



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

KÁSSIA KATARINE DE LIMA GOMES

ADESÃO DE USUÁRIOS AO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

**João Pessoa-PB
2020**

KÁSSIA KATARINE DE LIMA GOMES

ADESÃO DE USUÁRIOS AO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba, como um dos pré-requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora:

Dra. Ardigleusa Alves Coêlho

Área de concentração:

Saúde da Família

Linha de pesquisa:

Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde.

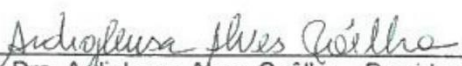
**João Pessoa-PB
2020**

KÁSSIA KATARINE DE LIMA GOMES

ADESÃO DE USUÁRIOS AO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Dra. Ardigleusa Alves Coêlho – Presidente/Orientadora
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof.^a Dra. Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Profa. Dra. Rudgy Pinto de Figueirêdo
Faculdade de Medicina Nova Esperança

Aprovado em: 03/02/2020.

João Pessoa-PB

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

G633a Gomes, Kássia Katarine de Lima.

ADESÃO DE USUÁRIOS AO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO
/ Kássia Katarine de Lima Gomes. - João Pessoa, 2020.
53 f. : il.

Orientação: Ardigleusa Alves Coelho.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Atenção primária à saúde. 2. Doenças crônicas. 3.
Tabagismo. I. Coelho, Ardigleusa Alves. II. Título.

UFPB/BC

A Deus,

A minha mãe, Lúcia Maria de Lima Gomes,
exemplo de vida.

A toda minha família.

Ao meu namorado Jonas Oliveira do
Nascimento por todo companheirismo e apoio.

A minha amiga, Adriana Aguiar Fernandes de
Lima pelo incentivo e contribuição ao longo de
todo o mestrado.

A minha Orientadora Prof.^a Dra. Ardigleusa
Alves Coêlho pelos ensinamentos, pela
paciência e dedicação.

Aos meus amigos que me incentivaram no
decorrer do mestrado.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

SUS	Sistema Único de Saúde
AB	Atenção Básica
INCA	Instituto Nacional de Câncer
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
ACS	Agente Comunitário de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CID	Classificação Internacional de Doenças
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
OMS	Organização Mundial de Saúde
DNTC	Doenças Não Transmissíveis Crônicas
TRN	Terapia de Reposição Nicotínica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

RESUMO

Introdução: Diariamente ocorre no Brasil 428 óbitos por causa relacionada à dependência à nicotina. Anualmente são gastos 56,9 bilhões de reais com despesas médicas e perda de produtividade das pessoas tabagistas. A cessação tabágica constitui o principal objetivo do tratamento de tabagistas por contribui significativamente para redução na taxa de mortalidade. No município de Santa Cecília-PB, no ano de 2016, foram implantadas em todas as unidades de saúde da família, estratégias para o controle do tabagismo através de grupos de fumantes.

Objetivo: Avaliar a adesão de usuários aos grupos de controle do tabagismo nas Unidades de Saúde da Família do município de Santa Cecília-PB. **Metodologia:**

Realizou-se um estudo descritivo de cunho exploratório, com 85 tabagistas participantes do grupo de controle de tabagismo de três unidade de saúde da família, entre janeiro e dezembro de 2016. Calculou-se os indicadores de sucesso e abandono de tratamento para avaliação da adesão. O teste qui-quadrado de proporções com significância estatística de 95% foi usado para verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e o resultado do tratamento. **Resultados:**

Entre os 85 fumantes que participaram do estudo, 53% eram do sexo masculino, com idade entre 40 a 59 anos (56,5%), de raça/cor não branca (82,4%), casados (63,6%), com menor de 8 anos de estudo (87%) e renda mensal de até 1 salário (54,1%). Quanto aos hábitos tabágicos, a maioria (57,7%) classificados com alta dependência, fumava acima de 20 cigarros por dia (56,5%), tempo de dependência à nicotina entre 20 a 40 anos (50,6%) e o tratamento mais utilizado foi o adesivo intradérmico e a bupropiona (24,7%). No que se refere aos resultados do tratamento do tabagismo, observou-se 51,8% dos participantes cessaram o tabagismo totalmente, 37,6% abandonaram o tratamento, 4,7 reduziu o consumo de cigarros, 5,9% não conseguiram parar de fumar ao final do tratamento. Verifica-se associação significativa entre as variáveis renda mensal, estado civil e número de cigarros por dia com a cessação do tabagismo.

Conclusão: As características sociodemográficas e hábito tabágico dos participantes do estudo são similar à realidade brasileira. Destaca-se o Programa de Controle do Tabagismo de Santa Cecília-PB foi efetivo à cessação do tabagismo entre os participantes. Identificou-se que nem todas as características sociodemográficas e hábitos tabágicos estão associados diretamente com a cessação do tabagismo e que alguns fatores podem influenciar mais que outros.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Doenças crônicas. Tabagismo.

ABSTRACT

Introduction: Every day 428 deaths occur in Brazil due to nicotine dependence. 56.9 billion reais are spent annually on medical expenses and loss of productivity for smokers. Smoking cessation is the main objective of the treatment of smokers because it contributes significantly to a reduction in the mortality rate. In the municipality of Santa Cecília-PB, in 2016, strategies for smoking control through groups of smokers were implemented in all family health units. **Objective:** To evaluate users' adherence to smoking control groups in Family Health Units in the city of Santa Cecília-PB. **Methodology:** An exploratory descriptive study was carried out, with 85 smokers participating in the smoking control group of three family health units, between January and December 2016. The indicators of success and abandonment of treatment were calculated for evaluation accession. The chi-square test of proportions with 95% statistical significance was used to verify the association between sociodemographic variables and the outcome of the treatment. **Results:** Among the 85 smokers who participated in the study, 53% were male, aged 40 to 59 years (56.5%), non-white / 82.4%), married (63.6%) , with less than 8 years of study (87%) and monthly income of up to 1 salary (54.1%). Regarding smoking habits, the majority (57.7%) classified as highly dependent, smoked over 20 cigarettes per day (56.5%), dependence on nicotine between 20 and 40 years (50.6%) and the The most used treatment was intradermal patch and bupropion (24.7%). Regarding the results of the treatment of smoking, 51.8% of the participants observed smoking cessation completely, 37.6% gave up treatment, 4.7 reduced the consumption of cigarettes, 5.9% were unable to stop smoking. smoking at the end of treatment. There is a significant association between the variables monthly income, marital status and number of cigarettes per day with smoking cessation. **Conclusion:** The sociodemographic characteristics and smoking habits of the study participants are similar to the Brazilian reality. The Santa Cecília-PB Tobacco Control Program stands out was effective in smoking cessation among the participants. It was found that not all sociodemographic characteristics and smoking habits are directly associated with smoking cessation and that some factors may influence more than others.

Keywords: Primary health care. Chronic disease. Tobacco use disorder.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 Tabagismo	11
3.1.1 Magnitude	11
3.2 Política Nacional de Controle ao Tabagismo.....	12
3.3 Tratamento do tabagismo	13
4 METODOLOGIA	15
4.1 Tipologia de estudo	15
4.2 Abordagem	15
4.3 Local da pesquisa	15
4.4 População e amostra	15
4.5 Critérios de inclusão e exclusão	16
4.6 Instrumento de Coleta de dados.....	16
4.7 Procedimentos para coleta de dados.....	16
4.8 Tratamento e análise de dados.....	16
4.9 Aspectos Éticos	17
5 RESULTADOS.....	18
6 DISCUSSÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
ANEXOS	36
ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP	36
APÊNDICES	39
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	39
APÊNDICE B – Artigo	40

1 INTRODUÇÃO

Fruto da dependência à nicotina, o tabagismo constitui um dos fatores de risco para outras doenças em todo mundo. Atribui-se ao tabagismo 10% das patologias cardiovasculares, 42% das patologias respiratórias crônicas e 70% dos cânceres de pulmão. Além do que, o fumo passivo, faz com que os indivíduos sejam expostos a grandes riscos de saúde. Entretanto, no que se refere aos fatores relacionadas a morbimortalidade do uso do tabaco é consenso mundial que a cessação do tabagismo é uma causa prevenível (CAETANO, 2014; CAMPOS, 2015).

No ano 2000, a prevalência mundial do tabagismo ou do tabaco era de 27%, reduzindo para 20% em 2016. Apesar da redução significativa no consumo de tabaco no mundo desde o ano 2000, essa diminuição é insuficiente para atingir as metas acordadas globalmente para impactar no número de mortes e de doenças associadas ao tabagismo (WHO, 2018).

No Brasil, a prevalência do tabagismo, era de 9,3% em 2018. Diariamente ocorre no Brasil 428 óbitos por causa relacionada à dependência à nicotina. Anualmente são gastos 56,9 bilhões de reais com despesas médicas e perda de produtividade das pessoas tabagistas e 156.216 vidas chegam ao fim (PEREIRA et al., 2018). Segundo INCA (2019), as principais causas atribuídas a essas mortes são o câncer, a doença cardíaca e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

A cessação tabágica é considerada uma meta indispensável ao tratamento do tabagismo, por contribuir significativamente na redução da taxa de mortalidade em indivíduos que se encontre na faixa etária anterior aos 35 anos, uma vez que após essa idade a taxa decai e fica bem menor para aqueles indivíduos acima de 65 anos (CADE; SATTTLER, 2013).

A alta taxa de prevalência do tabagismo e as dificuldades encontradas na cessação da dependência à nicotina por parte dos usuários, estão associadas ao baixo nível de escolaridade, condições socioeconômicas e início precoce do uso do tabaco (CARAM, 2009).

O Ministério da Saúde brasileiro recomenda que a assistência à pessoa tabagista seja realizada em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e, prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Dado que APS assume um papel fundamental no controle de diversas patologias crônicas,

desempenha uma função estratégica e prioritária no controle do tabagismo (BRASIL, 2015).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) foi instituído pelo Ministério da Saúde em meados de 1986, visando “realizar a estimulação da desistência da dependência à nicotina, preservar os indivíduos que são tabagistas passivos dos riscos a que estão expostos e se precaver da utilização precoce do tabaco, principalmente entre as crianças e os adolescentes” (CAMPOS; GOMIDE, 2015, p. 436).

Quanto às diretrizes clínicas para a intervenção terapêutica dos tabagistas, de acordo com a Portaria 571 de 2013, são viabilizadas no âmbito nacional, pelo Ministério da Saúde e, abrange a avaliação clínica, a abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário à utilização medicamentosa também é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Neste sentido, no município de Santa Cecília, cidade localizada no interior da Paraíba, com uma população de 6.658 mil habitantes (IBGE, 2020), foram implantadas a partir de 2016, estratégias para o controle do tabagismo através de grupos de fumantes em todas as Unidades de Saúde da Família. Os grupos de fumantes foram coordenados pela equipe de APS, os quais se orientam pela Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013 e pelo Caderno da Atenção Básica que dispõem os sobre os cuidados da pessoa tabagista.

