



ARTIGO ORIGINAL

## Cessação do tabagismo: uma análise retrospectiva em um município da região metropolitana do Rio Grande do Sul

*Tobacco use cessation: a retrospective analysis in a municipality in the metropolitan region of Rio Grande do Sul*

Erick da Rosa Lerner<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0003-0326-2543](https://orcid.org/0000-0003-0326-2543)  
[ericklerner2011@gmail.com](mailto:ericklerner2011@gmail.com)

Cátia Aguiar Lenz<sup>1</sup>

[orcid.org/0000-0003-1864-6988](https://orcid.org/0000-0003-1864-6988)  
[lenz@feevale.br](mailto:lenz@feevale.br)

Ibrahim Clós Mahmud<sup>2</sup>

[orcid.org/0000-0002-2631-2964](https://orcid.org/0000-0002-2631-2964)  
[ibrahim\\_mahmud@hotmail.com](mailto:ibrahim_mahmud@hotmail.com)

Received on: Mar. 24<sup>th</sup>, 2023.

Approved on: Jun, 21<sup>th</sup>, 2023.

Published: Ago, 25<sup>th</sup> 2023.

### RESUMO

**Introdução:** o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco é uma doença crônica não transmissível e uma das maiores mazelas mundiais em saúde pública. A atuação da Atenção Primária à Saúde na longitudinalidade do cuidado favorece o acolhimento dos tabagistas, sensibilização e aconselhamento para abandono deste hábito.

**Objetivos:** analisar as taxas de abandono do hábito de fumar dentre os participantes do programa de combate ao tabagismo em um município da região metropolitana do Rio Grande do Sul.

**Métodos:** trata-se de um corte transversal, retrospectivo, com análise dos registros de prontuários dos grupos no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021.

**Resultados:** no total foram realizados 17 grupos de tratamento ao tabagismo no período, atendendo a 119 fumantes, em sua maioria mulheres e com média de 52,5±9,8 anos. Encontrou-se que 66,9% dos participantes deixaram de fumar até o quarto encontro. O uso de farmacoterapia (RC = 15,81; IC95%: 4,73 - 52,89), homens (RC = 1,62; IC95%: 0,68 - 3,90), estar presente em mais de quatro sessões (RC = 44,50; IC95%: 13,35 - 148,27) indivíduos com comorbidades do grupo cardiopatias (RC = 1,54; IC95%: 0,67 - 3,75) apresentaram maiores chances de abandono do tabagismo.

**Conclusões:** A taxa de abandono do hábito de fumar foi superior nos participantes que comparecem a mais de quatro encontros, aqueles que tiveram moderado grau de dependência à nicotina, fumavam menos de um maço por dia, iniciaram a fumar jovens e apresentavam mais de 60 anos.

**Palavras-chave:** tabagismo, abandono do uso de tabaco, hábito de fumar, produtos para o abandono do uso de tabaco, prevenção do hábito de fumar.

### ABSTRACT

**Introduction:** tobacco use is a major risk for noncommunicable diseases and one of the biggest illnesses in public health worldwide. The performance of Primary Health Care in the longitudinality of care favors the reception of smokers, awareness, and counseling for quitting this habit.

**Objectives:** to analyze data about smoking cessation among integrants of the tobacco use cessation groups in Campo Bom/Rio Grande do Sul, Brazil.

**Methods:** it's a cross-sectional observational study with a quantitative approach where we analyze secondary data from medical records of the group's cessation in the period from, January 2018 to December 2021. The present project was approved by the ethics research committee under the number: 5.583.858.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

<sup>1</sup> Universidade Feevale (Feevale), Novo Hamburgo, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

**Results:** in total, 17 groups for tobacco use cessation were included during the period, serving 119 smokers, mostly women, and an average age of 52.5±9.8 years. It was found that 66.9% of the participants quit smoking until the fourth meeting. The pharmacotherapy use (OR = 15.81; IC95%: 4.73 – 52.89), male sex (OR = 1.62; IC95%: 0.68 – 3.90), being present on more than four sessions (OR = 44.50; IC95%: 13.35 – 148.27) and individuals of the cardiopathy group comorbidity (OR = 1.54; IC95%: 0.67 – 3.75) had higher chances on tobacco use cessation.

**Conclusions:** The rate of tobacco use cessation was higher in those persons who participated in more than four meetings, had a moderate degree of nicotine dependence, smoked less than a pack by day, started smoking at a younger age, and were over 60 years old.

