

DIFICULDADES E DESAFIOS DA CESSAÇÃO DO HÁBITO DE FUMAR DURANTE A GESTAÇÃO

DIFFICULTIES AND CHALLENGES OF THE SMOKING HABIT CESSATION DURING PREGNANCY

*Juliana Gomes de Carvalho
Geovana Brandão Santana Almeida²
Heloisa Campos Paschoalin²
Luiza Vieira Ferreira³*

RESUMO

Objetivo: Identificar as dificuldades para a cessação do hábito de fumar durante a gestação. **Método:** Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** A partir dos depoimentos das participantes, e mediante leitura exaustiva do material, foi possível construir as seguintes categorias de análises: Motivo para a gestante fumar versus Motivo para deixar de fumar: a ótica da gestante, e Cessação do hábito de fumar: tentativas sem resultados. **Conclusão:** A partir da organização do material obtido e da análise das falas, concluímos que mesmo sabendo de todos os danos que o tabagismo pode trazer ao organismo da gestante e o desenvolvimento de seu bebê, existe a dificuldade para abandonar o vício, visto que este é um processo difícil e longo. O relacionamento com outras pessoas que fumam também pode dificultar o processo de parar de fumar, por isso, é muito importante que além das gestantes, a família também receba orientações para ajudar na cessação do tabagismo. Além disso, há a dificuldade dos enfermeiros em abordar sobre o tabagismo nas consultas de pré-natal, o aconselhamento e tratamento para cessar com o hábito de fumar, o que deveria ser algo rotineiro nas consultas. Outro fator muito comum é a utilização de outras drogas junto com o cigarro, pois ele acaba sendo a porta de entrada para o uso de outras drogas psicoestimulantes além do álcool.

Palavras-chave: Tabagismo. Gravidez. Abandono do uso de tabaco. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the difficulties for the smoking habit cessation during pregnancy. **Method:** Data were obtained through semi-structured interviews. **Results:** from the interviews and exhaustive reading of the material, it was possible to construct the following categories of analyzes: reason for the pregnant woman to smoke versus motive to quit smoking: the pregnant woman's point of view and the smoking habit cessation - unsuccessful attempts results. **Conclusion:** from the organization of the material obtained and the analysis of the interviews, we conclude that even knowing all the damages that smoking can bring to the body of the pregnant woman and the development of her baby, there is the difficulty to abandon the addiction, since this is a difficult and long process. The relationship with other people who smokes can also hinder the process of quitting smoking, so it is very important that in addition to pregnant women, the family also receives orientations to help quit smoking. In addition, there is the difficulty for nurses to address smoking in prenatal consultations, counseling and treatment to promote smoking habit cessation, which should be routine in consultations. Another very common

¹ Enfermeira. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: julianagcarvalho@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora.

factor is the use of other drugs with tobacco, because the smoke habit is the entry point for another psychostimulants drugs, besides alcohol.

Keywords: Tobacco Use Disorder. Pregnancy. Tobacco Use Cessation. Nursing.

INTRODUÇÃO

Percebe-se, hoje em dia, a dificuldade que a população apresenta para cessar com o hábito de fumar. Tal prática pode estar associada a problemas econômicos, de infraestrutura, familiares, e principalmente, emocionais, o que implica na necessidade de se realizar intervenções que sejam mais pontuais junto a estas pessoas⁽¹⁾.

No caso de mulheres que pretendem ser mães, antes mesmo de engravidarem, é necessário que haja um planejamento de suas vidas para que no momento da gravidez estas já não estejam mais com o hábito de fumar. Nesse sentido, o serviço de saúde deverá contribuir para que essas mulheres percebam a importância da cessação do hábito de fumar durante o período gestacional⁽¹⁾.

Um dos problemas que o profissional de saúde se depara é, justamente, a identificação das gestantes que fazem o uso do tabaco, uma vez que existe uma pressão social para cessar com o hábito de fumar, o que acaba por intimidar a mulher para revelar sua condição de pessoa tabagista⁽²⁾.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde propôs inúmeras formas de abordagem e tratamento para a cessação do tabagismo e, sendo assim, faz-se necessário ressaltar que nessa fase da vida, as mulheres podem se tornar mais receptivas a cessarem com o hábito de fumar, devido, em parte, ao maior contato com os profissionais de saúde, as consultas de pré-natal⁽³⁾.