Apesar de ser recente a implantação de estratégias de controle de tabagismo no município, é de suma importância monitorar e avaliar periodicamente a adesão dos usuários ao Programa, principalmente por se tratar de uma cidade rural (IBGE, 2017). A execução do estudo torna-se inovadora pela possibilidade de evidenciar indicadores positivos e negativos para mensurar se os objetivos propostos pelo Programa foram alcançados ou se há necessidade de mudanças na estratégia para o controle do tabagismo em um cenário pouco estudado. Além disso, estudos com foco na avaliação de políticas e/ou programas de saúde assumem relevância pela sua contribuição na produção do conhecimento para melhoria do bem-estar coletivo (PEREIRA et al., 2018).

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a adesão de usuários aos grupos de controle do tabagismo nas Unidades de Saúde da Família do município de Santa Cecília-PB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a adesão de usuários aos grupos de controle do tabagismo nas Unidades de Saúde da Família do município de Santa Cecília-PB.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os usuários cadastrados nos grupos do controle do tabagismo no município de Santa Cecília-PB;
- Identificar a taxa de abandono de tratamento entre os usuários que participaram dos grupos de controle do tabagismo no município de Santa Cecília-PB;
- Verificar a taxa de sucesso no tratamento entre os usuários que participaram dos grupos de controle do tabagismo no município de Santa Cecília-PB;
- Verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e o resultados do tratamento dos usuários que participaram dos grupos de controle do tabagismo no município de Santa Cecília-PB.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Tabagismo

O tabagismo é um agravo classificado como transtorno mental e de comportamento, que devido ao uso de substâncias psicoativas encontra-se inserido no grupo de transtornos mentais e comportamentais na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª revisão (CID-10) (BRASIL, 1997).

O tabagismo tem seus malefícios abundantemente documentados em estudos ao redor do mundo. Dessa forma é considerada uma doença que ocasiona dependência comportamental, psicológica e até física, o que se assemelha ao que acontece com os usuários de álcool e outras drogas. E, constitui uma das principais causas de óbito evitável no mundo (MALTA et al, 2017; LIMA et al, 2017).

A dependência está vinculada à presença da nicotina nos produtos à base de tabaco (cigarros, fumos e afins), que faz com que os tabagistas inalem mais de 4.720 substâncias tóxicas (ROSEMBERG, 2004; MALTA et al, 2017).

Parte dessas substâncias tóxicas por sua vez é conhecida simultaneamente como potenciais irritantes, produzindo irritação em garganta, nariz e olhos, além de causar paralisia a nível brônquico, mas especialmente nos cílios brônquios. Assim, a dependência à nicotina, é apontada como responsável por cerca de 50 agravos, incluindo câncer, DPOC e doenças cardiovasculares. Apesar do conhecimento dos efeitos prejudiciais à saúde, é estabelecido um padrão de autoadministração, gerando dependência física e psicológica da substância (INCA, 2019; ROSEMBERG, 2004; MALTA et al, 2017).

3.1.1 Magnitude

Considerada uma das principais causas de óbitos evitáveis entre as doenças crônicas não transmissíveis no mundo, o tabagismo conta com cerca de 1,3 bilhão de usuários e 8 milhões de mortes, sendo 7 milhões associados ao uso direto do tabaco (MALTA et al, 2017; LIMA et al, 2017; INCA, 2018).

De acordo com Krinski, Faustino-Silva e Schneider (2018), diariamente em média 100 mil jovens no mundo iniciam o uso do tabaco e, 80% deles são provenientes de países pobres.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até meados de 2030 os óbitos associados ao tabaco chegarão a cerca de 8 milhões, o que proporcionalmente indica a marca de 10% dos óbitos mundiais. Ainda vale enfatizar, que 80% desses óbitos ocorrerão em países pobres e renda média, nos quais o Brasil está incluído (PEREIRA et al., 2018).

O tabagismo é responsável por 85% dos óbitos associadas a doenças respiratórias crônicas, 25% associados à doenças cardiovasculares, 30% associados aos mais variados tipos de câncer e 25% associados à doenças cerebrovasculares. No entanto, o tabagismo também pode estar associado a outros agravos crônicos não transmissíveis, como: tuberculose, impotência sexual, infertilidade em ambos os sexos, entre vários outros (LIMA et al., 2017; INCA, 2018).

Por ser um agravo que possui uma alta prevalência mundial, há uma variação entre as diferentes regiões/países. No território brasileiro, o consumo de fumo vem passando por uma redução significativa. Em 1989 era de 34,8% e em 2013 reduziu para 14,7%. Essa redução é fruto de ações estratégicas (MALTA et al., 2017; LIMA et al., 2017).

3.2 Política Nacional de Controle do Tabagismo

No final da década de 1980, o Ministério da saúde (MS), lado a lado com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) vem direcionando o controle do tabagismo em território nacional. Esse controle está abarcado sob a ótica da promoção em saúde (MALTA et al., 2017; INCA, 2018).

O PNCT tem como foco, reduzir à prevalência de tabagistas e consequentemente a prevalência associada ao quadro de morbimortalidade, articulando a Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS, a Promoção de Ambientes Livres, as Campanhas e outras ações educativas, o Programa Saber Saúde, e a Promoção de Ambientes Livres (MALTA et al., 2017; LIMA et al., 2017; INCA, 2018).

Com o objetivo de conter a prevalência global do tabagismo com a finalidade de resguardar as gerações presentes e futuras dos danos causados pelo consumo do

tabaco e pela exposição à fumaça do tabaco, foi criado o primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública da história chamado Convenção-Quadro do Controle do Tabaco (CQCT) aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003 e com vigência a partir de 27 de fevereiro de 2005 (WHO, 2003).

A CQCT-OMS é tratado que agregou o maior número de adesões na história da Organização das Nações Unidas e 181 países ratificaram sua adesão ao tratado (WHO, 2018). A partir de 2005, o Brasil passou a compor a CQCT-OMS mediante Decreto legislativo (BRASIL, 2005). Deste modo, a inserção do PNCT passa a fazer parte da Política Nacional de Controle do Tabaco, que é norteada pela efetivação das medidas e diretrizes da CQCT no país (INCA, 2019).

A OMS preconiza as seguintes medidas para redução e prevenção do consumo do tabaco no âmbito mundial (BRASIL, 2015, p.33):

- Monitorar o consumo do tabaco e as políticas de prevenção;
- Garantir as pessoas que não fumam um ambiente livre de tabaco;
- Oferecer ajuda a quem deseja parar de fumar;
- Advertir sobre os perigos do tabaco;
- Aplicar as proibições de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco;
- Elevar impostos sobre o cigarro.

O Brasil encontra-se como o segundo maior produtor e maior exportador de tabaco no mundo, contudo é notório o desenvolvimento de intervenções que são essenciais para o controle do tabagismo, entre elas a oferta de tratamento para fumantes centrada na Atenção Básica (INCA, 2019).

3.3 Tratamento do tabagismo

A abordagem cognitiva-comportamental e o apoio farmacológico são os principais componentes do tratamento para cessação do tabagismo. O tratamento cognitivo-comportamental objetiva mudanças comportamentais (INCA, 2019).

O objetivo do tratamento medicamentoso é basicamente controlar os sintomas de abstinência provocados pela interrupção do uso da nicotina. Para utilizar a terapia medicamentosa o paciente necessita atender algum dos seguintes critérios, que são definidos por protocolos específicos (BRASIL, 2015).

O tratamento farmacológico divide-se em: medicamentos nicotínicos ou terapia de reposição nicotínica (TRN) e medicamentos não nicotínicos. A terapia de reposição

nicotínica consiste no uso de pastilhas, goma de mascar e adesivos transdérmicos. E o não nicotínico é utilizado a bupropiona. Enquanto as pastilhas, goma de mascar e adesivos transdérmicos agem na reposição de nicotina, a bupropiona é um antidepressivo que tem como efeito colateral a diminuição dos sintomas da abstinência e a redução da vontade de fumar (BRASIL, 2013).

Estudos mostram efetividade na associação de tratamento medicamentoso nicotínico e não nicotínico. Porém, o ideal é que a associação seja utilizada por usuários que não obtiveram sucesso com a monoterapia ou que apresentam grande vontade de fumar. Durante a associação, recomenda-se a monitorização da pressão arterial. Ainda que o paciente apresente histórico de alguma doença provocada pelo cigarro, parar de fumar será sempre o melhor, pois melhora a qualidade de vida e o prognóstico da doença. Logo, quanto mais precocemente ocorrer a cessação do tabagismo menor será o risco de adoecer (INCA, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia de estudo

Estudo transversal descritivo de cunho exploratório, que tem como característica descrever uma população alvo, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (RAUPP; BEURENI, 2003; SILVA; MENEZES, 2005; MARCONI; LAKATOS, 2015).

4.2 Abordagem

A abordagem do estudo foi do tipo quantitativa. A pesquisa quantitativa “considera tudo que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas” (SILVA; MENEZES, 2005, p. 20).

4.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Santa Cecília-PB. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019, este município contava com uma população estimada em 6.658 habitantes e uma área territorial de 284km² (IBGE, 2020). Vizinha dos municípios de Vertente do Lério-PE, Alcantil-PB e Santa Maria do Cambucá-PE, Santa Cecília-PB se situa a 18km a norte-oeste de Surubim-PE, a maior cidade dos arredores (BRASIL, 2017).

4.4 População e amostra

A população do estudo foi composta pelos usuários tabagistas, cuja fonte de dados foram os prontuários de todos os usuários tabagistas, vinculados às três Unidades de Saúde da Família do município de Santa Cecília-PB'.

A amostra foi constituída por 85 dos 100 usuários que aderiram ao programa de controle do tabagismo no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram excluídos da amostra 15 usuários por não cumprirem os critérios de inclusão e exclusão delimitados.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo todos os usuários tabagistas, vinculados as três Unidades de Saúde da Família do município de Santa Cecília-PB que aderiram ao programa de combate ao tabagismo de janeiro a dezembro de 2016.

Foram excluídos do estudo os usuários, cujos prontuários estavam incompletos ou ilegíveis, indisponíveis no momento da coleta e sob jurisdição legal.

4.6 Instrumento de Coleta de dados

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário contendo 15 questões elaboradas pela autora baseado no Programa Nacional de Controle do Tabagismo, em que constam itens a serem preenchidos a partir dos dados coletados em prontuários dos indivíduos envolvidos na pesquisa, para caracterização dos participantes do estudo e subsidiar a avaliação da adesão ao Programa de Controle do Tabagismo no município de Santa Cecília-PB (Apêndice A).

As variáveis coletadas foram: Unidade de vínculo, sexo, idade, tempo de fumante, quantidade de cigarro consumido diariamente, participação em atividades educativas, número de encontro no Programa, tratamento utilizado e resultado do tratamento.

4.7 Procedimentos para coleta de dados

As variáveis foram coletadas de prontuários da população estudada. Previamente à coleta de dados, a pesquisadora pediu autorização mediante carta de anuência a Secretaria Municipal de Saúde do município de Santa Cecília-PB (Anexo 1) e posteriormente submeteu o protocolo de pesquisa à aprovação do Comitê de Ética. Em seguida iniciou a visita as três Unidades Básicas de Saúde do município para acesso aos prontuários dos usuários para preenchimento do instrumento de coleta (Apêndice A). A coleta de dados foi realizada no período de 01 dezembro de 2018 a janeiro de 2019.

