



ARTIGO DE REVISÃO

Tabagismo em idosos: uma revisão integrativa

Tobacco use disorder in the older people: an integrative review

Ibrahim Clós Mahmud¹

orcid.org/0000-0002-2631-2964
ibrahim_mahmud@hotmail.com

Erick da Rosa Lerner²

orcid.org/0000-0003-9326-2543
ericklerner2011@gmail.com

Fabiola Bastos
Giergowicz³

orcid.org/0000-0003-2567-9251
fabiola26@gmail.com

Jéssica Emmanouilidis⁴

orcid.org/0000-0002-0454-3892
jessicaemmanouilidis@gmail.com

Rita de Cássia Bernardo
Spengler⁴

orcid.org/0000-0002-4820-3996
ritabspengler@gmail.com

Rodolfo Herberto
Schneider⁴

orcid.org/0000-0001-6946-8056
rodolfo.schneider@pucrs.br

Recebido em: 27 maio 2021.

Aprovado em: 18 set. 2021.

Publicado em: 29 out. 2021.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Resumo

Introdução: o tabagismo é um grave problema de saúde pública em âmbito mundial que afeta a todas as faixas etárias, causando altas taxas de morbimortalidade evitáveis.

Objetivo: descrever o que vem sendo publicado sobre o tabagismo na população idosa nos últimos cinco anos na esfera internacional.

Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram realizadas buscas de artigos nas seguintes bases de dados: PUBMED/MEDLINE, BVS/LILACS, SCOPUS e SCIELO, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde em inglês: "Tobacco Use Cessation" OR "Tobacco Use Disorder" AND "Health of the Elderly" OR "Aged" OR "Aged, 80 and over". O recorte temporal foi de 2016 a 2020.

Resultados: dos 1.642 trabalhos recuperados das bases, houve o afunilamento para um número total de 18 artigos, com a seguinte categorização: mortalidade e outros desfechos clínicos negativos (5); o tabagismo, as síndromes geriátricas e outras patologias (4); políticas públicas para o controle do tabaco (3); qualidade de vida e tabagismo (3); e fatores preditores para cessação tabágica (3).

Conclusões: apenas um estudo selecionado foi realizado no Brasil, ressaltando a necessidade de mais estudos brasileiros envolvendo o tabagismo na população idosa objetivando uma melhor compreensão dos aspectos envolvidos e futuras capacitações e otimização de políticas públicas específicas.

Palavras-chave: saúde do idoso, idoso, abandono do uso de tabaco, tabagismo, saúde pública.

Abstract

Introduction: tobacco use disorder it's a serious worldwide public health problem that affects all age groups, causing high avoidable morbidity and mortality rates.

Objective: describe what has been published about tobacco use disorder in the elderly population in the last five years.

Methodology: integrative literature review, where articles were searched in the following databases: PUBMED/MEDLINE, BVS/LILACS, SCOPUS and SCIELO, using the following Health Sciences Descriptors in English: "Tobacco Use Cessation" OR "Tobacco Use Disorder" AND "Health of the Elderly" OR "Aged" OR "Aged, 80 and over". Publications that were fully available from 2016 to 2020.

Results: Of the 1642 papers recovered from the database, a total of 18 selected articles were reached. With the following categorization: mortality and other adverse clinical outcomes (5); smoking, geriatrics syndromes and other pathologies (4); public policies for tobacco control (3); quality of life and smoking (3); predictive factors for smoking cessation (3).

Conclusions: only one selected study was accomplished in Brazil, highlighting the need for Brazilian studies involving smoking in the elderly population, aiming at a better understanding of the involved aspects and future training and optimization of public policies.

Keywords: health of the elderly, aged, tobacco use cessation, tobacco use disorder, public health.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Feevale (FEEVALE), Novo Hamburgo, RS, Brasil.

³ Instituto Municipal da Estratégia da Saúde da Família, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Campo Bom, Campo Bom, RS, Brasil.

Introdução

O tabagismo é considerado uma doença decorrente da dependência da nicotina e, além de ser uma doença, é também fator de risco para aproximadamente 50 outras enfermidades incapacitantes e fatais (1). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o cigarro é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das pneumopatias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares. Para o ano de 2030, foi estimado que em torno de 8 milhões de mortes irão ocorrer globalmente devido a doenças relacionadas ao tabagismo caso não se realizem medidas de controle (2).

Esse grave problema de saúde pública afeta todas as faixas etárias e com o progressivo aumento na expectativa de vida das pessoas, torna-se preocupante o impacto do tabagismo no processo fisiológico do envelhecimento biológico, bem como o comportamento desta dependência naqueles indivíduos já envelhecidos. O abandono do hábito tabágico, mesmo após os 60 anos, traz benefícios quando relacionado à expectativa de vida e à multimorbidade, evitando muitas de suas complicações em idosos principalmente as neoplasias e eventos cardiovasculares, devendo ser sempre incentivado (1, 2). No Brasil, o Ministério da Saúde (3), por meio do seu Instituto Nacional de Câncer (INCA), atua no combate ao tabagismo, trabalhando com ações de promoção e de prevenção em saúde em todas as faixas etárias.

Tendo em vista o presente cenário, este artigo propõe descrever o que vem sendo publicado sobre o tabagismo na população idosa nos últimos cinco anos em âmbito internacional.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa agrupar e discutir os achados de pesquisas relacionados a um determinado tema de forma ordenada, levando à compreensão do mesmo (4). Este estudo teve como questão norteadora: o que tem sido publicado sobre tabagismo na população idosa nos últimos cinco anos? Foram realizadas buscas de artigos nas seguintes bases de dados:

PUBMED/MEDLINE, BVS/LILACS, SCOPUS e SCIELO. As buscas procederam-se no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês: "Tobacco Use Cessation" OR "Tobacco Use Disorder" AND "Health of the Elderly" OR "Aged" OR "Aged, 80 and over".

O recorte temporal foi de 2016 a 2020. Para atender aos critérios de inclusão, os artigos deveriam estar disponíveis gratuitamente, na íntegra, em suporte eletrônico e publicados em periódicos nacionais ou internacionais em português, inglês ou espanhol e deveriam ter uma amostra composta por indivíduos idosos (60 anos ou mais) em sua maioria expressiva. Os seguintes critérios de exclusão foram definidos: estudos de revisão; relatos de caso e série de casos; teses, dissertações, livros e capítulos de livros; anais de congressos ou conferências; relatórios técnicos e científicos; documentos ministeriais; trabalhos cujo objetivo não corresponda à questão norteadora da pesquisa, assim como aqueles onde a amostra não é composta em sua maioria por idosos e pesquisas com animais.

Para a classificação do nível de evidência dos estudos encontrados foi utilizada a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (5): *Forte* (nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado); *Moderada* (nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; ensaio clínico não randomizado) e *Fraca* (nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas).

