

Como cessar o tabagismo na gravidez? - Uma revisão sistemática

How to quit smoking during pregnancy? - A systematic review

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna, Caroline da Mota Carneiro,
Luana Kauany de Sá Santos, Thamiris Santos Correia,
Mauricio de Oliveira Grijó Júnior

Resumo:

Objetivo: Descrever quais as principais estratégias assistenciais já documentadas visando a cessação do tabagismo por gestantes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, guiada pelo PRISMA e registrada na plataforma PROSPERO (ID: CRD42023413818). Realizou-se uma busca de alta sensibilidade nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Medline através da combinação dos descritores “Pregnancy” e “Tobacco Use Cessation”, bem como de seus entry terms, com os operadores booleanos AND ou OR. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados publicados entre 2018 e 2023, em inglês, que responderam à pergunta de investigação. A análise de qualidade dos estudos foi realizada através do instrumento RoB 2. **Resultados:** A pesquisa bibliográfica inicial localizou 29.360 artigos, sendo 8 selecionados para compor a amostra bibliográfica, a maioria com baixo risco de viés. A amostra foi composta por 3.288 gestantes tabagistas. As intervenções envolveram: acompanhamento por sessões de aconselhamento, enviadas mensagens de incentivo e feedback sobre a exposição dos bebês à nicotina, incentivo financeiro, tratamento com bupropiona, uso de cigarros eletrônicos e adesivos/inaladores de nicotina. Dessas, apenas o incentivo financeiro mostrou-se efetivo na redução/cessação do tabagismo. **Considerações finais:** São necessários mais estudos que investiguem estratégias para a cessação do tabagismo na gestação, em especial considerando abordagens familiares comunitárias.

Palavras-chave: Gravidez; Cessação do tabagismo; Saúde materno-infantil

Abstract:

Aims: To describe the main documented care strategies aimed at smoking cessation by pregnant women. **Methods:** This is a systematic review, guided by PRISMA and registered on the PROSPERO platform (ID: CRD42023413818). A high sensitivity search was performed in the Pubmed, Scielo, Lilacs and Medline databases by combining the descriptors “Pregnancy” and “Tobacco Use Cessation”, as well as their entry terms, with the Boolean operators AND or OR. Randomized clinical trials published between 2018 and 2023, in English, that answered the research question were included. The quality analysis of the studies was carried out using the RoB 2 instrument. **Results:** The initial bibliographic search located 29,360 articles, 8 of which were selected to compose the bibliographic sample, most with low risk of bias. The sample consisted of 3,288 pregnant smokers. Interventions involved: follow-up through counseling sessions, sending messages of encouragement and feedback on infants' exposure to nicotine, financial incentives, treatment with bupropion, use of electronic cigarettes and nicotine patches/inhalers. Of these, only the financial incentive proved to be effective in reducing/cessating smoking. **Final considerations:** More studies are needed to investigate strategies for smoking cessation during pregnancy, especially considering community-based family approaches.

Keywords: Pregnancy; Smoking cessation; Maternal and child health



1 INTRODUÇÃO

O tabagismo caracteriza-se como uma doença crônica causada pela dependência de nicotina presente em produtos à base de tabaco. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabaco leva cerca de 8 milhões de pessoas ao óbito por ano e configura-se como um importante problema de saúde pública. As mortes são atribuídas tanto a causas relacionadas ao seu uso direto quanto à exposição ao fumo de forma passiva e, por isso, o tabagismo é entendido como a principal causa de morte evitável no mundo.^{1,2}

O hábito de fumar é historicamente marcante na população masculina, porém, a partir do século XX, houve uma tendência de crescimento do tabagismo feminino, principalmente em mulheres em idade fértil e, na gestação, o uso de drogas lícitas é fator de risco para a ocorrência de desfechos desfavoráveis de modo que os malefícios repercutem tanto na saúde materna como na fetal^{2,3}. Estudos apontam que o fumo na gestação é responsável pelo aumento do número de casos de baixo peso ao nascer, parto prematuro, mortes perinatais, bem como alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central, isto devido ao tabagismo passivo do feto. Para a gestante, o tabagismo também acarreta em consideráveis riscos e malefícios, como doenças cardiovasculares, distúrbios hipertensivos, gravidez ectópica, polidrâmnio, placenta previa e aborto.^{4,5}

Dentre os vários componentes do tabaco, a ação da nicotina e do monóxido de carbono são as que mais interferem na evolução da gestação, ao provocarem a liberação de catecolaminas na circulação materna, causarem redução do fluxo sanguíneo placentário até à hipoxia materna e fetal, sendo esta umas das principais causas de sofrimento fetal crônico nas gestantes fumantes⁶. Nessa perspectiva, a gestação é considerada um período crítico onde intervenções para a cessação do tabagismo podem trazer benefícios substanciais para a saúde da mãe e do feto e, a motivação materna que a gravidez pode promover, pode impulsionar esforços para a interrupção da prática⁷.