**Keywords:** tobacco use, tobacco use cessation, smoking, tobacco use cessation devices, smoking prevention.

## Introdução

O uso de produtos fumígenos derivados do tabaco é uma doença crônica não transmissível, uma das maiores mazelas mundiais em saúde pública. O seu uso direto causa cerca de sete milhões de mortes ao ano, além de exacerbar mais de 50 outras patologias (1-5). Após a década de 1940, registrou-se grande aumento do consumo de cigarros, associada à sua aparição na indústria cinematográfica da época, além das campanhas publicitárias onde o seu consumo atrelava-se à virilidade, ascensão social, beleza e independência (5, 6).

O Brasil integra o amplo grupo de países que, desde 2005, investem em programas de prevenção, tratamento e controle dos produtos fumígenos derivados do tabaco, tendo sido o segundo a implementar todas as ações previstas na Convenção Quadro para Controle do Tabaco (6-8). Ressalta-se a importância da cessação do hábito tabágico, com ações da Atenção Primária à Saúde na longitudinalidade do cuidado. Em especial, através dos atendimentos em grupo de combate ao tabagismo conduzidos por profissionais de saúde, bem como em ações de aconselhamento individual e coletivas na comunidade, sempre visando a implementação da qualidade de vida do indivíduo e da comunidade em que ele está inserido (9-12).

Outrossim, esse trabalho fortalece o acolhimento dos tabagistas e a sensibilização ao abandono do hábito tabágico (12). O objetivo desta pesquisa foi analisar as taxas de abandono do hábito de fumar dentre os participantes do Programa Municipal de Combate ao Tabagismo.

## Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo corte transversal, retrospectivo, com análise documental de dados secundários (prontuários) de encontros dos grupos de tabagismo municipais realizados durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021, no município de Campo Bom, Rio Grande do Sul (10).

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: a) pacientes com idade mínima de 18 anos, que realizaram a avaliação individual para ingresso nos grupos de tabagismo municipais, durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021; b) participantes com registros de dados sociodemográficos (data de nascimento, idade, sexo). Tendo sido excluídos do estudo os participantes que: a) não compareceram no primeiro encontro dos grupos de tabagismo; b) apresentaram prontuário sem registros de história tabágica pregressa.

A coleta de dados foi executada nos locais de realização dos grupos, tendo como variáveis de estudo: data de nascimento, idade, sexo, comorbidades, história tabágica pregressa, grau de dependência à nicotina (através do teste de Fagerstrom (12)), número de cigarros fumados por dia, sessão em que abandonou o hábito tabágico, uso de farmacoterapia e participação nos encontros. O desfecho sucesso terapêutico foi definido neste trabalho como a suspensão do hábito de fumar até o quarto encontro do grupo, conforme diretrizes nacionais (7, 12-19).

As comorbidades, como variável de estudo, foram analisadas através de agrupamento, como se descreve a seguir: cardiovasculares (acidente vascular encefálico, arritmias, dislipidemias, doença arterial obstrutiva periférica, hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio e trombose venosa profunda); doenças transmissíveis (vírus da hepatite C e vírus da imunodeficiência humana); endocrinológicas (diabetes mellitus, hipotireoidismo e obesidade); gastrointestinais (doença de Crohn e gastrite); neoplasias (câncer de face, de garganta, de mama, de próstata, pulmonar, renal e nódulo pulmonar); neuropsicológicas (ansiedade, epilepsia e transtornos de humor); pneumopatias (asma, pós-COVID, doença pulmonar obstrutiva

crônica e sequela de tuberculose); e outros (alergia cutânea, esteatose hepática, fibromialgia, lúpus e osteoporose).

Realizou-se análise descritiva das variáveis, caracterizando a amostra estudada. Posteriormente, se deu a análise estatística utilizando o *software* EpilInfo versão 7, empregando o teste estatístico de qui-quadrado e o teste de T-student, para verificar a relação entre as variáveis e o desfecho. Realizou-se regressão logística simples e ajustada visando avaliar a chance de sucesso terapêutico.

A pesquisa encontra-se em acordo com a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sendo autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 5.583.858.

## Resultados

Foram realizados 17 grupos de combate ao tabagismo no período, dentre os quais, participaram 119 pessoas, com perda amostral de 13 indivíduos (10,9%) (sendo, onze por não conter registros do

histórico tabágico; e dois por ausência no primeiro encontro). Dentre os 106 integrantes incluídos, a média de idade foi de 52,5±9,8 anos, 68 (64,1%) eram mulheres, apenas 39 (37,7%) dos participantes compareceram aos oito encontros totais e 32 (33%) compareceram em até quatro sessões. No ano de 2021, 52 (49%) tabagistas frequentaram os grupos, sendo o ano com maior número de inscritos.