Resultados

Na primeira seleção, foram encontrados 1.642 trabalhos. Após recuperados das bases, foram inicialmente armazenados em um *software* de organização de referências bibliográficas. Em seguida, uma segunda seleção foi realizada, a leitura dos títulos e dos resumos dos trabalhos armazenados e a exclusão de duplicatas (37), chegando ao total de 61 artigos selecionados para serem lidos na

íntegra. O processo de seleção final consistiu na leitura completa dos trabalhos selecionados na etapa anterior e na sua análise crítica com uma última etapa de exclusão, alcançando o número total de 18 artigos selecionados (**Figura 1**). Os mesmos foram dispostos em ordem cronológica de publicação na **Tabela 1** (autores, delineamento, sujeitos envolvidos, nível de evidência, objetivo e principais achados, ano e país de realização da pesquisa).

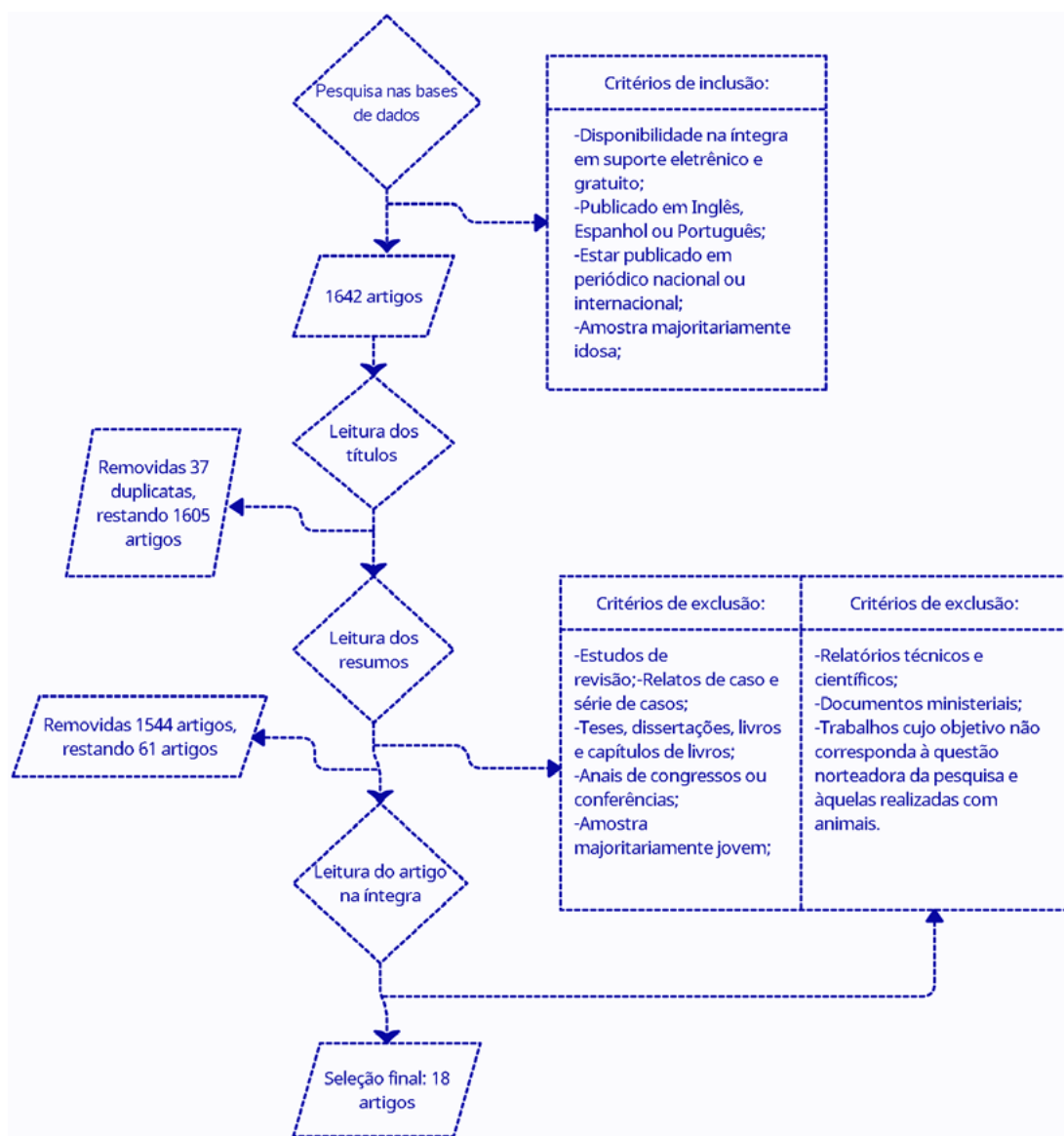


Figura 1 – Fluxo de seleção dos artigos.

TABELA 1 – Artigos incluídos por autores, delineamento, sujeitos envolvidos, nível de evidência, objetivo e principais achados nos artigos incluídos, ano e país de realização da pesquisa.

