

Caracterização dos usuários do primeiro grupo de cessação do tabagismo no município de olho d'água grande

Characterization of users of the first smoking cessation group in the municipality of olho d'água grande

Caracterización de los usuarios del primer grupo para dejar de fumar en el municipio de olho d'água grande

RESUMO

Objetivo: caracterizar os usuários do primeiro grupo de cessação do tabagismo no município de Olho d'Água Grande de acordo com o grau de dependência. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com dados obtidos a partir de registros em prontuários dos pacientes assistidos em um grupo de tabagismo no ano de 2021, localizado na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município de Olho d'Água Grande, Alagoas. Resultado: Com resultado, identificou-se uma prevalência de mulheres, 60,86% dos participantes; 34,78% dos indivíduos abandonaram o tratamento; o método escolhido para cessação do tabaco foi a parada gradual onde obteve-se adesão de 100% dos participantes; os indivíduos utilizaram como terapia medicamentosa o adesivo de nicotina ou associação com bupropiona; 46,66% dos homens e 53,33% das mulheres cessaram o uso do tabaco. Conclusão: Os dados obtidos revelam uma boa resposta terapêutica em relação a cessação do cigarro, onde o sexo masculino alcançou maior sucesso no tratamento.

DESCRIPTORES: Abandono do uso de tabaco; Dispositivos para o abandono do uso de tabaco; Tabagismo.

ABSTRACT

Objective: to characterize the users of the first smoking cessation group in the municipality of Olho d'Água Grande according to the degree of dependence. Method: This is a cross-sectional epidemiological study, with data obtained from records in the medical records of patients assisted in a smoking group in 2021, located in the Pharmaceutical Supply Center (CAF) of the municipality of Olho d'Água Grande, Alagoas. Result: As a result, a prevalence of women was identified, 60.86% of the participants; 34.78% of the subjects abandoned treatment; the method chosen for cessation of tobacco was the gradual stop, where 100% of the participants were adhered; individuals used the nicotine patch or association with bupropion as drug therapy; 46.66% of men and 53.33% of women ceased tobacco use. Conclusion: The data obtained reveal a good therapeutic response in relation to smoking cessation, where the male sex achieved greater success in the treatment.

DESCRIPTORS: Abandonment of tobacco use; Devices for the abandonment of tobacco use; Smoking.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a los usuarios del primer grupo de abandono del hábito de fumar en el municipio de Olho d'Água Grande según el grado de dependencia. Método: Se trata de un estudio epidemiológico transversal, con datos obtenidos de registros en las historias clínicas de pacientes atendidos en un grupo de fumadores en 2021, ubicado en el Centro de Abastecimiento Farmacéutico (CAF) del municipio de Olho d'Água Grande, Alagoas. Resultado: Como resultado, se identificó una prevalencia de mujeres, 60,86% de los participantes; 34,78% de los sujetos abandonaron el tratamiento; El método elegido para el abandono del tabaco fue la parada gradual, donde se adhirieron el 100% de los participantes; los individuos usaron el parche de nicotina o la asociación con bupropión como terapia farmacológica; El 46,66% de los hombres y el 53,33% de las mujeres dejaron de consumir tabaco. Conclusión: Los datos obtenidos revelan una buena respuesta terapéutica en relación al abandono del hábito de fumar, donde el sexo masculino logró mayor éxito en el tratamiento.

DESCRIPTORES: Abandono del consumo de tabaco; Dispositivos para el abandono del consumo de tabaco; Tabaquismo.

RECEBIDO EM: 07/10/2022 APROVADO EM: 07/11/2022

Paulo Victor Cadete Borges

Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes

ORCID: 0000-0003-3798-857X

Samuel Luz SantosAcadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes
ORCID: 0000-0003-1702-8678**Natália Luzia Fernandes Vaz**Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes
ORCID: 0000-0001-6026-5156**Nathaly Gabryelle de Almeida Batista**Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes
ORCID: 0000-0002-5001-2232**Vanessa Cavalcante Mendes**Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes
ORCID:0000-0002-6175-7651**Allan Mike Vieira Brasil**Médico, graduado pela Universidade Federal de Alagoas, Mestre em Ensino na Saúde
ORCID: 0000-0002-8841-5483**Margarete Batista da Silva**Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Tiradentes.
ORCID: 0000-0003-4247-4709**Linda Concita Nunes Araújo**Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Tiradentes, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas
ORCID: 0000-0002-2834-0336**INTRODUÇÃO**

O tabaco é utilizado há milhares de anos. Antes associado ao poder e posição social, somente propagou na história mais recente, principalmente a partir da fabricação industrial do cigarro e das ações intensivas de propagar por mídia esse produto como algo benéfico, tornando-se um problema para os sistemas nacionais de saúde¹.

Atualmente há alguns conceitos sobre tabaco. O chamado tabaco fumado é o tabaco consumido a partir da queima produzindo fumaça. O principal representante deste grupo é o cigarro fabricado por indústrias, também tem os cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé. Lembrando que a fumaça exalada pelo produto afeta não somente os usuários, que são definidos como tabagistas ativos, mas também as pessoas que estão ao seu redor estão expostas à poluição tabagística ambiental principalmente em locais fechados, essas pessoas são chamadas de tabagistas passivos¹.