Os maiores benefícios da cessação do tabagismo são evidenciados quando ocorrem no primeiro trimestre da gestação, porém, são inegáveis os efeitos positivos em cessar o hábito de fumar em qualquer momento da gravidez⁽²⁾.

Nesse contexto, surge uma importante indagação: Por que, mesmo com essas condições favoráveis e o momento oportuno, ainda existem

tantas dificuldades para as gestantes cessarem com o hábito de fumar?

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo compreender as dificuldades para a cessação do hábito de fumar durante a gestação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa que visa identificar aspectos da realidade, levando a compreensão do fenômeno em estudo a partir da experiência vivida e das relações sociais⁽⁴⁾.

O cenário da pesquisa foi compreendido por Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Juiz de Fora/Minas Gerais. As UBS foram escolhidas por apresentarem como modelo de assistência à saúde a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo assim, o enfermeiro como parte da equipe multiprofissional e realizando consultas de pré-natal.

As participantes da pesquisa foram quatro gestantes que faziam uso do tabaco e que estavam realizando o pré-natal de baixo risco na UBS e que atenderam os critérios de inclusão: ser gestante, usuária da UBS, maior de 18 anos e tabagista.

Para resguardar o anonimato das gestantes participantes do estudo, as mesmas foram identificadas pela letra “G” seguida do número da entrevista: G1, G2, G3 e G4. O convite para participarem da investigação foi feito de forma pessoal e individual às mulheres antes das consultas de pré-natal.

As entrevistas foram desenvolvidas nas residências das participantes com agendamento prévio, feito via telefone, no dia e horário acordados entre pesquisador e gestante.

Faz-se necessário ressaltar que houve muitas dificuldades para realização da coleta de dados: O primeiro entrave se deu pelo fato da paralização nas UAPS, o que dificultou o seguimento dos passos metodológicos do estudo, uma vez que a unidade ficou por dias sem atendimento, impossibilitando a busca pelas gestantes tabagistas através das

fichas de pré-natal. O segundo obstáculo refere-se à identificação da gestante tabagista pela ficha da unidade, pois em algumas UAPS não havia registro nenhum sobre essa informação no prontuário das gestantes, o campo destinado para marcar se a gestante era tabagista ou não, muitas das vezes, encontrava-se em branco. Apenas uma unidade, onde ocorre aula prática da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, essa informação estava assinalada e registrada no prontuário da gestante. Por fim, nos deparamos com o nosso maior desafio que foi a entrevista com as gestantes, pois após as identificarmos, através do cadastro nas UAPS, e fazermos contato para a realização da visita domiciliar e obtenção dos depoimentos, muitas gestantes, infelizmente, embora nos relataram ser tabagistas, não aceitaram participar da pesquisa. Outras, ainda que na ficha da UAPS indicaram ser tabagistas, ao serem questionadas sobre o uso do cigarro afirmaram não fazer uso apenas do mesmo, mas, fazerem uso de outras drogas, o que deixava as mulheres receosas em participar da pesquisa.

Por esses motivos, foi possível a realização de apenas quatro entrevistas, mas, ao mesmo tempo, consideramos importante dar continuidade ao estudo, ao perceber que poderia contribuir com uma informação necessária e urgente, que pode trazer novas reflexões aos profissionais, para a reelaboração de perguntas relacionadas à temática no momento das consultas, e, principalmente, uma reflexão sobre a importância dos registros e também da assistência a esse grupo.

Para obter-se um maior aproveitamento, foi utilizado um roteiro semiestruturado que associa perguntas fechadas e abertas permitindo que o entrevistador faça considerações sobre o tema sem se prender a pergunta formulada⁽⁴⁾. E para avaliar o nível de dependência à nicotina será utilizado o Teste de Fagerstrom⁽⁵⁾. As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de voz portátil.

É importante destacar que este estudo apresentou risco mínimo, sendo assegurado o compromisso em se maximizar os benefícios e minimizar os danos e riscos, além da garantia de que danos previsíveis serão evitados e de que os dados das participantes serão mantidos em sigilo e

as mesmas estarão livres para participar ou recusar-se em qualquer momento da pesquisa.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra, lida e relidas diversas vezes, com a intenção da apreensão das unidades de significados, atentando as semelhanças e as diferenças, para que fosse possível a construção das categorias. Em seguida, passamos à fase de análise e interpretação dos dados com base na Análise de Conteúdo Temática⁽⁴⁾. Sendo elas: pré-análise, na qual é feita uma leitura exaustiva de todo o material coletado; exploração do material, realizando a análise propriamente dita; e por último o tratamento dos resultados.