Autores	Delineamento e Sujeitos envolvidos	Nível de Evidência	Objetivo	Principais achados	Ano	País
Gao X et al. (6)	Estudo transversal (recorte de um coorte prospectivo). 1.509 idosos com idade média de 62 anos.	Fraca nível 6.	Examinar a associação entre indicadores de tabagismo autorreferidos, cotinina sérica, biomarcadores de metilação do DNA com o índice de fragilidade (IF).	No painel, 17 dos 151 locais CpG relacionados ao fumo foram associados ao IF após a correção para múltiplos testes (FDR <0,05). Um índice de tabagismo com base nos 9 loci manifestou uma associação monotônica com o IF. Este estudo sugeriu que as alterações epigenéticas poderiam desempenhar um papel no desenvolvimento de fragilidade associado ao tabagismo. Os locais CpG identificados têm o potencial de ser um biomarcador de prognóstico para fragilidade e desfechos de saúde relacionados à fragilidade.	2017	Alemanha
Stevens VL, et al.(7)	Coorte longitudinal prospectivo. 9.446 participantes, 63,2% acima de 65 anos e 36,8% entre 50 e 65 anos.	Moderada nível 4.	Investigar se a variação do preço do cigarro e do preço médio do maço de cigarros esteve associado à cessação do tabagismo entre idosos.	Conforme análise por modelos multivariados, cada 1 dólar de aumento no preço foi associado com um risco 9% maior de parar de fumar (RR:1,09; 95% CI:1,04-1,14) e cada um 1 dólar no aumento da média foi associado a um risco 6% maior (RR:1,06; 95% CI:1,02-1,10). A associação com a média de preços foi mais forte entre fumantes com 65 anos ou mais (RR:1,07; 95% CI:1,04-1,11) e, para mudança de preço, para fumantes sem nenhuma doença prevalente importante (RR:1,13; 95% CI:1,07-1,19).	2017	E.U.A.
Winpenny E et al. (8)	Estudo transversal. 26.432 idosos com idade maior ou igual a 65 anos.	Fraca nível 6.	Examinar a relação entre a indicação médica de cessação tabágica e a experiência de autocuidado.	Pacientes orientados em todas as suas consultas, relataram melhora no autocuidado maior do que aqueles orientados na maioria dos atendimentos ou nunca aconselhados.	2017	E.U.A.
Inoue-Choi M et al. (9)	Coorte longitudinal prospectivo. 290.215 idosos com idade média de 72 anos.	Moderada nível 4.	Avaliar as associações do tabagismo de longa data em indivíduos que fumam menos de 1 ou de 1 a 10 cigarros por dia (baixa dependência) com todas as causas de mortalidade e por causas específicas em comparação com aqueles que nunca fumaram.	Tabagistas de longa data que fumam menos que 1 ou entre 1 a 10 cigarros por dia apresentaram um risco maior de mortalidade por todas as causas quando comparados aos não fumantes. Fumantes de 1 a 10 cigarros por dia foram associados a maior risco de câncer de pulmão e outras pneumopatias.	2017	E.U.A.
Nash SH et al. (10)	Coorte longitudinal prospectivo. 160.113 idosos com idade média de 75 anos.	Moderada nível 4.	Determinar os efeitos do tabagismo na mortalidade da população idosa.	Fumantes atuais foram mais propensos a morrer comparados àqueles que nunca fumaram (HR: 3,18; 95% CI: 3,04-3,31). Além do mais, ex-fumantes tiveram risco menor que fumantes atuais. HR para parar de fumar entre os seguintes intervalos de idade: 30-39; 40-49; 50-59 e 60-69 anos foram de 0,41 - 95% CI: 0,39-0,43; 0,51 - 95% CI: 0,49-0,54; 0,64 - 95% CI: 0,61-0,67; 0,77 - 95% CI: 0,73-0,81; respectivamente. Entre os fumantes atuais a mortalidade foi inversamente associada com a idade de início e diretamente associada com o número de cigarros por dia.	2017	E.U.A.

Autores	Delimitação e Sujeitos envolvidos	Nível de Evidência	Objetivo	Principais achados	Ano	País
Lam TH et al. (11)	Coorte longitudinal prospectivo. 29.942 idosos com idade média de 62 anos.	Moderada nível 4.	Examinar o risco de mortalidade (todas as causas) atribuídas ao hábito tabágico em pacientes de Guangzhou, China.	Durante o seguimento médio de 8,8 anos, foram registradas 2.986 mortes. As Razões de Risco (IC 95%) de todas as causas de mortalidade em fumantes atuais versus aqueles que nunca fumaram aumentou de 1,61 (1,45-1,80) naqueles nascidos em 1920-1939 a 2,02 (1,74-2,34) e 4,40 (3,14- 6,17), naqueles nascidos nos anos 1940 e 1950, respectivamente.	2018	China
Inoue-Choi M et al. (12)	Coorte longitudinal prospectivo. 253.947 idosos com idade média de 70,5 anos.	Moderada nível 4.	Examinar a associação de mudanças no número de cigarros por dia (CPD) com morte subsequente no período 2004-2011.	Em relação àqueles que nunca fumaram, os fumantes que mantiveram uma consistente quantidade de CPD, teve 2,93 vezes (95% CI, 2,82-3,05) maior risco de mortalidade por todas as causas, e os participantes que aumentaram seu CPD tiveram risco ainda maior (HR=3,37; IC 95%: 3,23-3,52). O risco de morte foi menor entre os participantes que diminuíram seu CPD (HR=2,38; IC 95%: 2,25-2,52) ou pararam de fumar (suspendendo o uso entre 30 e 39 anos, HR=1,32; IC 95%: 1,25-1,39).	2018	E.U.A.
Rojewski AM et al. (13)	Coorte longitudinal prospectivo (análise secundária de um estudo clínico randomizado). 7.057 idosos com idade média de 61 anos.	Moderada nível 4	Correlacionar o nível de dependência de nicotina com as taxas de cessação tabágica em pacientes submetidos ao rastreamento de câncer de pulmão e avaliar seu impacto no diagnóstico do mesmo, em outras causas de mortalidade e na mortalidade específica por câncer de pulmão. Identificar preditores para manutenção do tabagismo.	Pacientes com altos níveis de dependência a nicotina foram menos propensos a parar de fumar em comparação àqueles com níveis menores. Além disso, os indicadores de alta dependência foram associados a desfechos clínicos piores. Os pacientes que fumavam dentro de 5 minutos após acordar tiveram as taxas mais altas de câncer de pulmão.	2018	E.U.A.
Noonan D et al. (14)	Ensaio clínico randomizado. 40 idosos com idade média de 68 anos.	Forte nível 2.	Avaliar a viabilidade de empregar um programa de cessação tabágica por meio de mensagens de texto via telefone celular em idosos residentes na área rural	58% dos participantes aprovaram o processo aplicado e relataram que o mesmo lhes auxiliou na cessação tabágica, houve alto nível de recusa (69%) no presente estudo devido ao não interesse na cessação tabágica por parte do idoso, diminuindo a amostragem.	2018	E.U.A.