Majoritariamente, os participantes fumavam um maço diário, com média de cigarros por dia de 27,2 (chegando a 80). O início do hábito de fumar se deu, em média, aos 16 anos. Ainda, sete participantes começaram a fumar antes dos 11 anos e apenas um indivíduo após os 40 anos de idade. O tempo médio de exposição ao tabaco foi de 36,4±9,87 anos, sendo que quatro participantes fumaram por menos de 10 anos e dois por mais de 61 anos. No que tange o nível de dependência à nicotina, aferido pelo Teste de Fagerstrom, 26 (24,5%) participantes apresentaram dependência grave e 54 (50,9%) dependência moderada à nicotina (**Tabela 1**).

**TABELA 1** – Relação entre as variáveis de estudo e abandono do hábito de fumar até o quarto encontro.

Variável de estudo, n (%)	Total	Sucesso terapêutico	Insucesso terapêutico	p
<b>Ano de realização do grupo</b>				0,05*
2018	11 (10,3)	7 (63,6)	4 (36,3)	
2019	22 (20,7)	13 (59,0)	9 (40,9)	
2020	21 (19,8)	10 (47,6)	11 (52,3)	
2021	52 (49,06)	41 (78,8)	11 (21,1)	
<b>Presença em encontros</b>				<0,01*
≤ 4	32 (30,1)	5 (15,6)	27 (84,3)	
> 4	74 (69,8)	66 (89,1)	8 (10,8)	
<b>Sexo</b>				0,27*
Masculino	38 (35,8)	28 (73,6)	10 (26,3)	
Feminino	68 (64,1)	43 (63,2)	25 (36,7)	
<b>Tempo de tabagismo</b>				0,83*
≥ 41 anos	47 (44,3)	32 (68,09)	15 (31,91)	
≤ 40 anos	59 (55,6)	39 (66,10)	20 (33,90)	
<b>Nível de dependência à nicotina</b>				0,25*
Leve	26 (24,5)	19 (73,0)	7 (26,9)	
Moderado	54 (50,9)	38 (70,3)	16 (29,6)	

**TABELA 1** – Relação entre as variáveis de estudo e abandono do hábito de fumar até o quarto encontro. (cont.)

Variável de estudo, n (%)	Total	Sucesso terapêutico	Insucesso terapêutico	p
Grave	26 (24,5)	14 (53,8)	12 (46,1)	
<b>Cigarros por dia</b>				0,37 <sup>†</sup>
Até 20	67 (63,2)	47 (70,1)	20 (29,8)	
21 - 40	25 (23,5)	16 (64,0)	9 (36,0)	
> 40	14 (13,2)	8 (57,1)	6 (42,8)	
<b>Idade que iniciou a fumar (agrupado em anos)</b>				0,62 <sup>†</sup>
Até 10	7 (6,6)	6 (85,7)	1 (14,2)	
11 - 14	43 (40,5)	28 (65,1)	15 (34,8)	
15 - 18	33 (31,1)	20 (60,6)	13 (39,3)	
19 - 45	23 (21,6)	17 (73,9)	6 (27,2)	
<b>Idade (em anos)</b>				0,62 <sup>†</sup>
20 - 59	78 (73,5)	51 (65,3)	27 (34,6)	
≥ 60	28 (26,4)	20 (71,4)	8 (28,5)	
<b>Farmacoterapia</b>				0,01 <sup>†</sup>
Não fez uso	21 (19,8)	4 (19,0)	17 (80,9)	
Bupropiona + TRN	59 (55,6)	47 (79,6)	12 (20,3)	
TRN isolada	16 (15,0)	12 (75,0)	4 (25,0)	
Bupropiona isolada	10 (9,4)	8 (80,0)	2 (20,0)	
<b>Comorbidades (isoladas)<sup>‡</sup></b>				
Nenhuma	10 (9,4)	5 (50,0)	5 (50,0)	0,23 <sup>*</sup>
Neuropsicológicas	70 (66,0)	47 (67,1)	23 (32,8)	0,96 <sup>*</sup>
Cardiovasculares	41 (38,6)	30 (73,1)	11 (26,8)	0,28 <sup>*</sup>
Pneumopatias	24 (22,6)	14 (58,3)	10 (41,6)	0,30 <sup>*</sup>
Endocrinológicas	18 (16,9)	10 (55,5)	8 (44,4)	0,26 <sup>*</sup>
Neoplasias	7 (6,6)	2 (28,5)	5 (71,4)	0,03 <sup>‡</sup>
Gastrointestinais	6 (5,6)	4 (66,6)	2 (33,3)	0,99 <sup>*</sup>
Doenças transmissíveis	3 (2,8)	1 (33,3)	2 (66,6)	0,25 <sup>‡</sup>
Outros	4 (3,7)	1 (25,0)	3 (75,0)	0,10 <sup>‡</sup>

Estimativas percentuais com n=106. TRN, terapia de reposição de nicotina. \*teste de qui-quadrado; †teste exato de Fisher; ‡questão de respostas múltiplas.