Foram encontradas revisões sistemáticas que buscaram identificar os fatores de risco e os obstáculos enfrentados no processo de interrupção do uso do tabaco⁸, e sobre a eficácia do uso de informativos acerca dos riscos relacionados ao tabagismo, bem como da contribuição da cessação para a gestação⁹. Essas bibliografias são significativas para melhor compreensão dessa problemática, no entanto, não foram encontrados, até

o momento, estudos que explorassem os métodos assistenciais já desenvolvidos para cessação do tabagismo com enfoque no período gestacional. Desse modo, esta pesquisa objetiva descrever quais as principais estratégias assistenciais já documentadas visando a cessação do tabagismo por gestantes.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática conduzida a partir do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020)¹⁰, registrada na plataforma PROSPERO - *International prospective register of systematic reviews*¹¹ com ID: CRD42023413818, e guiada pela seguinte questão de investigação: “Quais as estratégias assistenciais desenvolvidas para a cessação do tabagismo na gestação humana?”, a ser respondida a partir de ensaios clínicos randomizados.

Realizou-se uma busca de alta sensibilidade nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Medline através da combinação 1 e 2 com o operador booleano AND: 1) Pregnancy OR Pregnancies OR Gestation, e 2) Tobacco Use Cessation OR Cessation, Tobacco Use OR Cessations, Tobacco Use OR Tobacco Cessation OR Cessation, Tobacco OR Smokeless Tobacco Cessation OR Cessation, Smokeless Tobacco.

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados publicados entre 2018 e 2023, em inglês, desde que relacionados ao objetivo; e excluídos artigos duplicados, publicados em outro período ou idioma, outros tipos de estudo, como revisões e protocolos e, ensaios clínicos randomizados que não responderam à pergunta de investigação. Em consonância com a temática, foram excluídos estudos que não estabeleceram associação entre estratégias para a cessação do tabagismo e a gestação, ou seja, que não tiveram como público-alvo gestantes, não abordaram redução/cessação do tabagismo e estratégias com esse fim, ou nos quais estas variáveis foram apresentadas de forma isolada, não sendo possível estabelecer relação causal entre elas.

Após localizados os artigos, os filtros: “período” e “tipo de estudo” foram aplicados nas plataformas e a seleção dos estudos foi realizada com auxílio da plataforma Rayyan¹². A triagem inicial foi feita através da leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura dos artigos elegíveis na íntegra. Essa etapa foi realizada por duas avaliadoras independentes e cegadas (GGCL e TSC) em fevereiro de 2023 e as divergências foram resolvidas por consenso.