Deste modo, foi possível a construção de duas categorias de análise: Motivo para a gestante fumar *versus* Motivo para deixar de fumar: a ótica da gestante, e Cessação do hábito de fumar: tentativas sem resultados.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos atendendo a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁶⁾ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer n. 1.535.229, em 9 de maio de 2016.

RESULTADOS

A idade das mulheres grávidas entrevistadas variou de 18 a 26 anos; tempo de gestação entre 5 e 8 meses. As mulheres entrevistadas relataram que eram tabagistas há mais de três anos.

Após a interpretação dos dados coletados nas entrevistas, foi possível identificar duas categorias de análise: Motivo para a gestante fumar *versus* Motivo para deixar de fumar: a ótica da gestante; Cessação do hábito de fumar: tentativas sem resultados.

Motivo para a gestante fumar *versus* Motivo para deixar de fumar: a ótica da gestante

Sabe-se que a gestação é um período no qual ocorre uma série de transformações no corpo

da mulher, tanto fisiológicas quanto emocionais e sociodemográfica. Nessa fase ocorrem importantes reestruturações e a mulher está mais acessível para mudanças de hábitos e estilo de vida devido ao vínculo que ela cria com o novo ser que está sendo gerado em seu corpo e por saber que essas mudanças trazem inúmeros benefícios para seu filho. Diante desses fatos, a gestação seria um momento oportuno para abordar esse tema junto à gestante, oferecendo auxílio para cessação do tabagismo, uma vez que, a gestante tem preocupação com a saúde de seu bebê e interesse em gerar uma criança sadia, além do maior contato com os profissionais da saúde durante essa fase⁽⁷⁾.

As gestantes que participaram desse estudo trouxeram discursos que pontuam a vontade que têm de fumar e ao mesmo tempo, a importância que dão à cessação do hábito de fumar, principalmente considerando esse momento das suas vidas. Contudo, algumas relatam que não acreditam que o fato de estarem fumando nesse momento possa trazer algum prejuízo à saúde de seus filhos. As falas a seguir trazem essa revelação:

Não tem um porquê. Acho que nem tem resposta, nunca pensei nisso! [...] Acho que o estresse e a correria do dia a dia [...]. Ele ajuda a dar uma aliviada nas tensões. (G1)

Não sei, fumo por fumar. (G2)

*Porque eu quero. Nem fumo tanto. (G3)
Porque o cigarro me acalma, dá um alívio quando estou fumando [...]. E acho que já é um hábito também, as vezes acendo um cigarro sem perceber. (G4)*

Percebe-se que as gestantes acreditam que enquanto não se identifica nenhum problema com a sua saúde e, posteriormente, com a saúde de seu bebê, não há motivo para a cessação do hábito de fumar. Trazem também, revelações que mostram conhecer os danos que o hábito de fumar pode causar, por exemplo, interferência no crescimento e desenvolvimento do bebê, além de problemas respiratórios. O discurso a seguir traz essa reflexão:

Sempre vou ao médico e não dá nada. Interfere no crescimento, em várias coisas. Pode nascer com insuficiência respiratória. (G2)

Para mim nunca trouxe, vou sempre ao médico e nunca tive nada [...]. Não sei, mas até agora está tudo normal. (G3)

*O cigarro traz várias doenças, mas graças a Deus nunca tive nada [...]. Tanto na primeira gestação quanto nessa poderia ter trago algum risco, mas graças a Deus não trouxe e nem vai trazer nessa também. (G1)
Até hoje não tive nenhum problema por fumar não. Faço os exames que o médico pede e está tudo bem com meu filho [...] sei que pode trazer riscos para ele. (G4)*

Esses relatos reafirmam o que é posto por alguns estudos que indicam que a maioria dos fumantes tentam, de certa maneira, afastar a possibilidade de que o hábito de fumar traz prejuízos à saúde.

