tabagisme passif chez la femme enceinte – Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2020;48(7-8):578-82. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.03.027>
17. Xia W, Li WHC, Cai W, Song P, Ho LLK, Cheung AT, et al. Association of smoking behavior among Chinese expectant fathers and smoking abstinence after their partner becomes pregnant: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):449. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03148-8>
18. Campbell KA, Fergie L, Coleman-Haynes T, Cooper S, Lorencatto F, Ussher M, et al. Improving behavioral support for smoking cessation in pregnancy: what are the barriers to stopping and which behavior change techniques can influence these? Application of theoretical domains framework. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(2):359. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020359>
19. Steinberg ML, Rosen RL, Versella MV, Borges A, Leyro TM. A pilot randomized clinical trial of brief interventions to encourage quit attempts in smokers from socioeconomic disadvantage. *Nicotine Tob Res*. 2020;22(9):1500-8. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa047>
20. Claire R, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Berlin I, Leonardi-Bee J, et al. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;(3):CD010078. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010078.pub3>
21. Allen H, Daw J. Perinatal smoking patterns from preconception to 1-year post partum. *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2454974. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.54974>
22. Kerketta AS, Panda A, Parida J, Nath B, Swain S, Sharma AK, et al. Patterns and influencing factors of smokeless tobacco use among pregnant and lactating mothers in urban slums of bhubaneswar, Odisha. *Sci Rep*. 2025;15(1):30242. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-15853-5>
23. Becker KL. Análise do impacto do programa saúde na escola sobre a violência e o consumo de substâncias ilícitas dos jovens nas Escolas Brasileiras. *Análise Econômica*. 2020;38(76):121-44. <https://doi.org/10.22456/2176-5456.80460>
24. Peirson L, Ali MU, Kenny M, Raina P, Sherifali D. Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med*. 2016;85:20-31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.12.004>
25. López VE, Rey-Reñones C, Rodríguez-Blanco T, Ferre Grau C, Arijia V, Barrera Uriarte ML, et al. Efficacy of a smoking prevention programme in Catalan secondary schools: a cluster-randomized controlled trial in Spain. *Addiction*. 2015;110(5):852-60. <https://doi.org/10.1111/add.12833>
26. Connolly N, Kelly D, O'Donnell P, Hyde S. Effectiveness of smoking cessation interventions in pregnant women attending primary care: a scoping review. *BJGP Open*. 2024;8(3):BJGPO.2023.0185. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0185>
27. Bertani AL, Garcia T, Tanni SE, Godoy I. Preventing smoking during pregnancy: the importance of maternal knowledge of the health hazards and of the treatment options available. *J Bras Pneumol*. 2015;41(2):175-81. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000004482>
28. Madewell ZJ, Figueiredo VC, Harbertson J, Pérez RL, Novotny T. Exposure to smoking in soap operas and movies: smoking cessation and attempts to quit. *Cad Saude Publica*. 2017;33(Suppl 3):e00118015. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118015>
29. Chertok IRA, Archer SH. Evaluation of a midwife- and nurse-delivered 5 A's prenatal smoking cessation program. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60(2):175-81. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12220>
30. Reeks R, Padmakumar G, Andrew B, Huynh D, Longman J. Barriers and enablers to implementation of antenatal smoking cessation guidelines in general practice. *Aust J Prim Health*. 2019;26:81-7. <https://doi.org/10.1071/PY18195>
31. Barbosa RL, Nathasie IF, Chagas DC, Alves MTSSB. The prevalence of and factors associated with smoking in pregnant women in the city São Luís, Maranhão, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015;15(3):325-35. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000300008>
32. Kale PL, Lordelo CVM, Fonseca SC, Silva KS, Lobato JCP, Costa AJL, et al. Adequacy of birth weight for gestational age according to INTERGROWTH-21st curve and factors associated with the small for gestational age. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(4):391-9. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040400>