Autores	Delimitação e Sujeitos envolvidos	Nível de Evidência	Objetivo	Principais achados	Ano	País
Viana DA et al. (15)	Estudo transversal. 980 idosos com uma idade média de 74 anos.	Fracá nível 6.	Avaliar a qualidade de vida em idosos, comparando dados entre tabagistas, ex-tabagistas e nunca fumantes.	A maioria, 55% nunca fumou, 12,4% eram fumantes atuais e 32,7% eram ex-fumantes. Os fumantes atuais tiveram escores mais baixos para participação social (= - 2,6) e intimidade (= - 3,8) do que nunca fumantes. Fumantes com alta ou muito alta dependência relataram níveis mais elevados de medo e preocupação com a morte e a dor antes da morte do que aqueles com baixa ou dependência muito baixa (= - 10,6). No entanto, fumantes com níveis médios de dependência de nicotina tiveram pontuações mais altas no relacionamento social. O tempo de cessação mais longo foi positivamente associado a pontuações mais altas para saúde psicológica. Estranhamente aos autores, foi perceptível uma relação positiva entre médio consumo de tabaco e melhor relação interpessoal referida.	2019	Brasil
Nishi SPE et al. (16)	Coorte retrospectivo. 1.362.211 idosos com idade superior a 65 anos - (dados da avaliação de 2014).	Moderada nível 4.	Avaliar a incidência do uso de diagnósticos / CID-9 de tabagismo e índice de cessação tabágica em idosos, em instituições de saúde americanas.	Foi percebido um aumento de 2,01% em 2011 e 4,8% em 2014 nos usuários idosos do Medicare com diagnóstico de tabagismo, enquanto houve uma redução ligeira do tabagismo da BRFSS (10,03% em 2011 vs 8,77% em 2014). Percebera-se também maior incentivo ao aconselhamento para cessação tabágica principalmente a partir de 2010	2019	E.U.A.
Serrano-Alarcón M et al. (17)	Coorte prospectivo. 25.320 participantes, média de idade não disponível, amostra com mais de 50 anos.	Moderada nível 4	Avaliar o impacto das políticas públicas de controle ao tabagismo no hábito tabágico da população idosa na Europa entre 2004 e 2013.	Um aumento de 10 pontos no Tobacco Control Scale (TCS) foi associado a uma menor probabilidade de fumar por 1,6% (95% CI:-3,20 -0,05) para aqueles com idade entre 50-65 anos, porém não para Europeus mais velhos. Entre aqueles com educação primária ou sem estudo, a queda associada foi de 1,5% (95% CI:-2,75 -0,25). Não foi encontrada relação entre aqueles entre alta escolaridade e TCS e tabagismo. Pontuações TCS mais altas foram encontradas para preços (ME:-0,636, 95% CI:-0,998 -0,275) e políticas antifumo (ME:-0,243, 95% CI:-0,445 -0,041) foram associadas a uma significativa menor probabilidade de fumar (p:0,001 e p:0,018, respectivamente).	2019	Europa (Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, França, Holanda, Itália, Suécia e Suíça)
Kao YH et al. (18)	Coorte retrospectivo. 2.114 idosos com idade média de 71 anos.	Moderada nível 4.	Investigar a associação entre o status tabágico e diabetes tipo 2 em pacientes idosos diabéticos que consultaram na emergência.	Do total de 2.114 pacientes diabéticos, 174 (8,2%) eram tabagistas e 77 (3,6%) estavam em recaídas. As taxas de consulta foram mais altas em fumantes recidivantes (28,6%). Em comparação com os não fumantes, aqueles em recaída tiveram um risco maior de consultas (HR:1,62; 95% CI: 1,04-2,50).	2019	E.U.A.

Autores	Delimitação e Sujeitos envolvidos	Nível de Evidência	Objetivo	Principais achados	Ano	País
Pengpid S et al. (19)	Estudo transversal de base populacional. 8.001 idosos com idade média de 61,8 anos.	Fracá nível 6.	Descrever as variáveis sociodemográficas e de saúde relacionados ao tabagismo em idosos fumantes e ex-fumantes.	A prevalência geral de tabagismo atual foi de 33,3% e a de ex-tabagistas foi de 9,8%, dos quais pararam de fumar com 50 anos ou mais. Os seguintes fatores sociodemográficos foram associados com o uso atual do tabaco: sexo masculino, menor escolaridade, menor nível econômico e residência rural, além das variáveis de saúde: câncer, sintomas de depressão, deficiência funcional e consumo inadequado de frutas e vegetais. Além disso, estar acima do peso ou ser obeso, ter tido um acidente vascular cerebral e outras doenças pulmonares foram inversamente associadas ao uso atual de tabaco	2019	Indonésia
Chang CP et al. (20)	Coorte prospectivo. 129 idosos com idade média de 65,9 anos.	Moderada nível 4.	Explorar o sucesso da taxa de cessação do tabagismo em idosos e fatores que predizem o sucesso da cessação do tabagismo.	A taxa de abstinência foi de 48,1%. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre as características da amostra entre aqueles que abandonaram o uso do tabaco e aqueles que não, exceto para o tipo de medicação utilizada no tratamento. As análises de regressão multivariada mostraram que os pacientes que receberam a vareniclina tiveram 3,2 vezes mais probabilidade de parar de fumar quando comparada com aqueles que utilizaram terapia de reposição de nicotina (IC95% - 1,23-8,43).	2019	China - Taiwan
Mappin-Kasire B et al. (21)	Coorte prospectivo. 30.000 idosos com idade média de 79,1 anos.	Moderada nível 4.	Investigar associação entre o hábito tabágico e o risco para Doença de Parkinson (DP).	Após ajuste por idade, tabagistas no início do estudo tiveram 30% menos risco de desenvolver DP (RR: 0,71; 95% CI: 0,60-0,84), os fumantes contínuos tiveram um risco 40% menor de DP (RR: 0,60; 95% CI: 0,46-0,77) em comparação com os que nunca fumaram. O risco de DP foi inversamente associado à quantidade de cigarros fumados.	2020	Reino Unido
Lu Y, et al. (22)	Coorte prospectivo. 61.613 idosos com idade média de 73 anos.	Moderada nível 4.	Investigar a associação do tabagismo e dos anos de cessação tabágica com o risco de desenvolver quadro demencial em japoneses idosos.	Foram documentados 1.110 casos de demência (8,9%). Comparados com indivíduos que nunca fumaram, os fumantes atuais mostraram um risco aumentado para demência (HR:1,46, 95% CI: 1,17-1,80). Entre ex-fumantes, o risco daqueles que pararam de fumar há ≤ 2 anos mitigou o risco aumentado por fumantes (HR:1,03; 95% CI:0,70-1,53), 6-10 anos (HR:1,04; 95% CI:0,74-1,45), 11-15 anos (HR:1,19; 95% CI:0,84-1,69), >15 anos (HR:0,92; 95% CI:0,73-1,15)	2020	Japão
Abdel-Hady D et al. (23)	Estudo transversal. 663 idosos com idade média de 67,3 anos.	Fracá nível 6.	Estimar a prevalência e o tipo de uso do tabaco em idosos na cidade de Mansoura - Egito.	A prevalência de tabagismo ativo atual entre os participantes foi de 25,3%, o tabagismo passivo foi de 37,1%, enquanto 6,3% eram ex-fumantes. Entre os fumantes ativos, a dependência à nicotina foi de 42,3% e 23,3% não conseguiram parar de fumar, enquanto 30,3% tinham a intenção de parar. A análise de regressão logística revelou que ser do sexo masculino, com baixos níveis de educação, religiosidade e residência urbana foram os preditores independentes do tabagismo atual. A prevalência de tabagismo ativo e passivo entre os idosos foi considerada alta, comparados a países de alta renda. Os fatores mais importantes associados ao tabagismo foram sexo, educação e religiosidade.	2020	Egito

Os revisores se encarregaram de fazer uma síntese geral e algumas considerações sobre os resultados observados nos trabalhos selecionados, destacando-os em cinco categorizações para posterior discussão dos resultados.