Como algumas doenças ocasionadas pelo cigarro são crônicas, muitos fumantes não veem necessidade de cessar o tabagismo. Devido a essa situação, ainda temos uma alta prevalência de fumantes. De acordo com estudos⁽⁸⁾ muitos fumantes até se programam para parar de fumar no futuro, mas no presente continuam com esse o hábito, visto que, acreditam que os danos ocasionados pelo tabagismo só afetam quem já tem um longo tempo de uso do cigarro e, conseqüentemente, só irá afetar as pessoas mais velhas.

Podemos ainda acrescentar como fatores que dificultam o abandono do vício o baixo preço do cigarro e a dificuldade de cessar o hábito de fumar. Embora muitos fumantes desejem parar de fumar muitos não obtêm sucesso, já que a maioria é dependente e são várias as evidências que correlacionam a nicotina como responsável pela dependência (física e psicológica), sendo este o principal ativo presente no cigarro que podem gerar efeitos danosos no funcionamento do organismo.

Estudos mostram que cigarro com baixos níveis de nicotina não são muito utilizados por

fumantes, já com o tabaco de mascar e rapé, que contém elevadas quantidades de nicotina, ocorre exatamente o oposto. A dependência à nicotina hoje já é considerada uma doença e deve ser tratada e acompanhada por profissionais de saúde⁽⁹⁾.

Aponta-se que a maioria dessas pessoas até sabem que o fumo pode trazer problemas à saúde, porém, poucas sabem dos danos inerentes à saúde das mulheres, sendo eles infertilidade, osteoporose, menopausa precoce, aborto espontâneo, gravidez ectópica e câncer cervical. Nesse sentido, orientar à gestante que fuma, mesmo na fase que vivencia, é oportuno e necessário para amenizar os riscos que possam trazer à saúde do binômio⁽¹⁰⁾.

Cessaçã o do hábito de fumar: tentativas sem resultados

Sabemos que muitas pessoas buscam os serviços de saúde para obter ajuda na cessação do hábito de fumar. No entanto, algumas pessoas, fazem essa tentativa de maneira isolada e sem ajuda profissional.

Embora o serviço de saúde disponha de profissionais capacitados e recursos materiais para intervir nesse processo junto aos usuários, nesse caso representado pelas gestantes, nem sempre a temática é discutida nas consultas de pré-natal. Embora durante a consulta os profissionais pontuem a importância e a necessidade de cessar o hábito de fumar, algumas gestantes não o conseguem fazer.

Este estudo procurou mostrar que no momento da gestação, embora reconheçam os prejuízos do hábito de fumar, as gestantes não conseguem abandonar esse hábito, mesmo que seja somente durante a fase gestacional.

Quando indagadas sobre se já tentaram parar de fumar alguma vez e como foi a experiência, obtivemos as seguintes respostas:

Várias vezes. Quando tive meu primeiro filho tentei parar, porque a gente sabe que não é bom [...]. Nessa gestação tentei parar, mas não consegui, diminuí a quantidade [...]. Sempre tentei sozinha. (G1)

Não, nunca tentei [...]. A gente sabe dos riscos, mas acaba que continua fumando, sei lá porquê. (G2)

Nunca tentei e nem tenho vontade [...]. Aí sim eu pararia, mas até agora não teve nenhum problema, então não vejo porque parar. (G3)

Já tentei, mas tive problemas e acabei voltando a fumar [...]. Agora estou tentando parar por causa do bebê, mas é difícil, não consigo ficar sem [...]. Não procurei ajuda. (G4)

Os depoimentos revelam que há uma compreensão de que é importante parar de fumar, principalmente, nesse período da vida. Contudo, a dependência que o tabaco instala nas pessoas, faz com que não consigam parar de fumar, principalmente, quando não há ajuda de pessoas capacitadas e/ou o tentam parar sozinhas.

Estudos mostram que apesar de muitos fumantes tentarem cessar o hábito de fumar, em sua maioria, o fazem por conta própria, sem participar de grupos de aconselhamento e sem utilizar nenhum tipo de fármaco para tratar a dependência, o que está em discordância com as diretrizes para o tratamento do tabagismo⁽¹¹⁾.