4.8 Tratamento e análise de dados

Criou-se um banco de dados, no Microsoft Office Excel 2010 para análise dos dados. Foram descritas as frequências relativas para caracterização dos fumantes cadastrados no Programa de Controle do Tabagismo no município de Santa Cecília-PB. Em seguida para avaliação da adesão ao Programa de Tabagismo no município calculou-se os indicadores para identificação do abandono de tratamento e verificação do sucesso no tratamento entre os fumantes cadastrados no Programa.

A identificação do abandono de tratamento realizou-se através do cálculo da proporção de fumantes que abandonaram o tratamento (Número de fumantes atendidos na 1ª sessão - Número de fumantes atendidos na 4ª sessão / Número de fumantes atendidos na 1ª x 100).

O sucesso do tratamento nesta pesquisa refere-se à quantidade de fumantes que deixaram de fumar ao final do período de tratamento. O sucesso no tratamento foi mensurado através do cálculo da proporção de fumantes que deixaram de fumar (Número de fumantes sem fumar na 4ª sessão / Número de fumantes atendidos na 1ª sessão x 100).

A associação entre as variáveis sociodemográficas e o resultado do programa de controle do tabagismo foi mensurada pelo teste qui-quadrado de proporções com significância estatística de 95%.

4.9 Aspectos Éticos

O protocolo de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, CAAE 96727118.0.0000.5188. Durante a sua execução foram observados os princípios e diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Vale salientar, que a coleta de dados foi iniciada após a etapa de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

5 RESULTADOS

No presente estudo, verificou-se que os 85 usuários cadastrados no programa de controle de tabagismo de Santa Cecília-PB, segundo a caracterização sociodemográfica (Tabela 1), apresentaram a seguinte distribuição: mais da metade do sexo masculino (53%), entre 40 a 59 anos de idade (56,5%), de raça/cor autodeclarada como não brancos (82,4%), casados (63,6%), com escolaridade menor de 8 anos de estudo (87%) e com renda mensal de pelo menos um salário mínimo (54,1%).

Tabela 1 – Distribuição dos usuários do Programa de Controle do Tabagismo segundo características sociodemográficas, Santa Cecília, Paraíba, 2016.

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Masculino	45	53
Feminino	40	47
Faixa etária (em anos)		
18- 39	21	24,7
40 – 59	48	56,5
60 ou mais	16	18,8
Raça/cor		
Branca	15	17,6
Não Branca	70	82,4
Escolaridade (em anos de estudos)		
Menos de 8 anos	74	87
Mais de 8 anos	11	13
Renda Mensal (em salário mínimo)		
Menos de 1	27	31,8
Ao menos 1	46	54,1
2 ou mais	12	14,1
Estado Civil		
Solteiro	20	23,5
Casado	54	63,6
União Estável	1	1,2
Viúvo	7	8,2
Outro	3	3,5

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cecília-PB, 2019.

Quanto aos hábitos tabágicos dos usuários cadastrados no Programa, foi observado que a maioria (56,5%) fumava cerca de 20 cigarros por dia, apresentava elevado grau de dependência à nicotina (57,7%), tabagistas entre 20 a 40 anos

(50,6%) e o tratamento utilizado mais frequente foi a associação bupropiona e adesivo intradérmico (37,7%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos usuários do Programa de Controle do Tabagismo por hábitos tabágicos, Santa Cecília, Paraíba, 2016.

Variáveis	Frequência	%
Número de cigarros fumados por dia		
1 a 9	14	16,5
10 a 19	23	27
20 ou mais	48	56,5
Grau de dependência da nicotina		
Baixo	13	15,3
Médio	23	27
Alto	49	57,7
Tempo de tabagismo (em anos)		
Menos de 20	21	24,7
De 20 a 40	43	50,6
Mais de 40	21	24,7
Tratamento utilizado		
Goma de mascar	3	3,5
Adesivos intradérmicos	21	24,7
Adesivo intradérmico e goma de mascar	9	10,6
Bupropiona (BUP)	3	3,5
BUP e adesivo intradérmico	32	37,7
Todas as drogas	17	20

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cecília-PB, 2019.

Na Figura 1 encontram-se os resultados do tratamento de usuários cadastrados no Programa de Controle do tabagismo, verifica-se que 51,8% dos indivíduos conseguiram cessar o tabagismo totalmente. Entretanto, a taxa de abandono atingiu 37,6%.

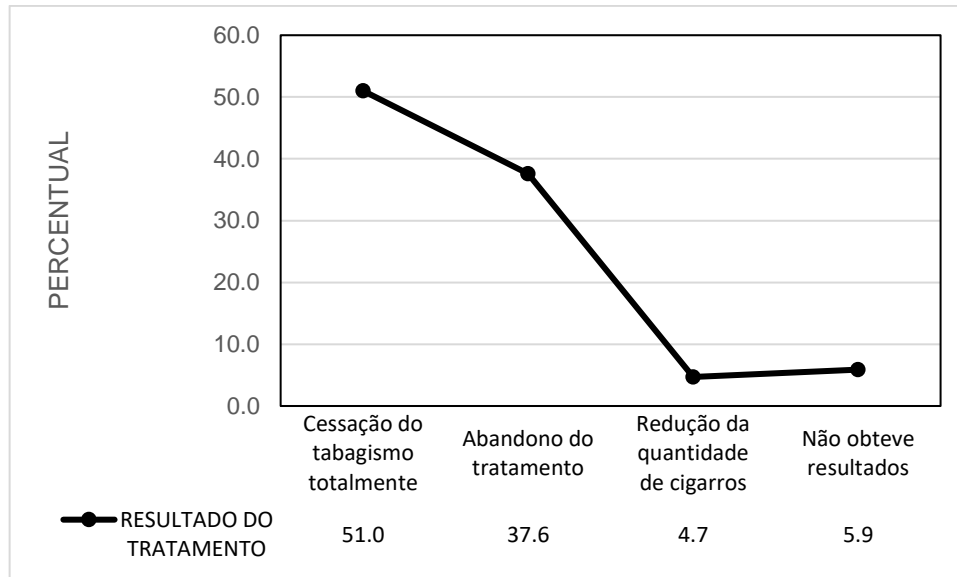


Figura 1 – Distribuição percentual de usuários do Programa de Controle do Tabagismo segundo resultado do tratamento, Santa Cecília-Paraíba, 2016. Fonte: Secretaria de Saúde de Santa Cecília-PB, 2019.

Entre os indivíduos que cessaram o tabagismo totalmente, a maioria são do sexo feminino (28,2%), com idade entre 40 a 59 anos (30,6%), menos de 8 anos de estudo (42,4%), raça/cor autodeclarada não branca (41,2%), renda mensal de um salário mínimo (24,8%) e estado civil casado (35,3%) (Tabela 3).

A análise bivariada entre o resultado do tratamento do tabagismo com as características sociodemográfica (Tabela 3) não evidenciou associação significativa ($p > 0,05$) entre as variáveis de resultado de tratamento do tabagismo e o sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor entre os indivíduos que cessaram o tabagismo totalmente. Contudo foi possível identificar que há uma associação significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis de renda mensal (pelo menos um salário mínimo) e estado civil (casado).

Tabela 3 - Análise Bivariada entre resultado do tratamento e características sociodemográficas, Santa Cecília, 2018.

Variáveis	Resultado do tratamento				p valor
	Não obteve resultados	Redução da quantidade de cigarros	Cessação do tabagismo totalmente	Abandono de tratamento	
Resultado final geral (%)	5,9	4,7	51,8	37,6	
Sexo (%)					
Masculino	2,35	2,35	23,6	23,6	0,517
Feminino	3,55	2,35	28,2	14	
Faixa etária (%)					
18 – 39	-	1,2	14,1	9,4	0,479
40 – 59	4,7	3,5	30,6	17,6	
Mais de 60	1,2	-	7	10,6	
Escolaridade (em anos de estudos) (%)					
Menos de 8 anos	5,9	4,7	42,4	34,1	0,782
Mais de 8 anos	-	-	9,4	3,5	
Raça/cor (%)					
Branca	2,4	-	10,6	4,7	0,334
Não branca	3,5	4,7	41,2	32,9	
Renda Mensal (em salário mínimo) (%)					
Menos de 1	3,5	3,5	20	4,7	0,048
Ao menos 1	2,4	1,2	24,8	25,9	
2 ou mais	-	-	7	7	
Estado civil (%)					
Solteiro	3,5	2,3	11,8	5,9	0,002
Casado	1,2	1,2	35,3	25,8	
União estável	1,2	-	-	-	
Viúvo	-	-	3,5	4,7	
Outro	-	1,2	1,2	1,2	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cecília-PB, 2019.

No que se refere ao resultado do tratamento do tabagismo e os hábitos tabágicos entre os indivíduos que cessaram o tabagismo totalmente (Tabela 4), observa-se que 29,4% consumiam 20 e mais cigarros por dia, 27% com grau de dependência alto, 33% com tempo de tabagismo entre 20 a 40 anos, 18,9% com tratamento utilizando todos os fármacos ofertados pelo Programa.

No que tange a análise bivariada entre resultado do tratamento do tabagismo e os hábitos tabágicos evidencia-se que não houve associação significativa do tratamento do tabagismo com as variáveis: grau de dependência de nicotina, tempo

de tabagismo e tratamento utilizado ($p > 0,05$). A variável número de cigarros por dia apresentou associação significativa ($p = 0,021$).

Tabela 4 - Análise Bivariada entre resultado do tratamento e hábitos tabágicos, Santa Cecília, 2018.

Variáveis	Resultado do tratamento				<i>p</i> valor
	Não obteve resultados	Redução da quantidade de cigarros	Cessaçãodo tabagismo totalmente	Abandono de tratamento	
Resultado final geral (%)	5,9	4,7	51,8	37,6	
Número de cigarros fumados por dia (%)					
1 a 9	3,5	2,35	8,2	3,5	0,021
10 a 19	-	2,35	15,3	9,4	
20 ou mais	2,3	-	29,4	24,7	
Grau de dependência da nicotina (%)					
Baixo	1,2	1,2	8,25	4,7	0,782
Médio	2,35	1,2	16,5	7	
Alto	2,35	2,3	27	25,9	
Tempo de tabagismo (em anos) (%)					
Menos de 20	1,2	1,2	10,6	11,8	0,065
De 20 a 40	3,5	3,5	33	10,6	
Mais de 40	1,2	-	8,2	15,3	
Tratamento utilizado (%)					
Goma de mascar	-	-	1,2	2,3	0,109
Adesivos intradérmicos	2,3	2,3	7	12,9	
Adesivo e goma	-	-	1,2	2,3	
Bupropiona (BUP)	1,25	1,2	5,9	2,3	
BUP e adesivo	2,35	1,2	17,6	16,6	
Todas as drogas	-	-	18,9	1,2	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cecília-PB, 2019.