Discussão

O hábito tabágico na população idosa é um tema de estudo que vem sendo aprofundado nos últimos anos, visto que com o envelhecimento populacional tornou-se uma necessidade se especializar nesses aspectos de intervenção em saúde. No presente trabalho, durante a leitura, foi realizada a categorização para uma melhor discussão e abordagem, emergindo os seguintes eixos: mortalidade e outros desfechos clínicos negativos (9, 10, 11, 12, 13); o tabagismo, as síndromes geriátricas e outras patologias (6, 18, 21, 22); políticas públicas para o controle do tabaco (7, 14, 17); qualidade de vida e tabagismo (8, 15, 23) e fatores preditores para cessação tabágica (16, 19, 20).

Mortalidade e outros desfechos clínicos negativos

O fenômeno de transição demográfica está associado à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), gerando um importante problema de saúde pública. Embora tenha havido redução na mortalidade atribuída às DCNT no Brasil, estima-se que essas ainda sejam responsáveis por 72% das mortes (2, 24).

O tabaco constitui o principal fator de risco para as DCNT, bem como a principal causa isolada evitável de morbidades e de óbitos mundialmente. Dentre as doenças relacionadas ao tabagismo, citam-se câncer (pulmão, cavidade bucal, mama, outros), doenças respiratórias crônicas, restrição do crescimento intrauterino, predisposição a partos prematuros, dentre outros, com destaque para as doenças cardiovasculares (1, 2, 24).

Segundo Rojewski (13), em estudo realizado nos EUA, pacientes com altos escores de dependência eram menos propensos a parar de fumar em comparação com fumantes de baixa dependência. Ainda, pacientes que fumaram cinco minutos após acordar tiveram taxas mais

altas de câncer de pulmão, mortalidade por todas as causas e mortalidade específica por câncer de pulmão. Ainda nos EUA, o câncer de pulmão é a sexta principal causa de morte, sendo que quase 90% têm como fator causal tabagismo (13, 25).

Da mesma forma, conforme Nash (10), o uso de tabaco continua sendo uma das principais causas modificáveis de incidência de câncer e de mortalidade prematura nos EUA e em todo o mundo (2). Em relação aos que nunca fumaram, os fumantes atuais tinham maior probabilidade de morrer durante o acompanhamento (10). Além disso, ex-fumantes tinham riscos menores do que os atuais fumantes e nesses, a mortalidade foi inversamente associada à idade de início, mas diretamente associada ao número de cigarros fumados por dia. Em recente estudo na China (11), o risco de mortalidade de fumantes pode ser três vezes maior em relação a não fumantes. O tabaco tem relação direta com aumento da mortalidade prematura e evitável e na perda de anos potencialmente produtivos (11, 26).

Ainda, o estudo apresentado por Inoue-Choi (9), novamente nos EUA, fornece evidências de que os indivíduos fumantes têm riscos de mortalidade mais elevados do que indivíduos que nunca fumaram. Além disso, a porcentagem de fumantes diários que fumavam menos de dez cigarros por dia aumentou de 16% para 27% de 2005 a 2014, e a proporção de quem não fumava todos os dias aumentou de 19% para 23%. Essas descobertas fornecem evidências de que não existe um nível seguro de tabagismo. Todos os fumantes devem ser direcionados para parar de fumar, independentemente da quantidade que fumam por dia, visto que o tabagismo compromete não apenas a expectativa de vida, mas também a qualidade de vida (9, 12, 27).

O tabagismo, as síndromes geriátricas e outras patologias

Partindo do conceito de saúde como sendo o mais completo bem-estar biopsicossocial-cultural-espiritual, a gerontologia tem como ponto central desse pilar, a funcionalidade global do idoso e, para isso, alguns parâmetros são im-

portantes: autonomia, independência, cognição, mobilidade e comunicação. A perda dessas habilidades resulta nas grandes síndromes geriátricas: imobilidade, incontinência, insuficiência familiar, incapacidade cognitiva, instabilidade postural, incapacidade comunicativa e iatrogenia. Além disso, essas condições representam respostas ou consequências da síndrome de fragilidade (28, 29).

O tabagismo vem sendo associado à progressão acelerada da síndrome da fragilidade, visto que vários produtos tóxicos advindos do cigarro são capazes de promover um estado inflamatório crônico, com alterações em biomarcadores inflamatórios. Por conseguinte, a metilação do DNA vem apresentando um papel epigenético importante no contexto do hábito tabágico. Em pesquisa recente (6) com 1.509 idosos, foi evidenciado que as alterações epigenéticas poderiam influenciar no desenvolvimento de fragilidade associada ao tabagismo e ainda trouxe que os locais CpG têm potencial para ser biomarcador de prognóstico nesses pacientes.

As doenças neurológicas são temas recorrentes em estudos na área da geriatria e da gerontologia visto a ampla gama de síndromes geriátricas envolvidas. Na presente revisão, dois estudos elencados abordaram a demência e o Parkinson (28, 29).

Sabe-se que o cigarro é fator de risco para o desenvolvimento de diversas comorbidades, entre elas as demências de Alzheimer e Vascular (28, 29). Uma importante meta-análise, publicada em 2007, com 19 estudos prospectivos e 26.374 participantes, revelou que fumantes atuais tinham risco aumentado de doença de Alzheimer (RR:1,79; IC95%:1,43-2,23), demência vascular (RR:1,79; IC95%:1,28-2,47) e demência geral (RR:1,27; IC95%:1,02-1,60) em comparação com aqueles que nunca fumaram (30). No entanto, foi sugerido que a cessação tabágica atenuaria esse risco excessivo. Um estudo comparou o risco de demência por todas as causas, doença de Alzheimer e demência vascular entre fumantes atuais e ex-fumantes, e descobriu que o risco diminuiu naqueles que pararam de fumar por quatro anos

ou mais (31). Ainda, estudo incluído nesta revisão (22), realizado com idosos japoneses concluiu que parar de fumar por 3-5 anos mitigou o risco aumentado por fumantes (22).

Quanto à doença de Parkinson (DP), a fisiopatologia ainda é controversa, sem consenso sobre o papel do cigarro em seu desenvolvimento, inclusive com estudos que trazem o hábito tabágico como fator protetor (32, 33). Mappin-Kasirer e colaboradores (21), avaliaram 30 mil idosos entre os anos de 1951 e 1998 e, ao final, evidenciaram que o risco de DP foi inversamente proporcional à quantidade de cigarros fumados, chegando a um risco 40% menor de DP nos tabagistas (21). Os mecanismos subjacentes à associação inversa entre o tabagismo e DP não são totalmente compreendidos. Alguns estudos sugeriram que a nicotina possa ter propriedades neuroprotetoras e estimular a liberação de dopamina, mas os efeitos de outros componentes do cigarro não podem ser excluídos. Porém, os efeitos adversos sobre os riscos de doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias e outras doenças excedem em muito qualquer efeito protetor do tabagismo atual sobre o risco de DP (21, 29).