A taxa de sucesso terapêutico encontrada no presente estudo foi de 71 (66,9%) participantes correspondendo a 43 (60,5%) mulheres e 28 (39,4%) homens. Quanto à faixa etária, participantes que tinham entre 40 e 59 anos, representaram a faixa etária com maior sucesso terapêutico deste estudo. Já dentre os idosos, o sucesso terapêutico nesta faixa etária foi de 71,4%. No que tange a farmacoterapia prescrita, ou a não

utilização da mesma, recomenda-se a leitura da **Tabela 1**.

Dentre as regressões logísticas para o sucesso terapêutico, apenas presença em mais de quatro encontros, uso de farmacoterapia e o uso de TRN associado ao Cloridrato de Bupropiona foram estatisticamente significantes, mesmo que outras correlações se demonstraram clinicamente relevantes (**Tabela 2**).

**TABELA 2** – Regressões logísticas para o abandono do hábito de fumar até o quarto encontro (modelo simples).

Variáveis isoladas	RC (IC95%)	p
<b>Presença em encontros:</b> >4 / ≤ 4	44,50 (13,35-148,27)	<0,01
<b>Sexo:</b> masculino / feminino	1,62 (0,67-3,90)	0,27
<b>Tempo de tabagismo:</b> > 41 anos / ≤ 40 anos	1,09 (0,48-2,47)	0,82
<b>Nível de dependência à nicotina</b>		
leve / grave	2,32 (0,72-7,42)	0,15
moderado / grave	2,03 (0,77-5,35)	0,14
<b>Cigarros diários:</b> ≤ 20 / ≥ 21	1,46 (0,64-3,37)	0,36
<b>Idade que iniciou a fumar</b> (agrupado)		
Até 19 anos/20 anos ou mais	0,65 (0,23-1,84)	0,42
<b>Idade</b> (agrupado)		
Idoso / Adulto	1,32 (0,51-3,39)	0,43
<b>Farmacoterapia</b>		
Bupropiona isolada / Bupropiona + TRN	1,02 (0,19-5,44)	0,98
Não fez uso / Bupropiona + TRN	0,06 (0,01-0,21)	<0,01
TRN* isolada / Bupropiona + TRN	0,76 (0,20-2,80)	0,68
Fez uso de fármacos / Não fez uso	15,81 (4,73-52,89)	<0,001
<b>Comorbidades</b> (presente/ ausente)		
Neuropsicológicas	1,02 (0,43-2,39)	0,96
Cardiovascular	1,54 (0,67-3,75)	0,28
Pneumopatias	0,61 (0,24-1,56)	0,3
Endocrinológicas	0,55 (0,19-1,55)	0,26

IC95%, intervalo de confiança de 95%; RC, razão de chance; TRN, terapia de reposição de nicotina.

No modelo de regressão ajustado para o uso de fármacos (**Tabela 3**), tempo de tabagismo, número de sessões, nível de dependência, idade, sexo e cigarros por dia, o uso de terapia adjuvante foi menos significativa quando comparada à regressão simples ( $p= 0,01$ ;  $p= <0,001$ , respectivamente). Quanto ao nível de dependência, indivíduos com dependência moderada apresentaram apenas 16% mais chances de cessação no modelo ajustado quando comparados aos participantes com dependência grave. A idade foi 5% menos relacionada à chance de cessação no modelo ajustado e, ajustando para os registros tabágicos (tempo de tabagismo, nível de dependência e cigarros por dia), tempo de tabagismo e cigarros fumados por dia demons-

traram menor relevância na regressão ajustada. Na regressão logística ajustada somente para as comorbidades (neuropsicológicas, cardiovasculares, pneumopatias e endocrinológicas) indivíduos dos grupos neuropsicológicas e cardiopatias apresentaram mais chances de cessação no modelo ajustado, ambos em relação aos indivíduos sem essas comorbidades. Ainda, no modelo ajustado para comorbidades, uso de fármacos e sessões; ausência de pneumopatias e uso de fármacos foram indicativos de significância. Aqueles sem pneumopatias apresentaram 35% mais chances de cessação em relação aos acometidos por estas.