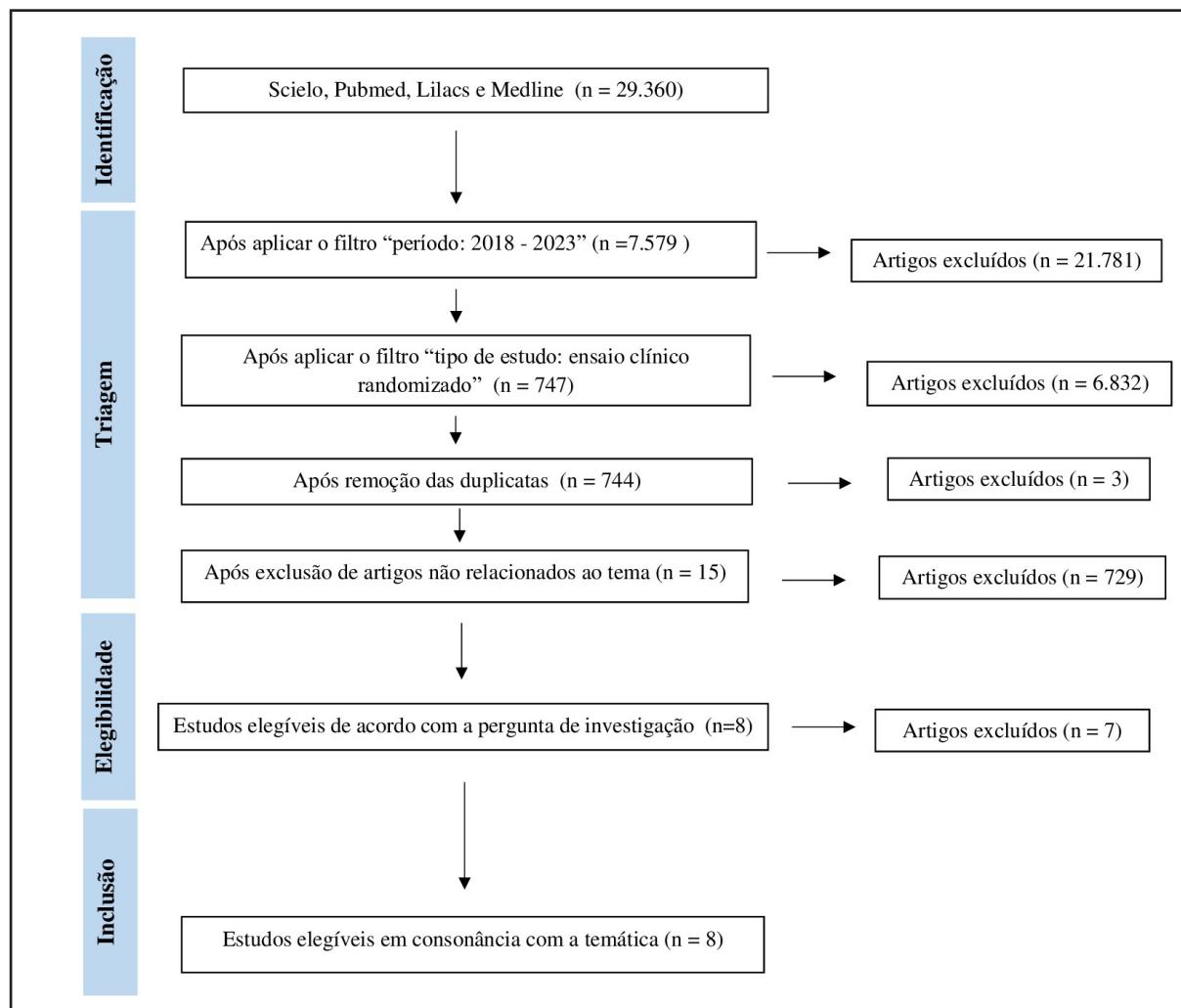
A extração de dados foi realizada em uma planilha do Excel e incluiu: autores, ano de publicação, desenho do estudo, local da pesquisa, amostra, principais resultados e conclusões e, viés do estudo. Os dados quantitativos e qualitativos foram apresentados

através de um quadro (Quadro 1) com a caracterização dos estudos, seus principais resultados. O risco de viés foi analisado através do instrumento RoB 2: *A revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials*¹³, que avalia cinco domínios em ensaios clínicos randomizados, cujos resultados foram apresentados no Quadro 2. Essas etapas foram conduzidas por três revisores independentes (GGCL, CMC e LKSS).

3 RESULTADOS

A pesquisa bibliográfica inicial localizou 29.360 artigos, após a aplicação dos filtros nas plataformas, 747 deles foram triados, sendo 8 selecionados para compor a amostra bibliográfica do estudo conforme apresentado pela Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Elaboração própria (2023)

A amostra foi composta por 3.288 gestantes tabagistas. Dentre as localidades dos estudos houve um predomínio dos Estados Unidos^{14,16,17}, mas também estudos no Alasca

^{15,18}, na França ¹⁹, na Inglaterra ^{20,21}, na Escócia e na Irlanda do Norte ²¹. As intervenções realizadas foram: acompanhamento por sessões de aconselhamento para parar de fumar ^{15,16,17}, mensagens de incentivo a parar de fumar ¹⁴, feedback sobre a exposição dos bebês à nicotina ¹⁸, incentivo financeiro ^{19,21}, tratamento com bupropiona ¹⁷, uso de cigarros eletrônicos ^{15,16,20} e adesivos/inaladores de nicotina ^{15,16,20}. O Quadro 1 apresenta a caracterização individual dos estudos.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos e principais achados

(Continua)