A ideia de “nunca mais” fazer algo, às vezes pode ser muito difícil para as pessoas e o mesmo ocorre também com o tabagismo. Uma estratégia para parar de fumar, pode ser a redução diária do número de cigarro, pois além de ajudar na cessação do tabagismo e garantir menos chances de recaídas devido ao organismo se acostumar com quantidades menores de nicotina, pode também diminuir o risco para muitas doenças. Apesar de muito se falar que, por exemplo, 60 cigarros diários fazem tanto mal quanto 10, estudos como o publicado no *Journal of the American Medical Association* – JAMA, em 2005, mostram que diminuir a quantidade de cigarros reduz o risco de câncer de pulmão⁽¹²⁾.

É importante salientar que não só a dependência ocasiona a prevalência de fumantes, o desejo de fumar pode ser desencadeado por fatores ambientais, as chamadas “situações gatilho”, como

por exemplo, ver uma pessoa fumando. Podemos observar isso na fala de algumas gestantes:

É uma vontade que não sei te explicar [...] e quando vê alguém fumando é pior ainda. (G1)

[...] acho que quando estou com a minha avó, como ela também fuma, acabamos fumando. (G2)

A influência de outras pessoas deve ser considerada para abandono do vício, devendo a família ser incluída nas consultas e orientadas a ajudar durante esse processo.

Além disso, o estado emocional pode ser atribuído como um dos grandes fatores de fracasso na cessação do tabagismo, mostrando que o cigarro apresenta uma função calmante e companheiro em momentos de estresse:

[...] dessa forma, ele passa a fazer parte da vida do fumante, que enxerga no cigarro um auxílio para enfrentar a vida. [...] O cigarro pode ter sido útil em um momento de fragilidade, porém com o tempo estabeleceu-se a dependência física e psicológica, e o fumante fica preso nessa armadilha. [...] nesses casos o fumante sofre sem o cigarro, não se conhece mais sem ele, não sabe mais distinguir que características são suas e quais as provocadas pelo uso do cigarro⁽¹²⁾.

O desejo de parar de fumar é mais evidente entre as pessoas que identificam esse hábito como prejudicial à saúde. Todavia, mesmo que reconheçam os danos que o cigarro pode provocar ao nosso organismo, o tabagismo abarca hábitos, comportamentos, sensações, prazeres e sentimentos que trazem um significado atrás do ato de fumar um cigarro. Além disso, as condições socioeconômicas e educacionais, estão diretamente relacionados com o hábito de fumar. Tudo isso deve ser considerado na hora da adoção de estratégias para à redução do tabagismo⁽¹³⁾.

Dessa forma, é importante que esse tema seja abordado, considerado e discutido com

prioridade nas consultas de pré-natal e que seja focado como prioridade na assistência, para que assim, seja feito algo em prol das gestantes.

CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo, buscamos investigar quais as dificuldades para as gestantes cessarem com o hábito de fumar.

Vimos durante esse trabalho, que para abandonar o vício, é necessário um processo que, muitas das vezes, se dá de maneira difícil e por um longo período de tempo, que pode apresentar sucessos ou ainda recaídas, e que o tabagista deve estar preparado para tal fato.

O hábito de fumar envolve hábitos, comportamentos, sensações, prazeres e sentimentos que trazem um significado por trás do ato de fumar um cigarro, mesmo sabendo de todos os danos que o tabagismo pode trazer ao organismo da gestante e do desenvolvimento de seu bebê, existe a dificuldade para abandonar o vício.

A gestante deve ser estimulada e orientada quanto ao tabagismo na gestação, pois o ponto de partida crucial para a cessação do tabagismo é a determinação pessoal e a capacidade de resistir à vontade de fumar.

Não podemos esquecer dos fatores ambientais, que também estão diretamente envolvidos na cessação do tabagismo. O relacionamento com outras pessoas que fumam pode dificultar o processo de parar de fumar, sendo assim muito importante que a família esteja envolvida em todo processo, e no caso das gestantes, que a acompanhe nas consultas de pré-natal e receba orientações para ajudar nessa fase.

Podem ocorrer recaídas, mas essas não devem ser encaradas como fracasso. Deve-se começar novamente e pensar no que fez voltar a fumar e o mais importante, não utilizar essa recaída como motivo para continuar fumando.