6 DISCUSSÃO

A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL^{*}) referente ao ano de 2017 mostra que o sexo masculino é o mais prevalente no tabagismo, com uma frequência estimada de 13,2%, enquanto a prevalência é 7,5% em mulheres. Porém, a cidade de João Pessoa, capital da Paraíba, estado no qual está localizado o município de Santa Cecília, apresentou a menor frequência de homens tabagistas (8%) (BRASIL, 2019). Segundo Marin *et al* (2012), apesar do tabagismo ser mais frequentes em homens, em poucos anos, as mulheres irão possivelmente assumir esta posição, o que pode ser constatado ao observar que 47% dos participantes do estudo desenvolvido em Santa Cecília-PB eram mulheres.

No que se refere à faixa etária dos indivíduos tabagistas, o VIGITEL revela que a menor prevalência é observada na população jovem e nos idosos com idade de 65 e mais anos, contudo a população mais prevalente no estudo realizado em Santa Cecília-PB compreende os indivíduos de 40 a 59 anos, similarmente ao contexto nacional (BRASIL, 2019) e, estudo realizado por Sattler e Cade (2013) mostra maior prevalência de tabagismo entre as pessoas de 45 a 64 anos.

Levando em consideração a faixa etária de 40 a 59 anos como mais prevalente entre os indivíduos tabagistas e o tempo que esses indivíduos são tabagistas, supõe-se que provavelmente o início do hábito de fumar ocorreu por volta da adolescência. O estudo de Gherardi-Donato *et al* (2011), mostra que a idade média para iniciar a fumar é na faixa de 13 a 14 anos.

A média de indivíduos casados no Brasil corresponde a 39,9% (IBGE, 2011), tal fato talvez explique a concentração de indivíduos casados entre os tabagistas no contexto estudado, contudo o estudo de Freitas *et al* (2010), revela que os hábitos tabágicos não mostrou uma associação com a situação conjugal.

Em relação renda dos participantes desta pesquisa, os resultados mostram que estes recebiam mensalmente pelo menos um salário mínimo, que atualmente representa R\$: 998,00 reais. Segundo os dados do IBGE referentes ao ano de 2018 a renda média *per capita* do Brasil é de R\$ 1.373,00 reais, contudo no estado da

* VIGITEL é o estudo que fornece estimativas sobre a frequência e a distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Paraíba, esta renda é menor (R\$: 898,00 reais). Diante disso, pode-se afirmar que a maioria dos indivíduos deste estudo possui uma renda mensal acima da média per capita do estado da Paraíba (IBGE, 2019). É preciso enfatizar que a literatura relata que a renda está diretamente ligada ao tabagismo. O estudo de Bazotti *et al* (2016) sobre o tabagismo e pobreza no Brasil, aponta que a população de menor renda (84%) recebe entre 1 a 3 salários mínimos per capita.

Tal como a renda mensal, a escolaridade também possui associação com a elevação da prevalência do tabagismo. A baixa escolaridade encontrada nesta pesquisa, também foi evidenciada por estudo de Leal *et al* (2017), realizado na cidade de Presidente Prudente – SP, no qual 50,97% dos tabagistas possuem apenas o fundamental completo, ou seja, até 8 anos de estudo. A VIGITEL também destaca a associação do tabagismo com a escolaridade, ao referir que quanto mais elevada à escolaridade menor o índice de tabagismo (BRASIL, 2019).

Outra característica sociodemográfica que merece destaque é a raça/cor autodeclarada não branca, que agrega, principalmente, as pessoas pardas, negras e amarelas e apresenta maior prevalência, provavelmente essa maior frequência deve-se ao fato do Brasil ser um país formado por uma elevada miscigenação de povos desde os seus primórdios (BRITO, 2016).

Ainda sobre a raça/cor autodeclarada, por ser considerada como um determinante social que pode refletir desigualdade social, nitidamente presente nacionalmente. Exemplos disso são a escolaridade e a renda dos tabagistas, que possuem associação com o tabagismo, uma vez que os fatores socioeconômicos estão atrelados ao consumo de tabaco (OPAS, 2011).

A frequência de consumo de mais de 20 cigarros fumados por dia em João Pessoa, é de 1,4% quando consideradas todas as capitais do país, os dados do VIGITEL apontam uma variação da média em torno de 0,8% a 5,1% entre as capitais (BRASIL, 2019). Porém, no presente estudo, o quantitativo de consumo de cigarros por dia entre os usuários participantes (20 a 40 cigarros por dia), mostra-se bem acima da média das capitais e divergem do estudo de Xavier, Del-Ponte e Santos (2018), cujo consumo foi de 14,4 cigarros por dia.

A dependência da nicotina presente em mais de 85% dos indivíduos que consomem diariamente tabaco é uma dependência química complexa de elevada severidade. A nicotina ao entrar no organismo humano, atinge os alvéolos pulmonares o atravessando e alcançando em média 25% do encéfalo por intermédio da corrente

sanguínea, em até 15 segundos, no cérebro esta nicotina faz interação com os receptores colinérgicos nicotínicos (PUPULIM *et al.*, 2015).

A dependência de nicotina acarreta ao ser humano consequências relevantes à saúde, pois destroem uma série de tecidos, que desencadeiam patologias pulmonares e até mesmo câncer, além de alterações vasculares e cardíacas. Outra consequência atrelada ao ato de parar de fumar é a síndrome de abstinência ao tabaco (MARQUES *et al.*, 2001; PUPULIM *et al.*, 2015).

Quanto ao nível de dependência, o estudo de Sattler e Cade (2013), corrobora com os achados desta pesquisa, quando revela que 52,5% dos indivíduos tabagistas possuem um nível de dependência elevado à nicotina.

No que se refere ao método de tratamento, os mais utilizados no PNCT, na atualidade, são a terapia de reposição de nicotina, através de adesivo intradérmico e a goma de mascar e o medicamento não nicotínico o cloridrato de bupropiona (INCA, 2019b). O método de tratamento para o controle do tabagismo mais presente entre os usuários do Programa de Controle do Tabagismo em Santa Cecília-PB foi o adesivo intradérmico (96,5%), que é um tratamento baseado em reposição de nicotina. O estudo de Sattler e Cade (2013) mostra que 70% dos participantes fizeram uso de adesivo intradérmico, que pode estar associado ao antidepressivo bupropiona.

Mcewen e West (2009) justificam a escolha preferencial pelo adesivo intradérmico em função da sua eficácia e escassez de efeitos colaterais, que faz com que os indivíduos tabagistas se sintam mais seguros e confiantes em concluir o tratamento e, conseqüentemente em cessar o tabagismo. Contudo, o estudo de Eisenberg *et al* (2008), mostra que a bupropiona tem maior eficácia no tratamento do tabagismo, desde que, algumas variáveis sejam ajustadas. Assim, pode-se explicar a maior frequência da associação de adesivo intradérmico com a bupropiona (37,7%), como método de tratamento desta pesquisa.

A implantação do Programa de Controle do Tabagismo em um dado contexto pode contribuir para que pelo menos 30% as pessoas abandonem totalmente o uso do tabaco (BRASIL, 2017). Os resultados alcançados neste estudo realizado em Santa Cecília-PB, evidenciaram que 51,8% dos indivíduos, após serem submetidos ao tratamento, cessaram totalmente o consumo de cigarros, o que pode justificar o fato de, nos dias atuais, o Brasil possuir uma das mais avançadas metodologias de controle do tabagismo do mundo, considerada como referência internacional (PORTES *et al*, 2018).

O estudo de Wittkowski e Dias (2017), mostra que o número de abandono do tratamento do tabagismo foi elevado, visto que, ao final do primeiro mês, apenas 31 % do total de tabagistas continuaram no grupo pesquisado, porém a média de cessação foi de 52,8%, resultado similar ao encontrado neste estudo realizado em Santa Cecília-PB. Além disso, Wittkowski e Dias (2017), ainda mostraram variação da média de cessação de tabaco entre grupos.

Contudo cabe destacar que a taxa de abandono de 37,6% no estudo realizado em Santa Cecília-PB, pode ser justificada pelo convívio diário com pessoas que consomem cigarros, seja no domicílio ou até mesmo no trabalho e no lazer, fazendo com que o tabagista não consiga ficar longe de seu vício (BORTOLUZZI *et al.*, 2011).

Desde 2005, com a implementação monitorada e planejada de tratamento focal para o auxílio da cessação do hábito tabágico na Estratégia Saúde da Família no âmbito do SUS, houve um crescimento de uma massa de profissionais de saúde que passou a se sensibilizar com a temática e implantar o PNCT como forma de apoio à cessação tabágica, visando assim à melhoria da qualidade de saúde da população brasileira (INCA, 2019).

A implantação do Programa em Santa Cecília – PB evidenciou um resultado satisfatório, 51,8% do grupo estudado alcançou a cessação do tabagismo ao fim do tempo de tratamento definido no PNCT. Os achados de Witkowski e Dias (2017), mostrou uma média de cessação tabágica de 8 grupos analisados de 52,8%. Paiva *et al* (2017), evidenciou média terapêutica de cessação de 56,8%. Porém, Mesquita (2013) apresentou 83,5% de taxa de sucesso da cessação, um quantitativo médio acima do encontrado nacionalmente.

Sobre a associação entre resultados do PNCT e a variável sexo, não houve diferença significativa entre o sexo feminino e masculino para cessação tabágica, Loganezi (2016), relata que ambos os sexos apresentaram percentuais de cessação tabágica semelhantes. Todavia, nos achados do estudo de Loganezi (2016), as mulheres mostraram mais facilidade em alcançar a cessação do tabagismo totalmente. A população feminina costuma procurar mais os serviços do SUS com o intuito de cessar seus hábitos tabágicos (PAIVA *et al*, 2017), geralmente as mulheres costumam ter uma maior preocupação com a sua saúde e a sua qualidade de vida, frequentando mais os estabelecimentos de saúde (MERIGHI *et al.*, 2013; MALTA *et al.*, 2015).

Apesar dos achados deste estudo mostra que a cessação tabágica foi maior em mulheres, estudo de Campos e Gomide (2015), analisar o período de 2006 a 2010, relata que a taxa de redução dos hábitos tabágicos entre as mulheres é menor, quando comparado aos homens ao analisar o período de 2006 a 2010.

Sobre a faixa etária, enfatiza-se que também não ocorreu significância estatística. Tal fato pode ser justificado pela amostra ser composta predominantemente de adultos jovens com média de idade de 40 a 59 ano e, consideradas as mais prevalentes no hábito tabágico no âmbito nacional segundo os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2019).

No que se refere à escolaridade, o estudo de Kumple et al (2014), relata que o hábito tabágico está mais presente em pessoas com baixo nível de escolaridade e, neste grupo de pessoas, os analfabetos ou com grau de escolaridade de nível primário possuem 4 vezes mais risco de ser tabagista. Em âmbito nacional, o risco de ser tabagista é 35 vezes maior em indivíduos com baixa escolaridade (FRANCISCO et al, 2015; LEAL et al 2017). No entanto os resultados deste estudo realizado com usuários do Programa de Santa Cecília-PB, não evidenciaram associação entre escolaridade e resultados do PNCT.