Autores, ano	Desenho e local do estudo	Amostra	Principais resultados e conclusões
Schindler-Ruwisch JM, et al. 2018 ¹⁴	Estudo randomizado controlado realizado nos Estados Unidos (Washington). Cada participante foi solicitada a escrever uma breve mensagem para outra fumante grávida incentivando-a a parar de fumar, de modo que as mensagens fossem avaliadas qualitativamente e as perspectivas sobre a cessação do tabagismo fossem identificadas.	64 mulheres, sem dados sobre quantas em cada grupo.	Apesar de não haver diferenças entre o grupo controle e intervenção, as mensagens de medo e culpa relacionados aos dados ao bebe se mostraram influentes para as fumantes grávidas. Ainda, saber o que a gestante gostaria de ouvir para melhor alcançá-la é essencial para ajudá-la a parar de fumar.
Patten CA, et al. 2019 ¹⁸	Estudo randomizado controlado realizado nos Alasca. Os participantes foram designados aleatoriamente para receber o feedback de biomarcadores sobre a provável exposição de seus bebês à nicotina, enquanto que o grupo controle ficou apenas com os cuidados habituais.	60 mulheres, sendo 30 grupo intervenção e 30 grupo controle.	Fornecer o feedback de biomarcadores tem viabilidade e aceitabilidade, no entanto, não reduziu as taxas de tabagismo no grupo de intervenção em comparação ao grupo controle.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos e principais achados

(Continua)

Autores, ano	Desenho e local do estudo	Amostra	Principais resultados e conclusões
Oncken C, et al. 2019 ¹⁶	Estudo randomizado realizado no Estados Unidos. As mulheres receberam aconselhamento comportamental e foram designadas para um tratamento de 6 semanas com nicotina ou inalador de placebo, seguido por um período de redução gradual de 6 semanas.	137 mulheres, sendo 70 do grupo intervenção e 67 do grupo controle.	O inalador de nicotina não aumenta significativamente as taxas de cessação do tabagismo, mas pode reduzir a exposição geral ao tabaco durante a gravidez.
Patten CA, et al. 2020 ¹⁵	Estudo randomizado controlado realizado no Alasca. O grupo controle recebeu cuidados habituais como o fornecimento de materiais escritos específicos para a gravidez e adaptados ao local sobre os riscos do consumo de tabaco durante a gravidez e aconselhamento mínimo para cessação. O grupo intervenção, também recebeu uma campanha de marketing social e aconselhamento individual por telefone.	352 mulheres aldeadas, sendo 188 do grupo de intervenção e 164 do grupo controle.	O projeto trouxe impactos na conscientização sobre a importância de se manter uma gestação saudável, mas não teve eficácia na redução do uso de tabaco durante a gravidez.
Kranzler HR, et al. 2021 ¹⁷	Ensaio clínico randomizado realizado nos Estados Unidos (Filadélfia e Newark). As mulheres foram designadas aleatoriamente para receber 10 semanas de tratamento com bupropiona ou placebo, acompanhadas por um total de 6 sessões de aconselhamento para parar de fumar.	129 mulheres, sendo 64 do grupo intervenção e 64 do grupo controle .	Houve diferenças de taxas de abandono do tabagismo entre as variáveis analisadas, mas no geral, o uso de bupropiona não se mostrou eficaz.
Berlin I, et al. 2021 ¹⁹	Ensaio controlado randomizado realizado na França. O grupo de intervenção recebeu um voucher equivalente a € 20 (£ 17; \$ 23), e progressivamente aumentando os vouchers a cada visita do estudo, se permanecem abstinentes.	460 mulheres, sendo 231 do grupo intervenção e 229 do grupo controle.	O uso de incentivo financeiro como estratégia para incentivar a abstinência tabágica na gravidez se mostrou eficaz, e pode ser implementado na rotina de fumantes grávidas.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos e principais achados

(Conclusão)