Identificamos também a dificuldade que muitos enfermeiros têm, ao utilizarem impressos padronizados nas consultas de pré-natal, em marcar

se a gestante é tabagista ou não. A abordagem do tabagismo, assim como o aconselhamento e tratamento para cessar com o hábito de fumar, deve ser algo rotineiro nas consultas de pré-natal, e ainda reforçadas nas consultas de puerpério, visto que a mulher e os familiares estão mais suscetíveis a mudanças, pois se encontram mais sensibilizados e preocupados com a saúde do bebê.

O conhecimento do tabagismo e como conduzir sua cessação na gestação podem servir de auxílio ao enfermeiro para implementar intervenções buscando a melhora da saúde da gestante e de seu bebê, além de facilitar a abordagem de tal assunto durante as consultas.

A cessação do tabagismo deve ser tratada como prioridade, ainda mais quando o tabagista é uma gestante. O uso de terapias psicossociais, juntamente com fármacos, pode ser algo que as incentivem a abandonar o hábito de fumar e viver uma vida saudável sem fumo.

Além do tabagismo, outro impasse que nos deparamos durante a coleta de dados foi a utilização de outras drogas junto com o cigarro, o que deixou as mulheres receosas em participar da pesquisa. Sabemos que a nicotina causa dependência e o cigarro por ser uma droga lícita, de baixo custo e fácil acesso, acaba sendo a porta de entrada para o uso de outras drogas psicoestimulantes e também o álcool. Embora tais relatos que nos mostraram essa condição, em que as gestantes vivem em relação a outras drogas, foram ditos informalmente, pois essas gestantes não aceitaram participar da pesquisa, cabe aqui apontar para a necessidade de investigações que possam contribuir para o tratamento dessas gestantes e, possivelmente, para a discussão entre gestores e profissionais de saúde acerca de estratégias que facilitem inserir essas mulheres em uma assistência especializada e assim cessar o uso dessas substâncias que trazem danos para seu organismo e do seu bebê.

REFERÊNCIAS

1. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e

gravidez. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2008 [citado 2018 Nov 05]; 35(Suppl 1): 44-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700010&lng=en.

2. Tremblay RE, Boivin M, Peters RV. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [Internet]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2012 [citado 2018 Nov 05]. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/importancia-do-desenvolvimento-infantil/segundo-especialistas/o-investimento-em-desenvolvimento-na>.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [citado 2018 Nov 05]; 1ed: 318p. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf.
4. Minayo, MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2012.
5. Ferreira PL, Quintal C, Lopes I, Taveira N. Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. Rev Port Sau Pub [Internet]. 2009 Jul [citado 2018 Nov 05]; 27(2): 37-56. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252009000200005&lng=pt.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
7. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev bras enferm [Internet]. 2005 Dec [citado 2018 Nov 05]; 58(6): 659-664. Disponível em: <http://www.scielo>.

br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600006&lng=en.

Recebido em: 23/03/2018.

Aprovado em: 07/12/2018.

8. Maia LIH, Nascimento EGC. Percepções e dificuldades de fumantes na cessação do hábito de fumar. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 5]; v. 13, n. 2, p. 105-116. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2173>.
9. Benowitz NL. Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment. *Am J Med* [Internet]. 2008 Apr [cited 2018 Nov 05]; v. 121, n. 4 suppl. 1, p. S3-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18342164>.
10. Motta GCP, Echer IC, Lucena AF. Factors Associated with Smoking in Pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 Aug [cited 2018 Nov 05]; 18(4): 809-815. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400021&lng=en.
11. Caram LMO, Ferrari R, Tanni SE, Coelho LS, Godoy I, Martin RSS, et al. Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. *J bras pneumol* [Internet]. 2009 Oct [citado 2018 Nov 05]; 35(10): 980-985. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009001000006&lng=en.
12. Borba JA. Por que as pessoas fumam? Descubra a psicologia por trás do cigarro. Londrina: Portal de notícias BondNews [Internet], 2016 Jan [citado 2018 Nov 05]. Disponível em: <https://www.bonde.com.br/comportamento/comportamento/por-que-as-pessoas-fumam-descubra-a-psicologia-por-tras-do-cigarro-396982.html>.
13. Goulart D, Engroff P, Ely LS, Sgnaolin V, Santos EF, Terra NL, et al. Tabagismo em idosos. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2010 Aug [citado 2018 Nov 05]; 13(2): 313-320. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200015&lng=en.