**TABELA 3** – Regressões logísticas para o abandono do hábito de fumar até o 04º encontro (modelo ajustado).

Variáveis ajustadas	RCa (IC95%)	p
<b>Presença em encontros; sexo; tempo de tabagismo; nível de dependência à nicotina; cigarros por dia; idade uso de fármacos (fez uso/ não fez uso);</b>		
Presença em encontros (> 4 / ≤ 4)	24,93 (6,98-89,13)	<0,01
Sexo (masculino / feminino)	1,84 (0,45-7,59)	0,4
Tempo de tabagismo (> 41 anos / ≤ 40 anos) (agrupado)	0,90 (0,19-4,38)	0,9
Nível de dependência à nicotina (leve / grave)	2,41 (0,29-20,12)	0,42
Nível de dependência à nicotina (moderado / grave)	2,19 (0,41-11,79)	0,36
Cigarros por dia (≤ 20/ ≥ 21) (agrupado)	0,8 (0,15-4,24)	0,79
Idade (idoso / adulto) (agrupado)	1,27 (0,20-8,20)	0,8
Farmacoterapia	8,63 (1,56-47,89)	0,01
<b>Tempo de tabagismo; nível de dependência à nicotina; cigarros por dia</b>		
Tempo de tabagismo (> 41 anos / ≤ 40 anos) (agrupado)	1,04 (0,45-2,40)	0,92
Nível de dependência à nicotina (leve / grave)	2,3 (0,55-9,52)	0,24
Nível de dependência à nicotina (moderado / grave)	2,02 (0,67-6,07)	0,2
Cigarros por dia (≤ 20/ ≥ 21) (agrupado)	1,00 (0,35-2,85)	0,98
<b>Comorbidades (presente/ ausente)</b>		
Neuropsicológicas	1,22 (0,49-3,03)	0,66
Cardiovascular	2,00 (0,79-5,09)	0,14
Pneumopatias	0,51 (0,19-1,34)	0,17
Endocrinológicas	0,43 (0,15-1,28)	0,13
<b>Comorbidades (presente/ ausente); uso de fármacos (fez uso/ não fez uso); presença em encontros;</b>		
Neuropsicológicas	1,19 (0,26-5,46)	0,82
Cardiovascular	2,62 (0,61-11,18)	0,19
Pneumopatias	0,26 (0,06-1,20)	0,09
Endocrinológicas	0,55 (0,11-2,70)	0,46
Farmacoterapia	5,03 (0,86-29,53)	0,07
Presença em encontros (> 4 / ≤ 4)	42,59 (9,55-189,84)	<0,001

IC95%, intervalo de confiança de 95%; RCa, razão de chance ajustada.

## Discussão

Estudos recentes apresentaram amostras similares, com mais mulheres do que homens e média de idade de 41 e 55 anos (20, 21). Outrossim, outro estudo brasileiro encontrou maior amostra feminina, porém acima dos 60 anos de idade (22). Quanto ao início do hábito de fumar, demais estudos nacionais encontraram uma média de 18 e 18,7 anos, reforçando o indício do hábito tabágico presente na juventude (15, 23).

Nacionalmente, a busca por tratamento apresentou declínio em 2020, fato devido a COVID-19 – foram 210.941 usuários atendidos em 2019 e, apenas, 74.348 no ano subsequente, demonstrando que não se extinguiu o enfrentamento desta mazela durante a pandemia. Sabe-se, que a COVID-19 acarretou menos atendimentos em grupo, aconselhamentos e fragilizou as relações interpessoais marginalizando o fumante na sociedade, que buscou menos auxílio para (14, 20, 21).

Dentre os registros de histórico do hábito tabá-gico, a média nacional de cigarros fumados por dia é de 12,6. Já na Região Sul, é de 13,6 sendo ambas as médias – nacional e Sul – inferiores à média dos participantes dos grupos municipais. No teste de Fagerstrom demais estudos apresentaram mais de 51% das amostras com grave dependência – acima de 08 pontos, mais que o dobro identificado na população de estudo (15, 21, 23).

No Brasil, a taxa de abandono do hábito de fumar é de 67,9%. No Rio Grande do Sul, 65,9% (23). Outro estudo nacional expôs taxa de 66,3% (25). Ou seja, todas as pesquisas anteriormente verificadas trazem resultados similares à taxa encontrada no presente estudo. Demais estudos tiveram taxas de cessação inferiores, 33%, 51,6% e 55% (15, 24, 27). O fato de que a população idosa apresentou maior taxa de abandono do hábito de fumar pode ser associado ao maior compromisso com as decisões firmadas com os profissionais de saúde, relacionado ao entendimento de que estes possuem o conhecimento científico curativo de suas enfermidades. Entende-se também que, com o viés do envelhecimento, o fumante tende a preocupar-se com as questões da longevidade e qualidade de vida, ambas promovidas com o abandono do hábito de fumar, independentemente da idade (26). Outrossim, o aconselhamento profissional estruturado, embasado em evidências, proporciona um ambiente favorável à cessação tabágica. Compreende-se assim que o comprometimento dos pacientes com a presença nos encontros afeta diretamente as taxas de sucesso terapêutico do programa (27, 28).