Autores, ano	Desenho e local do estudo	Amostra	Principais resultados e conclusões
Hajek P, et al. 202 ²⁰	Estudo randomizado controlado realizado na Inglaterra. As mulheres foram randomizadas para cigarros eletrônicos ($n = 569$) ou adesivos de nicotina ($n = 571$)	1140 mulheres, sendo que 569 foram randomizadas para cigarros eletrônicos e 571 para adesivos de nicotina.	Os cigarros eletrônicos podem ajudar mulheres grávidas a parar de fumar, com segurança para uso na gravidez semelhante à dos adesivos de nicotina, mas não foram associados a um aumento significativo das taxas de cessação do tabagismo.
Tappin D, et al. 2022 ²¹	Ensaio randomizado controlado realizado na Escócia, Irlanda do Norte e Inglaterra. O grupo controle recebeu os serviços padrões para parar de fumar, como aconselhamento usando terapia orientada para abstinência e a oferta de terapia de reposição de nicotina. O grupo intervenção também recebeu até £ 400 (US\$ 440; € 455) de vouchers financeiros para se envolver com os atuais serviços para parar de fumar ou para parar de fumar, ou ambos, durante a gravidez.	944 mulheres, sendo 471 do grupo de intervenção e 470 do grupo controle.	A redução das taxas de tabagismo durante a gestação devido ao incentivo financeiro é nítida, mas as recaídas pós parto sugerem que esse incentivo seja contínuo até certo período após a gestação.

Fonte: Elaboração própria (2023)

Embora o aconselhamento não tenha se mostrado efetivo na cessação do tabagismo, foi destacado o potencial da contribuição familiar para o sucesso das intervenções^{15,16,17}. Mensagens incentivadoras e feedbacks através de biomarcadores sobre a exposição dos bebês à nicotina também não se mostraram efetivas^{14,15,16,18}. O incentivo financeiro mostrou-se eficaz na redução do tabagismo, contudo as recaídas foram comuns quando ele se encerrou, o que pode demandar continuidade da assistência no pós-parto^{19,21}. Cigarros eletrônicos não foram associados a um aumento significativo das taxas de cessação do tabagismo^{15,16,20}. A Bupropiona também não foi descrita como eficaz para a cessação do tabagismo das gestantes¹⁷.

O Quadro 2 sumariza a avaliação do risco de viés dos estudos de acordo com o instrumento RoB 2. Três estudos apresentaram baixo risco de viés em todos os domínios avaliados e quatro algumas preocupações em ao menos um domínio; apenas um apresentou alto risco de viés no domínio relativo à aferição dos desfechos. As preocupações foram encontradas principalmente em viéses no processo de randomização e desvios das intervenções pretendidas.

Quadro 2 – Risco de viés através do RoB 2

Autores, ano	Viés no processo de	Desvios da intervenção pretendida	Viés devido a dados faltantes	Viés na aferição dos desfechos	Viés no relato dos desfechos
Schindler-Ruwisch JM, et al. 2018 ¹⁴	Algumas	Algumas	Baixo risco	Baixo Risco	Baixo Risco
Patten CA, et al. 2019 ¹⁸	Baixo risco	Algumas	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco
Oncken C, et al. 2019 ¹⁶	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco
Patten CA, et al. 2020 ¹⁵	Algumas	Algumas	Baixo risco	Alto risco	Baixo risco
Kranzler HR, et al. 2021 ¹⁷	Algumas	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco
Berlin I, et al. 2021 ¹⁹	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco
Hajek P, et al. 2022 ²⁰	Baixo risco	Baixo risco	Algumas	Baixo risco	Algumas
Tappin D, et al. 2022 ²¹	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco

Fonte: Elaboração própria (2023)

3 DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, observa-se que o aconselhamento comportamental em gestantes fumantes tem sido adotado como estratégia por múltiplos estudos e, mesmo tendo apresentado resultados modestos, evidencia como é importante a discussão sobre o parar de fumar, seus desafios e possíveis recaídas, bem como da adesão ao tratamento, conscientização necessária para hábitos de vida e gestações saudáveis.

A utilização de incentivo financeiro como estratégia para a redução do tabagismo se mostrou promissora, no entanto, como após o parto muitas mulheres tiveram recaídas,

é evidente que a assistência pós-parto demanda continuidade para obter resultados satisfatórios, apesar de a abstinência durante o período gestacional já trazer benefícios para a gestante e para o bebê^{19,21}. Outros estudos utilizaram a mesma estratégia e obtiveram resultados positivos quanto às taxas da tentativa de parar de fumar, mas não quanto à abstinência²². Visto isso, observa-se que o apoio financeiro pode alcançar resultados promissores, mas como não resultou em adesão à longo prazo, exige que novos estudos sejam feitos para avaliar sua eficácia na implementação nos serviços de saúde. Nesse sentido, um artigo abrangeu uma intervenção que além de acompanhar o pré-natal incluiu incentivo às mulheres para não fumar no pós-natal com até um ano de acompanhamento, nele, o tempo parece ter sido estratégico para manter interações e resultados positivos²³. Esse acompanhamento poderia, inclusive, vir a ser facilitado através de ferramentas de teleassistência no período pré-natal, que ganhou destaque a partir da pandemia da COVID-19²⁴.

A Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil determina como uma das principais estratégias de ação oferecer ajuda para a cessação do tabagismo. As ações de controle do tabagismo preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Instituto Nacional de Câncer (INCA) incluem atividades de acompanhamento em grupos semanais com abordagem cognitivo-comportamental e dispensação de medicação de forma gratuita²⁵. O uso da terapia farmacológica com bupropiona não evidenciou redução na taxa de cessação do tabagismo no estudo incluído nesta revisão, apesar de ser uma droga segura para as gestantes¹⁷. No entanto, já foram descritos o uso de monoterapias e de terapias combinadas de fármacos, incluindo a bupropiona e a terapia de reposição de nicotina (TRN) para controlar os sintomas de abstinência que obtiveram resultados significativos. Em um deles, a intervenção com bupropiona e TRN tiveram altas taxas na cessação do uso de tabaco e na redução dos índices de prematuridade. Ainda, outra estratégia utilizada é o uso de cigarros eletrônicos que, apesar do limitado quantitativo de estudos sobre sua segurança, também não demonstrou resultados significativos, mas equivalentes ao uso de adesivos de nicotina. O que se observa diante das estratégias farmacológicas é que elas podem ser utilizadas em associação com aconselhamento comportamental, pois isoladamente não alcançam resultados tão consideráveis.²⁶

Os resultados do aconselhamento em associação com o feedback de biomarcadores durante a gestação, baseando-se na Teoria Social Cognitiva que se pauta no risco de doença percebido ou potencial de dano na mudança comportamental, no entanto, não foi eficaz no tratamento do tabagismo das gestantes¹⁸. O esforço pessoal apesar de ser visto como primordial para alcançar o sucesso comumente não é suficiente de forma isolada. O suporte familiar, de parceiros e amigos nos grupos focais contribuíram para maior motivação para a cessação do tabagismo nesse grupo e, nessa perspectiva, a

naturalização do hábito de fumar, a exemplo de o parceiro fumar, demonstrou-se um incentivo negativo na cessação em diversos estudos^{15,16,27}. Evidencia-se assim, que o núcleo familiar é um importante componente para implementação das estratégias, visando o incentivo ao envolvimentos dos familiares em prol do empoderamento da gestante e da construção de uma rede de suporte social e, as estratégias para abordagem da cessação do tabagismo devem possibilitar uma reflexão das normas e regras da família e não apenas o comportamento de um membro isoladamente, bem como ultrapassar as abordagens biomédicas e comportamentais, atuando na vida comunitária com ações intersetoriais^{28,29,30}. Um estudo que implementou atividades voltadas para o lazer/relaxamento como uma estratégia para cessação do tabagismo, evidenciou que a intervenção foi benéfica na redução/cessação do tabagismo, também considerou relevante envolver familiares e amigos como parceiros para uma ação mais efetiva, intervenção passível de ser aplicada durante a gestação³¹.

Ademais, as estratégias de combate ao tabagismo não devem restringir-se ao sujeito. Devem abranger a proibição de patrocínios pela indústria do tabaco a eventos de quaisquer naturezas, como em eventos esportivos e corporativos; proibição de propaganda nos locais de venda de produtos do tabaco; campanhas de esclarecimento para que se evite o tabagismo no domicílio - uma das principais causas de exposição das mulheres e das crianças à fumaça ambiental do tabaco³². Também é importante a ampliação da política de aumento de impostos sobre os cigarros, com rigorosa fiscalização sobre a indústria do tabaco; instituição do tema da prevenção do tabagismo nas escolas, através de programas de capacitação de professores; e capacitação de toda a rede de atenção à saúde, em especial a que atua nos programas de saúde da família, que atingem populações rurais, de baixa renda e escolaridade, condições que, no Brasil, estão associadas à maior prevalência do tabagismo e a sua iniciação mais precoce³³.

É necessário reconhecer, por fim, que os estudos que responderam ao objetivo da pesquisa, foram conduzidos em países desenvolvidos. Logo, as intervenções e resultados encontrados não podem ser generalizadas para países em contextos socioculturais e econômicos diversos, a exemplo do auxílio financeiro, que pode não ser viável a depender da realidade local. Ademais, sendo esta pesquisa uma revisão de literatura, limitações dos estudos incluídos podem repercutir em seus resultados. Nesse sentido, destaca-se o pequeno tamanho das amostras, por perda de seguimento e barreira logística para a realização de pesquisas domiciliares^{15,16,17,18}.