Além das síndromes geriátricas abordadas, pesquisa associando tabagistas idosos com diabetes mellitus descompensada também foi incluída para discussão (18). Sabe-se que pacientes com diabetes que fumam têm maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde graves em comparação com os não fumantes. As diretrizes da American Diabetes Association (34) sugerem que os pacientes com diabetes parem de fumar para melhorar o controle do diabetes. A presente pesquisa encontrou que os pacientes com 65 anos ou mais, diabéticos e que são fumantes recorrentes apresentam um risco significativamente maior de consultas ao pronto-socorro relacionadas à diabetes do que aqueles que não são fumantes (18). Além do mais, outros estudos apontaram que pacientes com diabetes que são fumantes apresentaram uma média de hemoglobina A1c mais alta e maior resistência à insulina do que aqueles que não eram fumantes (35), corroborando com os achados descritos.

Políticas públicas para o controle do tabaco

Os principais fatores de risco para o adoecimento por DCNT são tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e a inatividade física, que podem ser modificadas através de mudança de comportamentos e por ações do Estado que regulamentem e reduzam a comercialização, assim evitando exposição a produtos danosos à saúde da população (3).

A exemplo das intervenções governamentais - tal como aumento do preço do tabaco - da mesma maneira que a promoção de orientações relacionadas à saúde, promovem uma diminuição do consumo do tabaco, abrangendo os idosos de menor escolaridade, sugerindo um potencial ganho na qualidade de vida desta parcela da população (17). Salientando que, no Brasil, as políticas públicas vêm atuando de forma a proibir o fumo em ambientes fechados, ao mesmo tempo que aumentaram o Imposto sobre Produtos Industrializados, auxiliando na redução da prevalência de indivíduos fumantes (36).

Os resultados encontrados forneceram evidências de que, ao elevar o custo do tabaco, as taxas de abandono do fumo foram significativas. As legislações antifumo foram de grande relevância nas medidas de controle, atuando de forma concomitante. Sendo assim, contribuindo de maneira relativamente eficaz na prevenção de comorbidades pertinentes ao tabagismo (7).

A OMS, em 2005, constituiu a Convenção-Quadro Controle do Tabaco, onde, atualmente, 181 países aderiram ao acordo. É um marco na promoção da saúde pública e no enfrentamento à indústria do tabaco. O Brasil é membro integrante da Convenção e, a partir disso, instituiu o Programa Nacional de Controle de Tabagismo, tornando-o uma política de Estado. A ação tem como meta ações para promover a cessação do tabagismo, objetivando que os fumantes deixem de fumar, além de aumentar o acesso aos métodos eficazes para o tratamento da dependência à nicotina. A população tabagista atendida nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde está contemplada neste protocolo (3).

Ainda, Noonan em sua pesquisa (14), que tra-

balha com o uso de tabaco na população idosa rural, utilizou-se do método de estudo clínico randomizado, com um total de 40 participantes. A forma de recrutamento deu-se através de correspondência, o que não contribuiu positivamente para o estudo. Os idosos foram divididos em dois grupos de forma igualitária. Ambos receberam telefones com habilitação para mensagens de texto, pois a pesquisa ocorreu exclusivamente por esse método, e sem uso de farmacoterapia. Constatou-se boa aceitação por parte dos idosos, porém o estudo teve alta taxa de recusa e amostra pequena. O tempo foi curto (três semanas), sendo necessário um período maior para tabagistas pesados (14). Importante ressaltar que no Brasil, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo preconiza que o período de cessação do fumo ocorra em intervalo de 12 semanas e, ainda, que todos os fumantes que estão em processo de cessação tabágica sejam acompanhados com consultas de retorno para garantir um apoio na fase inicial da abstinência, quando os riscos de recaída são maiores (3).

Qualidade de vida e tabagismo

Considerando o aumento da longevidade da população mundial, maior ênfase tem sido direcionada à qualidade de vida dos idosos, permeando aspectos como crenças, relacionamentos interpessoais e interações com o meio, dentre outras (15). Contudo, passados 50 anos da publicação do primeiro documento governamental (37) acerca dos prejuízos do tabagismo à saúde, o mesmo fator de risco persiste acometendo a qualidade de vida mundialmente. Sabe-se que o tabagismo é motivado por uma complexa interação entre fatores ambientais, efeitos biológicos da nicotina e fatores sociais, em sua maioria difíceis de determinar, porém proporcionalmente associados ao sofrimento psicológico e a sintomas depressivos (23).

A população idosa, em sua maioria, é acometida por comorbidades e restrições que por si já fragilizam a qualidade de vida dessa parcela da população. Quando essas estão associadas ao uso de tabaco, tende-se a maiores complicações de caráter circulatório, cognitivas, sensoriais e ven-

tilatórias (8, 15, 23), implicando em exacerbação da piora na qualidade de vida dessa amostra (38).

Recente estudo realizado no Egito demonstrou que idosos do sexo masculino e analfabetos tiveram maior tendência a tornarem-se tabagistas, em parte por sua situação de vulnerabilidade socioeconômica, acarretando um estilo de vida menos saudável (23). Abordar esta face do vício é, por muitas vezes, dificultoso sem o estabelecimento de um vínculo prévio com o idoso, pois afeta a veracidade dos fatos referidos por ele no atendimento. Entretanto, uma vez ajustada essa ligação, estudos direcionados a avaliar a qualidade de vida referida pelos pacientes aconselhados à cessação tabágica (8) demonstram que, os idosos aconselhados em todos os atendimentos relatam maior bem-estar nas esferas biopsicossociais e autocuidado (39).

Dentre os estudos abordados, o único realizado no Brasil apresenta importante contribuição, demonstrando que os idosos com níveis médios de dependência nicotínica demonstraram melhores relacionamentos interpessoais, permitindo uma análise de que ainda na terceira idade o tabaco é utilizado como meio de socialização e "status" entre os pares (15).

Como as pesquisas sobre qualidade de vida estão em ascendência, na atualidade, apenas três dos estudos selecionados abordaram a associação entre o tabagismo e a qualidade de vida. Como veremos na categoria a seguir, a idade é importante preditor para a cessação tabágica e busca pela melhora na qualidade de vida, o que enaltece a necessidade de mais produções científicas acerca do assunto para melhor compreensão e abordagem.