O abandono do hábito tabágico dentre aqueles com nível médio de dependência da nicotina foi de apenas 25,8% em contraponto com aqueles com grave dependência, que representaram 51,1%. Nessa comparação, além de menor carga tabágica diária, foi proporcional a elevação do sucesso terapêutico (15, 29).

Outrossim, estudos internacionais recentes corroboram os achados de que pacientes com cânceres relacionados ao uso do tabaco apre-

sentaram 45,3% (29) menos adesão ao tratamento para o tabagismo, mesmo com evidências de que tabagistas apresentem 103% mais chances de morte por todas as causas, mais de 300% de risco de óbito relacionado à câncer e 11 vezes mais chances de morte por câncer de pulmão, além disto, fumantes com pneumopatias apresentaram 403% mais chances de óbito (30).

Dentre as opções de terapia adjuvante estavam terapia de reposição de nicotina, cloridrato de bupropiona ou, ainda, não fazer uso de nenhum fármaco. Estudos nacionais trouxeram que 89% dos participantes optaram pelo uso de algum fármaco durante o processo de abandono do hábito de fumar. Também se encontrou 87% e 85% de prescrição de terapia de reposição de nicotina isolada (15, 24).

O uso de terapia adjuvante é compreendido pelo fumante como um facilitador do processo de cessação, porém, o objetivo de sua prescrição é auxiliar no enfrentamento da fissura e no processo de abstinência à nicotina. Os encontros baseados na terapia cognitivo comportamental e a escuta ativa dos presentes são as bases das sessões, bem como o fornecimento de medicação gratuita e aconselhamento por profissionais de saúde, treinados, eleva as taxas de sucesso terapêutico (10, 12, 27, 31, 32).

## Conclusões

Evidenciou-se que os grupos de tabagismo apresentaram alta taxa de sucesso terapêutico, sendo estas superiores dentre os participantes que participaram de mais de quatro encontros – tiveram moderado grau de dependência à nicotina, fumavam menos de um maço por dia, iniciaram a fumar jovens e apresentavam mais de 60 anos.

O presente estudo tem como limitação a amostra regional de um único município da região metropolitana de Porto Alegre. Portanto, os dados devem ser avaliados com cautela para a população brasileira. Ressalta-se a importância de novas pesquisas na área do combate ao tabagismo no contexto da Atenção Primária à Saúde, bem como de expandir as capacitações sobre a temática entre profissionais da saúde.

## Notas

Este estudo foi apresentado no evento científico "Feira de Iniciação Científica da Universidade Feevale", em 10/2022, Novo Hamburgo/RS.

Os autores agradecem à enfermeira Rita de Cássia Bernardo Spengler - coordenadora do Programa Municipal de Combate ao Tabagismo pela acolhida do projeto e empenho no enfrentamento do tabagismo e fomento das políticas públicas.

## Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

## Declaração de conflito de interesses

Declara-se que o autor Erick da Rosa Lerner foi servidor com vínculo empregatício com o município de estudo e atuou profissionalmente nos grupos municipais de combate ao tabaco no ano de 2021.

Declara-se que o autor Ibrahim Clós Mahmud foi servidor com vínculo empregatício com o município de estudo e atuou profissionalmente nos grupos municipais de combate ao tabaco nos anos de 2020 e 2021.

## Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para concepção, ou delineamento, ou aquisição, ou análise ou interpretação de dados; e redação do trabalho ou revisão crítica; e aprovação final da versão para publicação.

## Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

## Referências

- Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Smoking & Tobacco Use [Internet]. Georgia, Estados Unidos da América; 2022 [citado em 2022 Ago 23]. Disponível em: [www.cdc.gov/tobacco](http://www.cdc.gov/tobacco)
- Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco [Internet]. Washington; 2021 [citado 2022 Ago 23]. Disponível em: [www.paho.org/pt/topicos/tabaco](http://www.paho.org/pt/topicos/tabaco)
- World Health Organization. International Classification of Diseases [Internet]. 11th rev. ed. Atlanta, Georgia; [World Health Organization]; 2022 [citado em 2022 Ago 23]. Disponível em: [icd.who.int/browse11/l-m/en](http://icd.who.int/browse11/l-m/en)
- World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic [Internet]. Atlanta, Georgia; [World Health Organization]; 2021a [citado em 2022 Ago 23]. Disponível em: [apps.who.int/iris/handle/10665/343287](http://apps.who.int/iris/handle/10665/343287)
- World Health Organization. Tabaco. [Internet]. Atlanta, Georgia; 2021b [citado em 2022 Ago 12]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 2022 Set 23]. 101 p. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exposicao\\_controle\\_tabaco\\_brasil\\_trajetoria.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exposicao_controle_tabaco_brasil_trajetoria.pdf)
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Institucional. [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2021a [citado em 2022 Out 23]. Disponível em: [https://www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Convenção quadro para controle do tabaco. [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2021b [citado em 2022 Set 23]. Disponível em: [www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/convencao-quadro/arquivos/convencao-quadro-tabaco](http://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/convencao-quadro/arquivos/convencao-quadro-tabaco)
- Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, et al. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017 Dez [citado em 2022 Nov 16];(12). Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29243221](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29243221). <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001188.pub5>
- Secretaria Municipal de Saúde de Campo Bom. Protocolo do programa municipal de combate ao tabagismo. 2th rev. ed. e atual. Campo Bom, RS: Prefeitura Municipal de Campo Bom; 2022. 70 p.

11. Santos Meire de Deus Vieira, Santos Stella Vieira, Caccia-Bava Maria do Carmo Gullaci Guimarães. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Dez [citado em 2022 Nov 16];24(2):563-572. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/69DhmLXnFqT47w64fdFjqTF/?format=pdf&lang=pt> doi: [10.1590/1413-81232018242.27712016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27712016)
12. Ministério da Saúde. Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas do tabagismo [Internet]. Brasília, Distrito Federal: [Ministério da Saúde]; 2020 [citado em 2022 Out 05]. 78 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo>
13. Howes S, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Hong B, et al. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]. 2020 Abr [citado em 2022 Set 18];4(4):CD000031. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319681> doi: [10.1002/14651858.CD000031.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000031.pub5)
14. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tratamento do tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil; 2022 [citado em 2022 Ago 23]; Disponível em: [www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo](http://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo).
15. Melnick R, Rech GS, Rech RS, et al. Factors associated with tobacco cessation in primary health care. *Int Arch Otorhinolaryngol*. [Internet]. 2021 Fev [citado em 2022 Ago 18];25(4):551-6. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34737826](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34737826) doi: [10.1055/s-0040-1722164](https://doi.org/10.1055/s-0040-1722164)
16. Patnode CD, Henderson JT, Coppola EL, et al. Interventions for Tobacco cessation in adults, including pregnant persons: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. [Internet]. 2021 Jan [citado em 2022 Ago 18];325(3):280-98. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33464342](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33464342) doi: [10.1001/jama.2020.23541](https://doi.org/10.1001/jama.2020.23541)
17. Thomas KH, Dalili MN, López-López JA, et al. Smoking cessation medicines and e-cigarettes: a systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. *Health Technol Assess*. [Internet]. 2021 Out [citado em 2022 Ago 12];25(59):1-224. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34668482](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34668482) doi: [10.3310/hta25590](https://doi.org/10.3310/hta25590)
18. Thomas KH, Dalili MN, López-López JA, et al. Comparative clinical effectiveness and safety of tobacco cessation pharmacotherapies and electronic cigarettes: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Addiction*. [Internet]. 2022 Abr [citado em 2022 Set 12];117(4):861-76. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34636108](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34636108) doi: [10.1111/add.15675](https://doi.org/10.1111/add.15675)
19. Mendelsohn C. Optimal use of smoking cessation pharmacotherapy. *Aust Prescr*. [Internet]. 2022 Fev [citado em 2022 Set 18];45(1):10-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35233133> doi: [10.18773/austprescr.2022.001](https://doi.org/10.18773/austprescr.2022.001)
20. Veldhuizen S, Selby P, Wong B, et al. Effect of COVID-19 on smoking cessation outcomes in a large primary care treatment programme: an observational study. *BMJ Open*. [Internet]. 2021 Ago [citado em 2022 Set 12];11(8):e053075. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34446503](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34446503) doi: [10.1136/bmjopen-2021-053075](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053075)
21. Caponnetto P, Inguscio L, Saitta C, et al. Smoking behavior and psychological dynamics during COVID-19 social distancing and stay-at-home policies: A survey. *Health Psychol Res*. [Internet]. 2020 Maio [citado em 2022 Out 12];8(1):9124. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32529094](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32529094) doi: [10.4081/hpr.2020.9124](https://doi.org/10.4081/hpr.2020.9124)
22. Melo MM de, Gomes A da S, Silva T de P, et al. Tobacco cessation in patients with multiple chronic conditions: nutritional strategies as an additional tool in treatment. *Trends Psychiatry Psychother*. [Internet]. 2022 Ago [citado em 2022 Set 12];44. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35944239](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35944239) doi: [10.47626/2237-6089-2021-0427](https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0427)
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2019: estilos de vida/tabagismo [Internet]. Brasil; 2019 [citado em 2022 Set 01]. Disponível em: [sidra.ibge.gov.br](http://sidra.ibge.gov.br)
24. Klutshcovsky ACGC, Dornelles CF, Muller EV, et al. Análise da cessação do tabagismo durante e após o tratamento e fatores associados. *RIES*. [Internet]. 2019 Jul [citado em 2022 Set 01];8(1):237-49. Disponível em: [periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1450](http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1450) doi: [10.33362/ries.v8i1.1450](https://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1450)
25. Montanha S de M, Souza DPO de, Botelho C. Prevalência e fatores associados à cessação do tabagismo em usuários de um serviço público. *Connection Line*. [Internet]. 2021 Dez [citado em 2022 Set 12];26. Disponível em: [periodicos.univag.com.br/doi/10.18312/connectionline.voi26.1581](http://periodicos.univag.com.br/doi/10.18312/connectionline.voi26.1581)
26. Mahmud IC, Lerner E da R, Giergowicz FB, Emmanouilidis J, Spengler R de CB, Schneider RH. Tabagismo em idosos: uma revisão integrativa. *Scientia Medica* [Internet]. 2021 Out [citado em 2022 Out 01];31(1):e41007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/41007>. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.41007>
27. Choi HK, Atacuri-Vargas J, Lin C, et al. The current state of tobacco cessation treatment. *Cleve Clin J Med*. [Internet]. 2021 Jul [citado em 2022 Set 01];88(7):393-404. Disponível em: [www.ccm.org/content/ccjom/88/7/393.full.pdf](http://www.ccm.org/content/ccjom/88/7/393.full.pdf) doi: [10.3949/ccjm.88a.20099](https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20099)
28. Siddiqi AD, Britton M, Chen TA, et al. Tobacco Screening Practices and Perceived Barriers to Offering Tobacco Cessation Services among Texas Health Care Centers Providing Behavioral Health Treatment. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 Ago [citado em 2022 Out 01];19(15):9647. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35955001](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35955001) doi: [10.3390/ijerph19159647](https://doi.org/10.3390/ijerph19159647)