4 CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática avalia e descreve um panorama de estratégias assistenciais documentadas entre 2018 e 2023 visando a cessação do tabagismo por gestantes. O

auxílio financeiro mostrou-se efetivo para a redução das taxas de tabagismo, contudo evidenciou-se a necessidade de mantê-lo no período puerperal para evitar recidivas nessa fase. Também foram identificadas a importância familiar e comunitária no processo de cessação do tabagismo por gestantes, embora não tenham sido realizadas intervenções voltadas a isso entre os estudos incluídos, de modo que futuras pesquisas podem se dedicar a avaliar os desfechos de intervenções com esse enfoque. Na prática clínica, em suma, reconhecer a importância do contexto familiar e sociocultural da pessoa que gesta para exposição ao fumo passivo, início e manutenção do hábito de fumar, bem como para a cessação do tabagismo, mostra-se fundamental para o planejamento de estratégias de redução de danos com a pessoa e seu núcleo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. Who report on the global tobacco epidemic, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343287/9789240032095-eng.pdf?sequence=1&>. Acesso em 3 de março de 2023.
2. Abdel-Rahman O. Incidence and Mortality of Lung Cancer Among Never Smokers in Relationship to Secondhand Smoking: Findings From the PLCO Trial. *Clin Lung Cancer* 2020; 21: 415–420.e2. doi: 10.1016/j.cllc.2020.04.009
3. Prince MK, Ayers D. Substance Use In Pregnancy. In: *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542330/>. Acesso em 7 de fevereiro de 2023.
4. Murin S, Rafii R, Bilello K. Smoking and smoking cessation in pregnancy. *Clin Chest Med*. 2011 Mar;32(1):75-91. doi: 10.1016/j.ccm.2010.11.004. PMID: 21277451.
5. Wang J, Yang W, Xiao W, Cao S. The association between smoking during pregnancy and hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Apr;157(1):31-41. doi: 10.1002/ijgo.13709. Epub 2021 Jun 9. PMID: 33864264.
6. Robbins LS, Blanchard CT, Sinkey RG, et al. Prenatal Tobacco Exposure and Childhood Neurodevelopment among Infants Born Prematurely. *Am J Perinatol* 2021; 38: 218–223. doi: 10.1055/s-0040-1715845
7. Kennedy DL, Lyyna P, Gao X, et al. Effects of Smoking Reduction and Cessation on Birth Outcomes in a Scheduled Gradual Reduction Cessation Trial. *Matern Child Health J* 2022; 26: 963–969. doi: 10.1007/s10995-022-03386-6
8. Schneider, S. Huy, C. Schütz, J. Diehl. Smoking cessation during pregnancy: a systematic literature review. *Drug and Alcohol Review*. 2010 Jan; 29: 81–90. doi: 10.1111/j.1465-3362.2009.00098.x.
9. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jul 8;(3):CD001055. doi: 10.1002/14651858.CD001055.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;10:CD001055. PMID: 19588322; PMCID: PMC4090746.