No que tange a raça/cor autodeclarada, verifica-se que não houve significância estatística, talvez em função à predominância da raça/cor não branca nos usuários do Programa de Santa Cecília-PB, contudo no estudo de Pereira et al (2018), o público predominante é da raça/cor preta.

A associação significativa entre o estado civil e a cessação tabagismo totalmente encontrada nesse estudo pode ser justificada pelo fato de que os solteiros por serem sozinhos, acabam sendo mais vulneráveis ao consumo de tabaco e a não adesão da cessação tabágica, pois, podem constantemente/sofrer influência de amigos ou da própria sociedade (MOURA et al., 2011).

Apesar disso, tem-se que destacar que outros estudos não encontraram essa mesma significância em relação ao estado civil, como é o caso do estudo de Freitas et al (2010) realizado em Londrina – PR, e de Linhares (2018) realizado em Juiz de Fora - MG.

A associação estatística significativa entre renda familiar e a cessação com os resultados do Programa Nacional encontradas neste estudo realizado em Santa

Cecília-PB, deixa evidente o impacto do tabagismo na vida dos indivíduos que possui baixa renda (PAIVA et al., 2017; PEREIRA et al., 2018).

A renda familiar influencia nos hábitos tabágicos e nos resultados do PNCT, pois está atrelada a sentimentos comuns de indivíduos com baixa renda familiar, como: ansiedade, frustração e preocupação. Tais sentimentos predispõem o consumo do cigarro (RIBEIRO, 2018), Kumpel et al (2014), enfatizam que quanto menor a renda mensal, maior é a prevalência dos hábitos tabágicos. Além de trazer relatos que ressaltam que muitos tabagistas podem não possuir dinheiro para se alimentar, mas para comprar cigarro não há escassez financeira.

Tal fato pode ser justificado pelo valor do cigarro em território nacional que é baixo, sendo considerado um dos mais baratos do mundo, facilitando assim sua aquisição pela população, dificultando a cessação tabágica e elevando a prevalência nacional do tabagismo (BORTOLUZZI et al., 2011).

Todavia, existe também estudo que não corrobora com associação entre renda mensal com os resultados do Programa de Controle do Tabagismo, como o de Linhares (2018), que relata que não foi identificada associação significativa.

Quanto ao número de cigarros consumidos diariamente pelo tabagista foi considerado significativo à cessação tabágica no estudo realizado com usuários do Programa de Santa Cecília- PB, contudo a abstinência pode ser proporcionalmente igual ao quantitativo de cigarros diários consumidos, o que dificulta a cessação tabágica (PAIVA et al., 2017).

Pode-se relatar também que quanto maior o número de cigarros consumidos maior é a dependência psicológica de cigarro para a vida do tabagista, uma vez que, o cigarro é tido como companheiro de todos os momentos os auxiliando a lidar com o dia a dia estressante (LINHARES, 2018).

Em relação associação entre dependência à nicotina e tempo de tabagismo e os resultados alcançados no Programa de Santa Cecília-PB, observa-se que não foi encontrada significância estatística entre as variáveis, contudo ressalta-se uma prevalência de alto grau de dependência a nicotina e o elevado tempo de consumo de tabaco (20 a 40 anos) entre usuários do Programa de Santa Cecília- PB e confirmando que essas variáveis não interferiram nos resultados obtidos no Programa de Controle do Tabagismo conforme afirmam Sattler e Cade (2013).

No que tange ao tratamento utilizado, verifica-se que a não significância estatística pode estar associada ao fato de que todos os participantes utilizarem

predominantemente a terapia de reposição à nicotina, que é uma metodologia considerada eficaz à cessação dos hábitos tabágicos, incluindo a influência positiva na periodicidade de recaídas (PAIVA et al., 2017).

Por fim, destaca-se que é de suma importância que estudos similares sejam realizados em todo território nacional, uma vez que ainda há pouca literatura que avalie a adesão do usuário ao PNCT principalmente em contextos rurais.

Salienta-se que, este estudo realizado em Santa Cecília-PB, apresenta limitações, entre elas podem-se citar o tamanho amostral, devido o período de tempo relativamente curto da implantação do PNCT no município e a inexistência de acompanhamento e avaliação de continuidade de cessação tabágica durante um período de tempo maior. Além disso, ressaltam-se as limitações relacionadas a outros dados de relevância, como a influência social (família, amigos, companheiros, entre outros) do tabagismo e a síndrome de abstinência e seus sinais e sintomas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo é um problema de saúde pública, pois pode desencadear um grupo de patologias de elevada relevância. A análise da adesão do Programa controle do tabagismo no contexto local evidencia que a população com maior frequência de tabagismo são, principalmente, os homens, casados, de 40 a 59 anos, de raça/cor autodeclarada não branca, com escolaridade menor de 8 anos de estudo e com renda mensal de até um 1 salário mínimo. Sobre os hábitos tabágicos, a maioria possuía uma alta dependência, fumava acima de 20 cigarros, eram dependentes entre 20 e 40 anos e o tratamento mais utilizado foi o adesivo intradérmico e a bupropiona. Foi observado a efetividade na adesão ao tratamento do PNCT com proporção de cessação de 51,8%, entretanto a taxa de abandono (37,6%) desperta atenção para implementação de intervenções que possam estimular efetivamente à cessação tabágica. Cabe mencionar que a cessação tabágica foi mais frequente entre as mulheres.

É preciso destacar que os métodos de tratamentos para realização do controle do tabagismo na atualidade são variados e eficazes e podem contribuir para cessação do tabagismo, conforme observado neste estudo uma vez mais da metade dos indivíduos participantes do estudo pararam de fumar.

Os achados deste estudo identificaram que nem todas as características sociodemográficas e hábitos tabágicos possuem relação direta com a cessação do tabagismo, mostrando assim que alguns fatores influenciam mais que outros.

Diante disso, conclui-se que a execução do Programa de Controle do Tabagismo no município de Santa Cecília apresentou uma boa efetividade ao contribuir para cessação do uso de tabaco entre os participantes. Talvez o envolvimento e empenho dos profissionais associados ao uso de tecnologias leves sejam fatores primordiais para sua implementação na Atenção Básica de Saúde.

Por fim, recomenda-se que sejam elaboradas pesquisas qualitativas que acompanhem cada indivíduo no Programa de Controle do Tabagismo, avaliando todo o percurso dele, até a conclusão do seu tratamento. Recomenda-se também, que estudos similares sejam realizados no âmbito estadual, ou seja, em todos os municípios do estado para que seja avaliada a efetividade deste Programa, assim como suas limitações

REFERÊNCIAS

- BAZOTTI, A.; FINOKIET, M.; CONTI, I. L.; FRANÇA, M. T. A.; WAQUIL, P. D. Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 45-52, 2016.
- BORTOLUZZI, M. C.; KEHRIG, R. T.; LOGUERCIO, A. D.; TRAEMBERG, J. L. Prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do Sul do Brasil (Joaçaba, SC). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1953-1959, 2011.
- BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: o cuidado da pessoa tabagista. Caderno de Atenção Básica nº 40, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF, 2015.
- BRASIL. **Observatório da política nacional do controle do tabaco**- Prevalência do tabagismo. Ministério da Saúde. Instituto nacional do Câncer, 2017. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo. Acesso em: 10 nov. 2019.
- BRASIL. **Portaria nº 571**, de 5 de abril de 2013. Presidência da República, Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html. Acesso em: 18 jul. 2019.
- BRASIL. **Portaria nº 761**, de 21 de junho de 2016. Presidência da República, Brasília – DF, 2016.
- BRASIL. Congresso. Senado. DECRETO LEGISLATIVO Nº 1.012, DE 2005, **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, 28 Out 2005. Seção 1, Página 1.
- BRASIL. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília – DF, 2019.
- BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**. 1997. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- BRITO, L. C. O crime da miscigenação: a mistura de raças no Brasil escravista e a ameaça à pureza racial nos Estados Unidos pós-abolição. **Rev. Bras. De História**, v. 36, n. 72, p. 107-130, 2016.

CAETANO, R.; CAMPOS, E. M. S.; PORTES, L. H.; RIBEIRO, L. C.; TEIXEIRA, M. T. B. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 439-448, 2014.

CAMPOS, P. C. M.; GOMIDE, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. **Cad. Saúde Colet.**, v. 23, n. 4, p. 436-444, 2015.

CARAM, I. M. O.; COELHO, L. S.; FERRARI, R.; GODOY, I.; MARTIM, S.; SANTOS, R.; TANNI, S. E. Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. **J Bras Pneumol.**, v. 35, n. 10, p. 980-985, 2009.

EISENBERG, M. J.; FILION, B.; YAVIN, D.; BELISLE, P.; MOTTILLO, S.; JOSEPH, L.; GERVAIS, A.; O'LOUGHLIN, J.; PARADIS, G.; RINFRET, S.; PILOTE, L. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. **J. Can. Med. Assoc.**, v. 179, n. 2, p. 135-144, 2008.

FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI, N. J.; BARROS, M. B. A.; MALTA, D. C. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 1, p. 7-18, 2015.

FREITAS, E. R. F. S.; RIBEIRO, L. R. G.; OLIVEIRA, L. D.; RISSAS, J. N.; DOMINGUES, V. I. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n. 2, p. 277-287, 2010.

GHERARDI-DONATO, E. C. S.; LOPES, M.; SANTIAGO, M. R.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Caracterização de consumo e dependência de tabaco entre trabalhadores de uma instituição de nível superior. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 7, n. 3, p. 115-160, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pnad**, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle ao Tabagismo**. 2019. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo. Acesso em: 10 mar. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2018. In: **Agência BGE notícias, fev., 2019. Disponível em:** <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23852-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2018>. Acesso em: 05 fev. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro-RJ, 2019b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Cidades** – Santa Cecília-PB. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santa-cecilia/panorama>. Acesso em: 02 fev. 2020.

KRINSKI, B. A.; FAUSTINO-SILVA, D. D.; SCHNEIDER, M. Grupo de cessação de tabagismo na atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS. **Rev. APS**, v. 21, n. 1, p. 66-76, 2018.

KÜMPEL, C.; CASTRO, A. A. M.; FREITAS, T. R.; SOUZA, J. S.; PORTO, E. F. Aspectos sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Rev. Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 3, p.183-199, 2014.

LEAL, A. C. S.; SILVEIRA, A. C.; FREIRE, A. P. C. F.; SANTOS, A. P. S.; RAMOS, D.; RAMOS, E. M. C.; UZELOTO, J. S.; DANTAS, V. M.; OLIVEIRA, G. M. Características sociodemográficas e padrão de consumo tabagístico de fumantes que procuram atendimento em programas de cessação. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n. 2, p. 163-169, 2017.

LIMA, M. B. P.; RAMOS, D.; FREIRE, A. P. C. F.; UZELOTO, J. S.; SILVA, B. L. M.; RAMOS, E. M. C. Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística. **Fisioter Pesqui.**, v. 24, n. 3, p. 273-279, 2017.

LINHARES, F. A. **Qualidade de vida de indivíduos tabagistas, ex-tabagistas e não tabagistas de um município do sudeste brasileiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

LOGANEZI, V. **Efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo – SP, 2016.

MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S. C. A.; STOPA, S. R.; PEREIRA, C. A.; SZWARCOWALD, C. L.; SILVA JÚNIOR, J. B.; REIS, A. A. C. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 217-226, 2015.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SANTOS, M. A. S.; ANDRADE, S. S. C. A.; OLIVEIRA, T. P.; CRISTO, E. B.; SILVA, M. M. A. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. **Cad. Saúde Pública**, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MARIN, N. S.; RODRIGUES, A. R. T.; KINOSHITA, N. G. C.; NAKAMURA, A. S.; BUENO, P. C. S.; LINOSHITA, A. A. Tabagismo: caracterização do grau de dependência entre estudantes de medicina. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 408-417, 2012.

MARQUES, A. C. P. R.; CAMPANA, A.; GIGLIOTTI, A. P.; LOURENÇO, M. T. C.; FERREIRA, M. P.; LARANJEIRA, R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 23, n. 4, p. 200-214, 2001.

MCEWEN, A.; WEST, R. implementation issues influence the effectiveness of medications? The case of nicotine replacement therapy and bupropion in UK Stop Smoking Services. **BMC Public Health**, v. 28, n. 9, p. 9-28, 2009.

MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; SOUTO, R. Q.; THAMADA, A. A. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 2, p. 408-414, 2013.

MESQUITA, A. A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, v. 15, n. 2, p. 35-44, 2013.

MOURA, M. A. S.; MENESES, M. F. B.; MARIANO, R. D.; SILVA, V. R.; SOUSA, L. P. Intervenções de Enfermagem no Controle do Tabagismo: uma Revisão Integrativa. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 57, n. 3, p. 411-419, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Pesquisa Especial de Tabagismo – PETab** - Relatório Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro-RJ, 2011.

PAIVA, M. R. A. B.; SOUZA, W. A.; GOYATÁ, S. L. T.; SIQUEIRA JÚNIOR, L. M.; PODESTÁ, M. H. M. C.; FERREIRA, E. B. Grupo de apoio ao tabagista na estratégia de saúde da família: fatores de sucesso. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 436-448, 2017.

PEREIRA, A. A. C.; GRITSCH, L. J.; PASSOS, M. S.; FURTADO, M. D. Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 3, 2018.

PORTES, L. H.; CAMPOS, E. M. S.; TEIXEIRA, M. T. B.; CAETANO, R.; RIBEIRO, L. C. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 439-448, 2014.

PUPULIM, A. F.; SARRIS, A. B.; FERNANDES, L. G. R.; NAKAMURA, M. C.; CAMARGO, T. V.; DE PAULA, J. B. Mecanismos de dependência química no tabagismo: revisão da literatura. **Rev. Med. UFRP**. v. 2, n. 2, p. 74-78, 2015.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**, Capítulo 3, 76-97, 2003.

RIBEIRO, D. B. C. **Avaliação do programa nacional de controle do tabagismo em São Luís**. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra, 2018.

ROSEMBERG, J. **Nicotina: droga universal**. Monografia. Produção Independente. São Paulo: 2004.

SATTLER, A. C.; CADE, N. V. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 253-264, 2013.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. **Rev. atual**. Florianópolis: UFSC, 2005.

WITTKOWSKI, L.; DIAS, C. R. S. Avaliação dos resultados obtidos nos grupos de controle do tabagismo realizados numa unidade de saúde de Curitiba-PR. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-11, 2017.

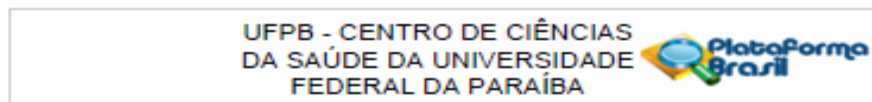
WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). Genebra, 2003. Disponível em <https://www.who.int/fctc/about/en/> . Acesso em: 04 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who Report on the Tobacco Epidemic**. Spanish, 2018. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/global_report/. Acesso em: 04 out. 2019.

XAVIER, M. O.; DEL-PONTE, B.; SANTOS, I. S. Epidemiologia do tabagismo em zona rural de um município de médio porte no Sul do Brasil. **Rev. Saude Pública**, v. 52, Supl 1:10s, 2018.

ANEXOS

ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADEÇÃO DE USUÁRIOS AO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Pesquisador: KASSIA KATARINE DE LIMA GOMES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96727118.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.924.696

Apresentação do Projeto:

Projeto do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família/Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF/UFPB. pesquisa, a mesma trata-se de um estudo descritivo de cunho exploratório. A abordagem do estudo é do tipo qualiquantitativa. A pesquisa será realizada no município de Santa Cecília. A população será composta pelos prontuários de todos os usuários tabagistas, vinculados as três unidades de saúde da família do município de Santa Cecília. A amostra será constituída por prontuários de todos os usuários que participaram do grupo de combate ao tabagismo de janeiro a dezembro de 2016, perfazendo um total de aproximadamente 100 prontuários.

Objetivo da Pesquisa:

Avallar a adesão de usuários ao programa de controle do tabagismo nas unidades de saúde da família do município de Santa Cecília-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste estudo são mínimos devido a forma de coleta de dados, eles envolvem: Invasão de privacidade, devido aos prontuários conter informações pessoais e gerar danos aos prontuários, tais como: rasuras, amassos e similares. Além da possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista. Porém para minimizar esse risco, as entrevistas acontecerão de forma imparcial, em local confortável e restrito, para que os

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.924.696

pacientes dêem sua opinião sem interferências sem receios e/ou constrangimentos.

Benefícios:

Os benefícios por sua vez são amplos, onde se cita como principais a ampliação do conhecimento sobre o tabagismo e seu programa de controle, conhecimento sobre o perfil dos usuários tabagistas, conhecimento sobre avanços e desafios necessários que precisa de modificação e aporte aos gestores de saúde do município de Santa Cecília sobre a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De com acordo entre os objetivos, referencial teórico, metodologia, referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, Informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1199849.pdf	20/08/2018 19:50:42		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	20/08/2018 19:47:34	KASSIA KATARINE DE LIMA GOMES	Acelto
Outros	TCUD.pdf	20/08/2018 19:43:34	KASSIA KATARINE DE LIMA GOMES	Acelto
Outros	carta_de_anuencia.pdf	20/08/2018 19:41:42	KASSIA KATARINE DE LIMA GOMES	Acelto

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3218-7791 Fax: (83)3218-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.924.996

Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituiçao.pdf	20/08/2018 19:39:49	KASSIA KATARINE DE LIMA GOMES	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	20/08/2018 19:36:04	KASSIA KATARINE DE LIMA GOMES	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/08/2018 06:51:22	KASSIA KATARINE DE LIMA GOMES	Acelto

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JOAO PESSOA, 28 de Setembro de 2018

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

- 1) Prontuário:_____ (número sequencial de referência para o estudo)
- 2) Unidade de saúde de vínculo: _____
- 3) Sexo:() Feminino () Masculino
- 4) Idade:_____ anos
- 5) Escolaridade:_____
- 6) Estado civil:_____
- 7) Raça/cor:_____
- 8) Renda familiar:_____
- 9) Fuma há quanto tempo:_____
- 10)Quantos cigarros fuma por dia (início do tratamento): _____ (em unidades)
- 11)Grau de dependência a nicotina: () muito baixo () baixo () médio
() elevado () muito elevado
- 12)Participou de atividades educativas? () Sim () Não
- 13) Se sim, Quantas? _____
- 14)Quantos encontros o paciente participou ao longo dos quatro meses de grupo:_____
- 15)Tratamento utilizado: () Goma de mascar () Adesivos transdérmicos
() Bupropiona () Outro Qual? _____
- 16)Abandonou o tratamento de grupo? () sim () não
Se sim, com quanto tempo? () No primeiro mês () No segundo mês
() No terceiro mês () No quarto mês
- 17) Ao final do tratamento, o paciente:
() não obteve resultados () reduziu o número de cigarros fumados por dia
() cessou o tabagismo totalmente.

APÊNDICE B – Artigo**FATORES ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DO TABAGISMO EM MUNICÍPIO
RURAL BRASILEIRO****FACTORS ASSOCIATED WITH NICOTINE DEPENDENCE IN A BRAZILIAN
RURAL TOWN****Kássia Katarine de Lima Gomes****Ardigleusa Alves Coêlho****RESUMO**

Introdução: O tabagismo, doença crônica causada pela dependência à nicotina, permanece um problema de Saúde Pública. Estima-se que o hábito de fumar atinja cerca de 1,2 bilhões de indivíduos no mundo. A cessação tabágica, contribui significativamente para a redução das taxas de morbimortalidade. No Brasil, a assistência aos tabagistas é realizada pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O baixo nível socioeconômico, de escolaridade e o início precoce do uso de tabaco contribuem para o aumento da prevalência do tabagismo, além de interferir na cessação da dependência química à nicotina. **Objetivo:** verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas, hábitos tabágicos e os resultados do tratamento do tabagismo em município rural brasileiro. **Método:** Estudo transversal, realizado em Santa Cecília, Paraíba, com dados de prontuários de 85 fumantes atendidos em serviços de referência. Foram calculados os percentuais de abandono e de sucesso no tratamento. Considerou-se o teste qui-quadrado de Pearson com 95% de significância para mensurar a associação entre as variáveis estudadas. **Resultados:** Dos pacientes, 51,8% cessaram de fumar e 37,6% abandonaram o tratamento. Cerca de 4,7% dos fumantes reduziram o número de cigarros e 5,9% não tiveram resultados satisfatórios. Dentre os que tiveram sucesso, as mulheres constituíram a maioria (28,2%). Quanto aos hábitos tabágicos dos abstêmios foram observados os seguintes percentuais: 20 cigarros por dia (29,4%), alta dependência de nicotina (27%), 20 a 40 anos fumando (33%) e uso de reposição nicotínica (18,9%). As variáveis renda, estado civil e número de cigarros consumidos apresentaram diferenças significativas ($p < 0,001$) com o sucesso no tratamento. **Conclusão:** Foi possível uma boa efetividade no tratamento do tabagismo, uma vez que contribuiu para a cessação do uso do tabaco entre os participantes. Pode-se afirmar que o envolvimento e o empenho dos profissionais são primordiais para a implementação do programa na atenção básica de saúde. Recomendam-se pesquisas qualitativas para acompanhamento individual e estudos similares noutros municípios brasileiros.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Doenças crônicas. Tabagismo.

ABSTRACT

Introduction: Nicotine dependence is a serious global health issue. Over a billion people are estimated to smoke in the world. Withdrawing from smoking contributes significantly to reducing morbimortality. Low income, poor education and smoking from a young age are some of the factors that contribute to the prevalence of tobacco use and to smoking cessation. In Brazil, the National Programme of Tobacco Control is responsible for helping smokers undergoing treatment in primary care units.

Objective: to highlight the association between the results of a nicotine dependence treatment in a Brazilian town, its sociodemographic factors and smoking habits of patients.