29. Rodgers-Melnick SN, Zanotti K, Lee RT, et al. Demographic and Clinical Predictors of Engaging in Tobacco Cessation Counseling at a Comprehensive Cancer Center. *JCO Oncol Pract*. 2022 Maio [citado em 2022 Set 01];18(5):721-30. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34995104](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34995104) doi: [10.1200/OP.21.00458](https://doi.org/10.1200/OP.21.00458)

30. Christensen CH, Rostron B, Cosgrove C, et al. Association of Cigarette, Cigar, and Pipe Use With Mortality Risk in the US Population. *JAMA*. 2018 Abr [citado em 2022 Set 02]; 178(4):469-76. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5876825](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5876825) doi: [10.1001/jamainternmed.2017.8625](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.8625)

31. Lindson N, Pritchard G, Hong B, et al. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2021 Set [citado em 2022 Set 03];9(9):CD011556. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34693994](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34693994) doi: [10.1002/14651858.CD011556.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011556.pub2)

32. Stahl SM. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas. 04. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan; 2014. 843 p. ISBN: 978-85-277-2628-3.

*Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.*

---

### Erick da Rosa Lerner

Acadêmico de Enfermagem na Universidade Feevale (Feevale), em Novo Hamburgo, RS, Brasil. Integrante do Grupo de Estudo em Envelhecimento Osteomuscular e Osteoporose (GEOMO) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e do Grupo de Interesse em Saúde Pública e Envelhecimento (GISPE) da SBGG, em Novo Hamburgo, RS, Brasil.

---

### Cátia Aguiar Lenz

Mestre e doutoranda em Qualidade Ambiental pela Universidade Feevale (Feevale), em Novo Hamburgo, RS, Brasil; enfermeira. Docente da Universidade Feevale, em Novo Hamburgo, RS, Brasil.

---

### Ibrahim Clós Mahmud

Mestre e doutorando em Gerontologia Biomédica pela Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Médico de Família e Comunidade (SBMFC). Bolsista CAPES-PROEX, Porto Alegre, RS, Brasil.

---

### Endereço para correspondência

#### Erick da Rosa Lerner

Universidade Feevale

ERS-239, 2755, 93525-075

Novo Hamburgo, RS, Brasil