Fatores preditores para cessação tabágica

Os benefícios da cessação tabágica são percebidos em todas as faixas etárias tão logo ela ocorra, tendo como fator primordial o aumento da longevidade além da diminuição de comorbidades decorrentes do uso do cigarro (40-42). É de sabido domínio público que essa enfermidade teve maior popularização em meados da década de 1960, quando o fumante era visto como alguém com maior poder social e frequentador

da sociedade elitizada da época. Mesmo sendo essa uma impressão errônea, foi um grande fator para que os jovens da época utilizassem o vício como forma de ascensão social.

Em contraponto, a partir do século XXI, com o enriquecimento dos estudos científicos – abordando o tabagismo – evidenciou-se as morbidades decorrentes deste vício, como Pengpid traz em seu artigo (19), permitindo uma reflexão de que essa dependência é permeada por um viés psicológico: o hábito de acender o cigarro e a memória muscular de mantê-lo em mãos. Viés esse pelo qual se faz necessário o auxílio profissional quando o paciente deseja iniciar o processo da cessação tabágica, enfatizado por Nishi (16).

Atualmente, diversas terapias antitabágicas vêm sendo empregadas globalmente, em sua maioria compostas por mais de uma linha de ação (16, 40, 41), mas sempre presente e imprescindível o desejo individual de interromper essa adicção, concordante com o estudo de Chang e colaboradores (20). A prática do aconselhamento para a cessação tabágica tende a ocorrer, majoritariamente, por profissionais de saúde não fumantes ou ex-tabagistas sendo, todavia, melhor aceita pelo paciente já vinculado a este profissional, fator que predispõe e viabiliza a confiança e o respeito pela terapia prescrita, assim como evita uma visão desacertada de crítica ao estilo de vida deste paciente tabagista (16).

Na população idosa, é exponencialmente mais perceptível a assiduidade aos serviços de saúde, além de sua receptividade à fala do profissional (16, 19, 43, 44) – herança da crença de que o médico/enfermeiro é detentor do conhecimento curativo de sua mazela – o aconselhamento tem um prognóstico melhorado nesta parcela de indivíduos em comparação com os pacientes jovens. Condizente também com as ações articuladas pelos tabagistas, acima de 55 anos, os quais tendem a reduzir o número de cigarros/dia antes da cessação com a percepção do envelhecimento iminente e que, ao deixarem de ser os provedores de sua família e ter mais tempo para si na aposentadoria, deixam de postergar a sua individualidade e prioridades concedendo

mais atenção às questões de sua saúde a muito ignorada devido seu estilo de vida conturbado.

Ao compreendermos que a adicção à nicotina é menor com o envelhecimento e a motivação para buscar orientação neste tratamento tende a aumentar, o fator idade mostrou-se um forte preditor à cessação tabágica (16, 20, 41, 43, 44). Como já supracitado, este vínculo com o profissional prescritor acarreta um compromisso a ser honrado pelo paciente tabagista, mais uma vez herança do zelo e apreço pela disposição profissional e de uma terapia prescritiva individualizada (20, 44).

Se faz necessário uma cadeia de ações individualizadas e pensadas pelo paciente e profissional em concomitância para a concretização da cessação tabágica. Os autores supracitados corroboram entre si de que a prática da cessação tabágica na terceira idade deve ser encorajada junto aos serviços de saúde e pacientes, viabilizando terapias de tratamento diversificadas e mais produções científicas na área.

Conclusões

Os achados neste estudo apontam para a necessidade de mais produções científicas acerca do tabagismo em idosos. Enfatiza-se também que, dentre os 18 estudos selecionados, apenas um deles apresentou nível de evidência dois (forte), em sua maioria percebeu-se nível moderado – 12. Corroborando a isto, apenas um dos estudos selecionados foi realizado no Brasil, ressaltando a importância de mais estudos brasileiros envolvendo a temática para obtermos uma melhor compreensão dos aspectos envolvidos permitindo, assim, a otimização de políticas públicas específicas no manejo da cessação tabágica e suas repercussões na saúde biopsicossocial do indivíduo.

Notas

Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

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

1. World Health Organization. Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018 [citado 2021 Maio 02]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1>
2. World Health Organization. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2019 [citado 2021 Maio 02]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2020 [citado 2021 Maio 02] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enferm. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-0707200800040001>
5. Melnyk B, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
6. Gao X, Zhang Y, Saum K, Schöttker B, Breitling LP, Brenner H. Tobacco smoking and smoking-related DNA methylation are associated with the development of frailty among older adults. Epigenetics. 2017;12(2):149-56. <https://doi.org/10.1080/15592294.2016.1271855>