Methodology: a cross-sectional study in Santa Cecília, Paraíba, a town in the northeast of Brazil in 2016, relying on data from the medical history of 85 smokers who received treatment in primary care units. Dropout rates and successful results were both considered. Pearson's chi-squared test with 95% significance level was used to assess the association between variables.

Results: 51.8% of patients quit smoking while 37.6% abandoned treatment. Around 4.7% of patients smoked fewer cigarettes after treatment and 5.9% did not have a successful result. Among the successful cases, the majority were women (54.4%). Considering smoking habits of those who quit smoking, the following was observed: 29.4% smoked 20 cigarettes per day, 27% were highly dependent on nicotine, 33% spent 20 to 40 years smoking and 18.9% underwent nicotine replacement therapies. Income, marital status and number of cigarettes were variables that showed significant differences ($p < 0.001$) after treatment.

Conclusion: Smoking cessation after treatment indicates the effectiveness of the programme. The engagement of healthcare professionals is paramount to successfully implement such treatments in primary health care. Further qualitative research is recommended to investigate other Brazilian cities and to assess patient progress individually.

Keywords: Primary health care. Chronic disease. Tobacco use disorder.

INTRODUÇÃO

Considerado um relevante problema de saúde pública, o tabagismo é caracterizado por ser um fator de risco evitável no surgimento de patologias crônicas e mortalidade (GALIL et al., 2016). Mundialmente o quantitativo de tabagistas alcançou cerca de 1,2 bilhões de indivíduo. No território nacional a expressão de tabagistas é de 10,2% de brasileiros (BRASIL, 2019).

Sabe-se que as consequências causadas pelo hábito de fumar e pelo contato direto com os componentes do tabaco (fumantes passivos) podem desencadear uma gama de problemas de saúde, dos quais podem-se citar: as neoplasias e patologias ósseas, respiratórias e cardiovasculares (PORTES et al., 2014; TANAKA, 2015).

No que se refere ao aspecto da morbimortalidade, observa-se que em nível mundial, o tabaco é responsável por 85% das patologias respiratórias crônicas; 25% de patologias coronarianas, como, infarto agudo do miocárdio e angina; 30% de uma gama de neoplasias, como, faringe, pulmão e boca; e 25% de patologias cerebrovasculares, como, por exemplo, o acidente vascular encefálico (PINTO; ANDRES; ARIEL, 2015; LINHARES, 2018).

Vale destacar que o número de tabagistas vem reduzindo nos últimos anos em âmbito nacional em todas as idades, o que indica um avanço no controle do tabaco. Tal marco pode estar associado ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) implementado no Brasil desde 1989 (PORTES et al., 2014).

Sobre o PNCT e sua articulação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), diz respeito a ao fato de que Atenção Básica, dentre seus objetivos, busca a avaliação e monitoramento das condições de saúde da população, principalmente em relação a doenças crônicas não transmissíveis. Assim, o Programa de Controle do Tabagismo, se torna uma das incumbências da ESF, constituindo o cenário para que os tabagistas recebam educação sobre o tema e detenham a oportunidade de cessarem seus hábitos tabágicos de acordo com o protocolo ofertado pelo Ministério da Saúde (MS) (TANAKA, 2015).

Cabe mencionar que os problemas de saúde acarretados pelo hábito de fumar atingem a qualidade de vida do tabagista e dos fumantes passivos, afetando diretamente a qualidade de vida de ambos. Além do impacto causado em diversos âmbitos: ambiental, econômico, social e sanitário (WÜNSCH FILHO et al., 2010). Além

disso, outras variáveis podem interferir de forma direta no tabagismo e no seu controle, como as características sociodemográficas e os hábitos tabágicos (LINHARES, 2018).

Este artigo tem como objetivo verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas, hábitos tabágicos e os resultados do tratamento do tabagismo em município rural brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Santa Cecília-PB.

O município de Santa Cecília, localizado na Paraíba segundo último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, tem uma população de 6.658 cecilienses, que estão distribuídos em uma área geográfica de 227,9 Km². Predominantemente localizado no semiárido brasileiro, Santa Cecília-PB, tem como municípios vizinhos Alcantil-PB, Vertente do Lério-PE e Santa Maria do Cumbucá-PE, porém a cidade de referência por ser a maior cidade da região é Surubim-PE (IBGE, 2020).

Participaram do estudo 85 indivíduos tabagistas vinculados ao Programa de Controle do Tabagismo de três UBS do município de Santa Cecília-PB em sua fase de implantação, que corresponde ao período de janeiro a dezembro de 2016. Vale destacar que inicialmente, a amostra foi de 100 usuários, sendo 15 excluídos por não atenderem os critérios de inclusão e exclusão.

As variáveis foram coletadas de prontuários da população estudada. Na análise documental (prontuários) foram coletadas as variáveis relacionadas as características sociodemográficas e hábitos tabágicos.

No que se refere à análise dos dados, foi realizada através do programa Microsoft Excel 2007. Foram descritas as frequências relativas para caracterização dos fumantes cadastrados no Programa de Controle do Tabagismo no município de Santa Cecília-PB. Em seguida para avaliação da adesão ao Programa de Tabagismo no município foram calculados os percentuais de abandono e de sucesso no tratamento. Considerou-se o teste qui-quadrado de Pearson com 95% de significância para mensurar a associação entre resultados do tratamento e variáveis sociodemográficas.

Ressalta-se que, esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com número de protocolo 2.924.696, estando de acordo com os princípios e diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

A análise bivariada do tratamento do tabagismo com as características sociodemográficas no Programa de Controle do Tabagismo de Santa Cecília-PB, foi possível identificar associação significativa entre as variáveis renda mensal ($p=0,048$) e estado civil ($p=0,002$) com a cessação tabágica. Não foram observadas diferenças significativas entre demais variáveis analisadas: sexo ($p=0,517$), faixa etária ($p=0,479$), escolaridade ($p=0,782$) e raça/cor ($p=0,334$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise Bivariada entre resultado do tratamento e características sociodemográficas, Santa Cecília, 2018.

Variáveis	Resultado do tratamento				p valor
	Não obteve resultados	Redução da quantidade de cigarros	Cessação do tabagismo totalmente	Abandono de tratamento	
Resultado final geral (%)	5,9	4,7	51,8	37,6	
Sexo (%)					
Masculino	2,35	2,35	23,6	23,6	0,517
Feminino	3,55	2,35	28,2	14	
Faixa etária (%)					
18 – 39	-	1,2	14,1	9,4	0,479
40 – 59	4,7	3,5	30,6	17,6	
Mais de 60	1,2	-	7	10,6	
Escolaridade (em anos de estudos) (%)					
Menos de 8 anos	5,9	4,7	42,4	34,1	0,782
Mais de 8 anos	-	-	9,4	3,5	
Raça/cor (%)					
Branca	2,4	-	10,6	4,7	0,334
Não branca	3,5	4,7	41,2	32,9	
Renda Mensal (em salário mínimo) (%)					
Menos de 1	3,5	3,5	20	4,7	0,048
Ao menos 1	2,4	1,2	24,8	25,9	
2 ou mais	-	-	7	7	

Estado civil (%)					
Solteiro	3,5	2,3	11,8	5,9	0,002
Casado	1,2	1,2	35,3	25,8	
União estável	1,2	-	-	-	
Viúvo	-	-	3,5	4,7	
Outro	-	1,	1,2	1,2	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cecília-PB, 2019.

No que tange a análise bivariada entre tratamento do tabagismo e hábitos tabágicos (Tabela 2)., destaca-se que a associação significativa entre sucesso de tratamento (cessação do tabagismo totalmente) e número de cigarros por dia ($p=0,021$) entretanto não foi observado associação significativa entre o tempo de tabagismo ($p= 0,065$), grau de dependência de nicotina ($p= 0,782$) e tratamento utilizado ($p=0,109$).

Tabela 2 - Análise Bivariada entre resultado do tratamento e hábitos tabágicos, Santa Cecília, 2018.

Variáveis	Resultado do tratamento				p valor
	Não obteve resultados	Redução da quantidade de cigarros	Cessou o tabagismo totalmente	Abandono de tratamento	
Resultado final geral (%)	5,9	4,7	51,8	37,6	
Número de cigarros fumados por dia (%)					
1 a 9	3,5	2,35	8,2	3,5	0,021
10 a 19	-	2,35	15,3	9,4	
20 ou mais	2,3	-	29,4	24,7	
Grau de dependência da nicotina (%)					
Baixo	1,2	1,2	8,25	4,7	0,782
Médio	2,35	1,2	16,5	7	
Alto	2,35	2,3	27	25,9	
Tempo de tabagismo (em anos) (%)					
Menos de 20	1,2	1,2	10,6	11,8	0,065
De 20 a 40	3,5	3,5	33	10,6	
Mais de 40	1,2	-	8,2	15,3	
Tratamento utilizado (%)					
Goma de mascar	-	-	1,2	2,3	0,109
Adesivos intradérmicos	2,3	2,3	7	12,9	
Adesivo e goma	-	-	1,2	2,3	
Bupropiona (BUP)	1,25	1,2	5,9	2,3	
BUP e adesivo	2,35	1,2	17,6	16,6	
Todas as drogas	-	-	18,9	1,2	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cecília-PB, 2019.

DISCUSSÃO

Desde 2005, com a implementação monitorada e planejada de tratamento focal para o auxílio da cessação do hábito tabágico nas ESF atreladas ao SUS, houve um crescimento de uma massa de profissionais de saúde que passou a se sensibilizar com a temática e implantar o PNCT como forma de apoio à cessação tabágica, visando assim à melhoria da qualidade de saúde da população brasileira (INCA, 2011).

Tal implantação em Santa Cecília – PB evidenciou um resultado satisfatório, pois 51,8% do grupo estudado atingiram a cessação do tabagismo ao fim do PNCT. Nos achados do estudo de Witkowski e Dias (2017), a média de cessação tabágica de 8 grupos analisados foi de 52,8%, Paiva *et al* (2017), evidenciou a média terapêutica de cessação de 56,8%. Porém, outros estudos, como o de Mesquita (2013) que apresentou 83,5% de taxa de sucesso da cessação, um quantitativo médio acima do encontrado nacionalmente.

Sobre a relação dos resultados do PNCT e a variável sexo, foi observado neste estudo que não houve diferença estatística entre o sexo feminino e masculino para cessação tabágica, tal resultado também pode ser encontrado no estudo de Loganezi (2016), que relata que ambos os sexos apresentaram percentuais de cessação tabágica semelhantes. Todavia, esse mesmo estudo ainda traz que as mulheres exibiram mais facilidade em alcançar os resultados.

Ainda sobre o sexo, o estudo de Paiva *et al* (2017), mostra que a população feminina costuma procurar mais os serviços do SUS com o intuito de cessar seus hábitos tabágicos, visto que, as mulheres costumam ter uma maior preocupação com a sua saúde e qualidade de vida, frequentando mais os estabelecimentos de saúde (MERIGHI *et al.*, 2013; MALTA *et al.*, 2015).