10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*; 372. Epub ahead of print 29 March 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.
 11. PROSPERO - *International prospective register of systematic reviews*. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/> . Acesso em 7 de fevereiro de 2023.
 12. Shanaa A. Rayyan – Intelligent Systematic Review. *Rayyan*, 2021. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/> . Acesso em 7 de fevereiro de 2023.
 13. RoB 2: A revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials. Disponível em: <https://methods.cochrane.org/bias/resources/rob-2-revised-cochrane-risk-bias-tool-randomized-trials> . Acesso em 7 de fevereiro de 2023.
 14. Schindler-Ruwisch JM, Leavitt LE, Macherelli LE, et al. Motivating Smoking Cessation Text Messages: Perspectives from Pregnant Smokers. *Matern Child Health J*; 22. Epub ahead of print June 2018. DOI: 10.1007/s10995-018-2452-y.
 15. Patten CA, Lando HA, Desnoyers CA, et al. Healthy Pregnancies Project: Cluster Randomized Controlled Trial of a Community Intervention to Reduce Tobacco Use among Alaska Native Women. *Int J Environ Res Public Health*; 17. Epub ahead of print 12 December 2020. DOI: 10.3390/ijerph17249302.
 16. Oncken C, Dornelas EA, Kuo CL, et al. Randomized Trial of Nicotine Inhaler for Pregnant Smokers. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*; 1. Epub ahead of print March 2019. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2019.03.006.
 17. Kranzler HR, Washio Y, Zindel LR, et al. Placebo-controlled trial of bupropion for smoking cessation in pregnant women. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*; 3. Epub ahead of print November 2021. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2021.100315.
 18. Patten CA, Koller KR, Flanagan CA, et al. Biomarker feedback intervention for smoking cessation among Alaska Native pregnant women: Randomized pilot study. *Patient Educ Couns*; 102. Epub ahead of print March 2019. DOI: 10.1016/j.pec.2018.10.009.
 19. Berlin I, Berlin N, Malecot M, et al. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: multicentre randomised controlled trial. *BMJ*; 375. Epub ahead of print 1 December 2021. DOI: 10.1136/bmj-2021-065217.
 20. Hajek P, Przulj D, Pesola F, et al. Electronic cigarettes versus nicotine patches for smoking cessation in pregnancy: a randomized controlled trial. *Nat Med*; 28. Epub ahead of print May 2022. DOI: 10.1038/s41591-022-01808-0.
 21. Tappin D, Sinclair L, Kee F, et al. Effect of financial voucher incentives provided with UK stop smoking services on the cessation of smoking in pregnant women (CPIT III): pragmatic, multicentre, single blinded, phase 3, randomised controlled trial. *BMJ*; 379. Epub ahead of print 19 October 2022. DOI: 10.1136/bmj-2022-071522.
 22. Cheung YT, Wang MP, Li HC, Kwong A, Lai V, Chan SS, Lam TH. Effectiveness of a small cash incentive on abstinence and use of cessation aids for adult smokers: A randomized controlled trial. *Addict Behav*. 2017 Mar;66:17-25. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.11.006.
-

23. Gadomski A, Adams L, Tallman N, et al. Effectiveness of a Combined Prenatal and Postpartum Smoking Cessation Program. *Matern Child Health J* 2010; 15: 188–197. doi: 10.1007/s10995-010-0568-9
24. Laguna GG de C, Maia MC, Souza LG, et al. ESTRATÉGIAS E REPERCUSSÕES DA TELEASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. In: *PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER*. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, 2022, pp. 239–250. <https://doi.org/10.56161/sci.ed.2022103022>
25. Bazotti A, Finokiet M, Conti IL, et al. Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. *Ciênc saúde coletiva* 2016; 21: 45–52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.16802014>
26. Bérard A, Zhao J-P, Sheehy O. Success of smoking cessation interventions during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 215: 611.e1–611.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2016.06.024
27. Hauck Y, Ronchi F, Lourey B, et al. Challenges and enablers to smoking cessation for young pregnant Australian women: a qualitative study. *Birth*, 2013;40(3):202-208. <https://doi.org/10.1111/birt.12057>
28. Siqueira LD, Fracolli LA, Maeda ST. Influence of the social context in smoking during pregnancy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):259-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0619>
29. Siqueira LD, Fracolli LA, Maeda ST. Influence of the social context in smoking during pregnancy. *Rev Bras Enferm* 2019; 72: 259–265. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0619>
30. Neves NB da S das, Schmidt TFC, Neves IF, Pereira ACS, Souza FC de, Mendonça RR, Pini J dos S. Ações do programa de cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa / Actions of the smoking cessation program in Primary Health Care: an integrative review. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2021;7(5):48699-717. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29791>
31. Giatras N, Wanninkhof E, Leontowitsch M, et al. Lessons learned from the London Exercise and Pregnant (LEAP) Smokers randomised controlled trial process evaluation: implications for the design of physical activity for smoking cessation interventions during pregnancy. *BMC Public Health* 2017; 17: 1–11. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4013-5>. Acesso em 7 de fevereiro de 2023.
32. Reichert J, Araújo AJ de, Gonçalves CMC, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. *J Bras Pneumol* 2008; 34: 845–880. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/tNvbyTKq39N9SqMqSpGbyy/abstract/?lang=pt>. Acesso em 7 de fevereiro de 2023.
33. Samet, Jonathan M, Yoon, Soon-Young & WHO Tobacco Free Initiative. (2001) . Women and the tobacco epidemic: challenges for the 21st century / edited by Jonathan M. Samet, Soon-Young Yoon. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66799>. Acesso em 16 de abril de 2023.