7. Stevens VL, Diver WR, Stoklosa M, Flanders WD, Westmaas JL, Jemal A, *et al.* A prospective cohort study of cigarette prices and smoking cessation in older smokers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2017;26(7):1071-7. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0690>
8. Winpenny E, Elliott MN, Haas A, Haviland AM, Orr N, Shadel WG, *et al.* Advice to quit smoking and ratings of health care among medicare beneficiaries aged 65. *Health Serv Res.* 2017;52(1):207-19. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12491>
9. Inoue-Choi M, Liao LM, Reyes-Guzman C, Hartge P, Caporaso N, Freedman ND. Association of long-term, low-intensity smoking with all-cause and cause-specific mortality in the National Institutes of Health-AARP Diet and Health Study. *JAMA Intern Med.* 2017;177(1):87-95. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7511>
10. Nash SH, Liao LM, Harris TB, Freedman ND. Cigarette smoking and mortality in adults aged 70 years and older: Results From the NIH-AARP Cohort. *Am J Prev Med.* 2017;52(3):276-83. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.036>
11. Lam TH, Xu L, Jiang CQ, Zhang WS, Zhu F, Jin YL, *et al.* High relative risk of all-cause mortality attributed to smoking in China: Guangzhou Biobank cohort study. *PLoS One.* 2018;13(4):e0196610. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196610>
12. Inoue-Choi M, Hartge P, Park Y, Abnet CC, Freedman ND. Association between reductions of number of cigarettes smoked per day and mortality among older adults in the United States. *Am J Epidemiol.* 2019;188(2):363-71. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy227>
13. Rojewski AM, Tanner NT, Dai L, Ravenel JG, Gebregziabher M, Silvestri GA, *et al.* Tobacco dependence predicts higher lung cancer and mortality rates and lower rates of smoking cessation in the National Lung Screening Trial. *Chest.* 2018;154(1):110-18. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.04.016>
14. Noonan D, Silva S, Njuru J, Bishop T, Fish LJ, Simmons LA, *et al.* Feasibility of a text-based smoking cessation intervention in rural older adults. *Health Educ Res.* 2018;33(1):81-8. <https://doi.org/10.1093/her/cyx080>
15. Viana DA, Andrade FCD, Martins LC, Rodrigues LR, Dos Santos, Tavares DM. Differences in quality of life among older adults in Brazil according to smoking status and nicotine dependence. *Health Qual Life Outcomes.* 2019; 7(1):1. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1072-y>
16. Nishi SPE, Zhou J, Kuo YF, Sharma G, Goodwin J. Trends in tobacco use and tobacco cessation counselling codes among medicare beneficiaries, 2001-2014. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):548. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4368-7>
17. Serrano-Alarcón M, Kunst AE, Bosdriesz JR, Perelman J. Tobacco control policies and smoking among older adults: a longitudinal analysis of 10 European countries. *Addiction.* 2019; 114(6):1076-85. <https://doi.org/10.1111/add.14577>
18. Kao YH, Celestin MD Jr, Walker CD, Yu Q, Couk J, Moody-Thomas S, *et al.* Smoking relapse and type 2 diabetes mellitus-related emergency department visits among senior patients with diabetes. *Prev Chronic Dis.* 2019;16:E164. <https://doi.org/10.5888/pcd16.190027>
19. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence and predictors of current and former tobacco use among older adults in Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019;20(2):395-401. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.2.395>
20. Chang CP, Huang WH, You CH, Hwang LC, Lu JJ, Chan HL. Factors Correlated with smoking cessation success in older adults: A retrospective cohort study in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(18):3462. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183462>
21. Mappin-Kasirer B, Pan H, Lewington S, Kizza J, Gray R, Clarke R, *et al.* Tobacco smoking and the risk of Parkinson disease: A 65-year follow-up of 30,000 male british doctors. *Neurology.* 2020;94(20):e2132-e2138. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000009437>
22. Lu Y, Sugawara Y, Zhang S, Tomata Y, Tsuji I. Smoking cessation and incident dementia in elderly Japanese: the Ohsaki Cohort 2006 Study. *Eur J Epidemiol.* 2020;35(9):851-60. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00612-9>
23. Abdel-Hady D, El-Gilany AH. Tobacco use and its associated factors among older people: a community-based study in Egypt. *EMHJ.* 2020;26(1):68-74. <https://doi.org/10.26719/2020.26.1.68>
24. Malta DC, Andrade SSSA, Oliveira TP, Moura L, Prado RRD, Souza MFM. Probability of premature death for chronic non-communicable diseases, Brazil and Regions, projections to 2025. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190030. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
25. Center for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Reports of the Surgeon General. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. [Internet] 2014 [citado 2021 Maio 18]. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm
26. Holford TR, Meza R, Warner KE, Meernik C, Jeon J, Moolgavkar SH, *et al.* Tobacco control and the reduction in smoking-related premature deaths in the United States, 1964-2012. *JAMA.* 2014;311(2):164-71. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.285112>
27. Senger AEV, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, Carli GAD. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev bras. geriatr. gerontol.* 2011;14(4):713-19. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>
28. Garcia E, Ciochetta CI, Mendes DS, Everling EM, Souza SP, Bezerra OS. Essências em geriatria clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2018.
29. Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

30. Anstey KJ, Von Sanden C, Salim A, O'Kearney R. Smoking as a risk factor for dementia and cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. *Am J Epidemiol*. 2007;166(4):367-78. <https://doi.org/10.1093/aje/kwm116>
31. Choi D, Choi S, Park SM. Effect of smoking cessation on the risk of dementia: a longitudinal study. *Ann Clin Transl Neurol*. 2018;5(10):1192-9. <https://doi.org/10.1002/acn3.633>
32. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004;328(7455):1519. <https://doi.org/10.1136/bmj.38142.554479.AE>
33. Li X, Li W, Liu G, Shen X, Tang Y. Association between cigarette smoking and Parkinson's disease: A meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61(3):510-6. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.08.004>
34. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2017 Abridged for primary care providers. *Clin Diabetes*. 2017;35(1):5-26. <https://doi.org/10.2337/cd16-0067>
35. Nilsson PM, Gudbjörnsdóttir S, Eliasson B, Cederholm J. Steering Committee of the Swedish National Diabetes Register. Smoking is associated with increased HbA1c values and microalbuminuria in patients with diabetes--data from the National Diabetes Register in Sweden. *Diabetes Metab*. 2004;30(3):261-8. [https://doi.org/10.1016/s1262-3636\(07\)70117-9](https://doi.org/10.1016/s1262-3636(07)70117-9)
36. Portes LH, Machado CV, Turci SRB, Figueiredo VC, Cavalcante TM, Silva VLDCE. Tobacco control policies in Brazil: a 30-year assessment. *Ciêns saúde coletiva*. 2018;23(6):1837-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>
37. Surgeon General Report. Smoking and health: Report of the Advisory Committee of the Surgeon General of the Public Health Service Source: Information Resources Press [Internet]; 1964 [citado 2021 Maio 18]. Disponível em: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports.htm>
38. Nicita-Mauro V, Basile G, Maltese G, Nicita-Mauro C, Gangemi S, Caruso C. Smoking, health and ageing. *Immun Ageing*. 2008;5:10. <https://doi.org/10.1186/1742-4933-5-10>
39. Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AM. Smoking in elderly patients admitted to long-term care facilities. *J Bras Pneumol*. 2010;36(3):339-46. <https://doi.org/10.1590/s1806-37132010000300012>
40. Da Silva FMC. Papel do médico de família na cessação tabágica [dissertação]. [Porto, Portugal]: Universidade de Medicina do Porto; 2011.
41. Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AL, Bezerra SJC. Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. *Ciêns. saúde coletiva*. 2013;18(4):1119-30. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400025>
42. Zaitune MPA, Barros MBA, Lima MG, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, *et al*. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). *Cad. Saúde Pública*. 2012;28(3):583-96. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300018>
43. Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR, *et al*. Diretrizes para cessação do tabagismo. *J. bras. pneumol*. 2004;30(2):S1-S76. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132004000800002>
44. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, *et al*. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. *J. bras. pneumol*. 2008;34(10):845-80. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001000014>

Ibrahim Clós Mahmud

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

Erick da Rosa Lerner

Acadêmico de Enfermagem na Universidade Feevale (FEEVALE), Novo Hamburgo, RS, Brasil.

Fabiola Bastos Giergowicz

Sanitarista e Especialista em Gestão da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Jéssica Emmanouilidis

Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil; Farmacêutica e Coordenadora de Farmácia, Secretaria Municipal de Saúde de Campo Bom, Campo Bom, RS, Brasil.

Rita de Cássia Bernardo Spengler

Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS, Brasil; Enfermeira e Coordenadora do Programa de Combate ao Tabagismo e do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), Secretaria Municipal de Saúde Campo Bom, RS, Brasil.

Rodolfo Herberto Schneider

Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil. Médico Geriatra e Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil. Membro da Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia, em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Ibrahim Clós Mahmud

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Instituto de Geriatria e Gerontologia

Av. Ipiranga, 6.681, Prédio 40, sala 804

Jardim Botânico, 90619-900

Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.