Apesar dos achados deste estudo mostra que a cessação tabágica foi maior em mulheres, estudo de Campos e Gomide (2015), ao analisar o período de 2006, a 2010. relata que a taxa de redução dos hábitos tabágicos entre as mulheres é menor, quando comparado aos homens

Sobre a faixa etária, enfatiza-se que também não ocorreu significância estatística. Tal fato pode ser justificado pela amostra ser composta

predominantemente de adultos jovens com média de idade de 40 a 59 anos e, consideradas as mais prevalentes no hábito tabágico no âmbito nacional segundo os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2019).

No que se refere à escolaridade, o estudo de Kumpel et al (2014), relata que o hábito tabágico está mais presente em pessoas com baixo nível de escolaridade e, neste grupo de pessoas, os analfabetos ou com grau de escolaridade de nível primário possuem 4 vezes mais risco de ser tabagista. Em âmbito nacional, o risco de ser tabagista é 35 vezes maior em indivíduos com baixa escolaridade (FRANCISCO et al, 2015; LEAL et al 2017). No entanto os resultados deste estudo realizado com usuários do Programa de Santa Cecília-PB, não evidenciaram associação entre escolaridade e resultados do PNCT.

Quanto a raça/cor autodeclarada, verifica-se que não houve significância estatística, talvez em função da predominância da raça/cor não branca nos usuários do Programa de Santa Cecília-PB, contudo no estudo de Pereira et al (2018), o público predominante é da raça/cor preta.

A relação significativa do estado civil com os resultados do PNCT encontrada nesse estudo pode ser justificada pelo fato de que os solteiros por serem sozinhos, acabam sendo mais vulneráveis ao consumo de tabaco e a não adesão da cessação tabágica, pois, podem constantemente/sofrer influência de amigos ou da própria sociedade (MOURA et al., 2011).

Apesar disso, tem-se que destacar que outros estudos não encontraram essa mesma significância em relação ao estado civil, como é o caso do estudo de Freitas et al (2010) realizado em Londrina – PR, e de Linhares (2018) realizado em Juiz de Fora - MG.

A associação estatística significativa entre renda familiar e a cessação com os resultados do Programa Nacional encontradas neste estudo realizado em Santa Cecília-PB, deixa evidente o impacto do tabagismo na vida dos indivíduos que possui baixa renda (PAIVA et al., 2017; PEREIRA et al., 2018).

A renda familiar influencia nos hábitos tabágicos e nos resultados do PNCT, pois está atrelada a sentimentos comuns de indivíduos com baixa renda familiar, como: ansiedade, frustração e preocupação. Tais sentimentos predispõem o consumo do cigarro (RIBEIRO, 2018). Kumpel et al (2014), enfatizam que quanto menor a renda mensal, maior é a prevalência dos hábitos tabágicos. Além de trazer relatos que

ressaltam que muitos tabagistas podem não possuir dinheiro para se alimentar, mas para comprar cigarro não há escassez financeira.

Tal fato pode ser justificado pelo valor do cigarro em território nacional que é baixo e considerado um dos mais baratos do mundo, facilitando assim sua aquisição pela população, dificultando a cessação tabágica e elevando a prevalência nacional do tabagismo (BORTOLUZZI et al., 2011).

Todavia, existe também estudo que não corrobora com associação estatística da renda mensal com os resultados do Programa de Controle do Tabagismo, como o de Linhares (2018), que relata que não foi identificada associação significativa.

Quanto ao número de cigarros consumidos diariamente pelo tabagista foi considerado significativo à cessação tabágica no estudo realizado com usuários do Programa de Santa Cecília- PB, contudo a abstinência pode ser proporcionalmente igual ao quantitativo de cigarros diários consumidos, o que dificulta a cessação tabágica (PAIVA et al., 2017).

Pode-se relatar também que quanto maior o número de cigarros consumidos maior é a dependência psicológica de cigarro para a vida do tabagista, uma vez que, o cigarro é tido como companheiro de todos os momentos os auxiliando a lidar com o dia a dia estressante (LINHARES, 2018).

Em relação associação entre dependência à nicotina e tempo de tabagismo e os resultados alcançados no Programa de Santa Cecília-PB, observa-se que não foi encontrada significância estatística entre as variáveis, contudo ressalta-se uma prevalência de alto grau de dependência a nicotina e o elevado tempo de consumo de tabaco (20 a 40 anos) entre usuários do Programa de Santa Cecília- PB e confirmando que essas variáveis não interferiram nos resultados obtidos no Programa de Controle do Tabagismo conforme afirmam Sattler e Cade (2013).

No que tange ao tratamento utilizado, a não significância estatística deve estar associada ao fato de que todos os participantes utilizarem predominantemente a terapia de reposição à nicotina, que é considerada uma metodologia eficaz à cessação dos hábitos tabágicos, incluindo a influência positiva na periodicidade de recaídas (PAIVA et al., 2017).

Por fim, destaca-se que é de suma importância que estudos similares sejam realizados em todo território nacional, uma vez que, ainda há pouca literatura que avalia a relação entre os resultados obtidos com a implementação do PNCT.

Sobre as limitações deste estudo, ressalta-se que estão associadas à reduzida amostra de indivíduos e a escassez de acompanhamento e avaliação de continuidade de cessação tabágica durante um período temporal maior.

CONCLUSÃO

A análise da associação entre as variáveis sociodemográficas, hábitos tabágicos e os resultados do tratamento do tabagismo no município de Santa Cícília evidenciou que nem todas as características sociodemográficas e hábitos tabágicos possuem relação direta com a cessação do tabagismo, mostrando assim que alguns fatores influenciam mais que outros.

Sobre estes aspectos, obteve-se que dentro das características sociodemográficas existe uma significância estatística nas variáveis estado civil ($p = 0,002$) e renda mensal ($p = 0,048$). E nas variáveis de hábitos tabágicos a significância ficou por conta do número de cigarros que o indivíduo tabagista consome diariamente ($p = 0,021$).

Diante disso, foi possível observar uma boa efetividade no tratamento do tabagismo, uma vez que contribuiu para a cessação do uso do tabaco entre os participantes do estudo. Pode-se afirmar que o envolvimento e o empenho dos profissionais são primordiais para a implementação do programa na atenção básica de saúde.

Por fim, recomendam-se pesquisas qualitativas para acompanhamento individual e estudos similares noutros municípios brasileiros de modo que sejam avaliados os aspectos que interferem nos resultados da cessação tabágica.

REFERÊNCIAS

BORTOLUZZI, M. C.; KEHRIG, R. T.; LOGUERCIO, A. D.; TRAEMBERT, J. L. Prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do Sul do Brasil (Joaçaba, SC). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1953-1959, 2011.

BRASIL. Observatório da política nacional do controle do tabaco- Prevalência do tabagismo. Ministério da Saúde. Instituto nacional do Câncer, 2017. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília – DF, 2019.

CAMPOS, P. C. M.; GOMIDE, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. *Cad. Saúde Colet.*, v. 23, n. 4, p. 436-444, 2015.

FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI, N. J.; BARROS, M. B. A.; MALTA, D. C. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 24, n. 1, p. 7-18, 2015.

FREITAS, E. R. F. S.; RIBEIRO, L. R. G.; OLIVEIRA, L. D.; RISSAS, J. N.; DOMINGUES, V. I. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 13, n. 2, p. 277-287, 2010.

GALIL A. G. S.; CUPERTINO, A. P.; BANHATO, E. F.; CAMPOS, T. S.; COLUGNATI, F. A.; RICHTER, K. P.; BASTOS, M. G. Factors associated with tobacco use among patients with multiple chronic conditions. *Internacional journal of cardiology*, v. 15, n. 221, p.1004-1007, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2018. In: Agência BGE notícias, fev., 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23852-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2018>. Acesso em: 05 fev. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil. Organização Pan- Americana da Saúde. Rio de Janeiro - RJ: INCA, 2011.

KÜMPEL, C.; CASTRO, A. A. M.; FREITAS, T. R.; SOUZA, J. S.; PORTO, E. F. Aspectos sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. *Rev. Kairós Gerontologia*, v. 17, n. 3, p.183-199, 2014.

LEAL, A. C. S.; SILVEIRA, A. C.; FREIRE, A. P. C. F.; SANTOS, A. P, S.; RAMOS, D.; RAMOS, E. M. C.; UZELOTO, J. S.; DANTAS, V. M.; OLIVEIRA, G. M. Características sociodemográficas e padrão de consumo tabagístico de fumantes que procuram atendimento em programas de cessação. *O Mundo da Saúde*, v. 41, n. 2, p. 163-169, 2017.

LINHARES, F. A. Qualidade de vida de indivíduos tabagistas, ex-tabagistas e não tabagistas de um município do sudeste brasileiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

LOGANEZI, V. Efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo – SP, 2016.

MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S. C. A.; STOPA, S. R.; PEREIRA, C. A.; SZWARCOWALD, C. L.; SILVA JÚNIOR, J. B.; REIS, A. A. C. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 217-226, 2015.

MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; SOUTO, R. Q.; THAMADA, A. A. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 47, n. 2, p. 408-414, 2013.

MESQUITA, A. A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.*, v. 15, n. 2, p. 35-44, 2013.

MOURA, M. A. S.; MENESES, M. F. B.; MARIANO, R. D.; SILVA, V. R.; SOUSA, L. P. Intervenções de Enfermagem no Controle do Tabagismo: uma Revisão Integrativa. *Rev. Bras. Cancerol.*, v. 57, n. 3, p. 411-419, 2011.

PAES, A. T. Por dentro da estatística. *Einstein: Educ. Contin. Saúde*, v. 8, n. 3, Pt 2, p. 109-110, 2010.

PAIVA, M. R. A. B.; SOUZA, W. A.; GOYATÁ, S. L. T.; SIQUEIRA JÚNIOR, L. M.; PODESTÁ, M. H. M. C.; FERREIRA, E. B. Grupo de apoio ao tabagista na estratégia de saúde da família: fatores de sucesso. *Rev. da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 15, n. 2, p. 436-448, 2017.

PEREIRA, A. A. C.; GRITSCH, L. J.; PASSOS, M. S.; FURTADO, M. D. Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. *Cogitare Enferm.*, v. 23, n. 3, 2018.

PINTO, M. T.; ANDRES, P. R.; ARIEL, B. "Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos." *Cad. Saude Publica*, v. 31, n. 6, p.1283-1297, 2015.

PORTES, L. H.; CAMPOS, E. M. S.; TEIXEIRA, M. T. B.; CAETANO, R.; RIBEIRO, L. C. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 439-448, 2014.

RIBEIRO, D. B. C. Avaliação do programa nacional de controle do tabagismo em São Luís. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra, 2018.

SATTLER, A. C.; CADE, N. V. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 253-264, 2013.

TANAKA, G. K. Implementação do protocolo de controle do tabagismo na unidade básica de saúde presidente Kennedy de Contagem – Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Estratégia de Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, 2015.

WITTKOWSKI, L.; DIAS, C. R. S. Avaliação dos resultados obtidos nos grupos de controle do tabagismo realizados numa unidade de saúde de Curitiba-PR. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1-11, 2017.

WÜNSCH FILHO V.; MIRRA, A. P.; LÓPEZ, R. V. M.; ANTUNES, L. F. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 13, n. 2, p. 175-187, 2010.