O tabagismo é considerado uma doença

crônica e epidêmica que tem como causa base a compulsão pela substância psicoativa nicotina. Além disso, o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de entorpecente². Ele também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo³.

Em todo o mundo há 1,1 bilhão de fumantes, cerca de 4 em cada 5 vivem em países pobres. O tabagismo é o principal fator de risco de morte por doenças crônicas não transmissíveis, responsável por 6 milhões de mortes ao ano no mundo; um total de 603 mil mortes anuais são associadas ao tabagismo passivo, das quais 28% em crianças. Esse fator de risco está associado a 75% dos casos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 22% e 10% das mortes entre adultos por câncer e doenças cardíacas, respectivamente⁴.

No decorrer dos anos, o Brasil vem aplicando leis que tratam desde o uso de tabaco em locais públicos, as formas de propagação, os aumentos de impostos e regulamentação do uso de aditivos e até políticas de subs-

tituição da agricultura do tabaco, por outra prática agrícola. Deve-se, em grande parte, a essas ações de impacto populacional a queda da prevalência do tabagismo na população brasileira observada nas últimas décadas, 31,7% da população adulta em 1989 para 14,7% em 2013¹.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e pela articulação da rede de tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com estados e municípios e Distrito Federal. A rede é organizada, de forma descentralizada, atribuindo funções a estados e municípios na captação e tratamento do tabagismo⁵.

A equipe multiprofissional que atua nas Unidades Básicas de Saúde tem como atribuição o cuidado do paciente e a responsabilidade em promover ações capazes de promover saúde e estimular o autocuidado. Neste contexto, a ação multiprofissional e interdisciplinar é um grande aliado da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), trabalhando grupos de pessoas que têm como

problemática o uso do tabaco.

O estudo teve como objetivo geral caracterizar os usuários do primeiro grupo de cessação do tabagismo no município de Olho d'Água Grande de acordo com o grau de dependência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com dados obtidos a partir de registros em prontuários dos pacientes assistidos em um grupo de tabagismo no ano de 2021, localizado na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município de Olho d'Água Grande, Alagoas. O projeto tem por finalidade tratar o tabagismo e segue as normas estabelecidas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde.

Como critério de inclusão, foram selecionados os prontuários dos pacientes assistidos no um grupo de tabagismo do município de Olho d'Água Grande no ano de 2021. Foram excluídos os prontuários sem cadastro completo no grupo de tabagismo ou que abandonaram o tratamento antes da primeira semana apoio. Para a amostra final, ²³ prontuários foram considerados elegíveis.

O desenvolvimento do projeto na CAF, ocorre por meio de quatro encontros semanais, dois encontros quinzenais de manutenção e 4 encontros mensais, no primeiro momento é realizada uma entrevista e atendimento com cada paciente, após isso é agendado o início do grupo terapêutico. Esta abordagem é realizada pelos profissionais de: enfermagem, odontologia, educação física, farmácia, medicina, serviço social, psicologia. Em um segundo momento os pacientes são atendidos coletivamente de forma multidisciplinar pelos profissionais da saúde e em cada encontro é abordada uma temática. Após isso são encaminhados para consulta médica e farmacêutica, para estabelecer o tratamento medicamentoso e orientações e cuidados quanto a utilização dos fármacos, com o objetivo de auxiliar no tratamento do tabagismo. Os medicamentos são distribuídos gratuitamente, pois fazem parte do programa ministerial.

As variáveis de interesse estão representa-

O chamado tabaco fumado é o tabaco consumido a partir da queima produzindo fumaça. O principal representante deste grupo é o cigarro fabricado por indústrias, também tem os cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé. Lembrando que a fumaça exalada pelo produto afeta não somente os usuários, que são definidos como tabagistas ativos, mas também as pessoas que estão ao seu redor estão expostas à poluição tabagística ambiental principalmente em locais fechados, essas pessoas são chamadas de tabagistas passivos

das pelo grau de dependência à nicotina, sendo obtida por meio do teste de Fagerstrom, que classifica a dependência dos indivíduos em muito baixo (0 a 2), baixo (3 a 4), médio (5), elevado (6 a 7) e muito elevado (8 a 10), de acordo com a pontuação obtida no final do teste. Para as variáveis sociodemográficas, foram elencadas idade, sexo, qual o tipo de fumo que utiliza, método escolhido para cessação do fumo, o número de cigarros consumidos por dia, também o tempo de uso do fumo. E por fim, a porcentagem da cessação do tabaco, que é obtida no último encontro.

A coleta de dados foi realizada na Central de Abastecimento Farmacêutico do município de Olho d'Água Grande, junto aos prontuários dos pacientes, no período de julho a agosto de 2022. Inicialmente, ocorreu a digitação dos dados em planilha do software Word, logo após procedeu-se às análises descritivas com estimativas de frequências simples e relativas das variáveis de interesse de acordo com a classificação em nível de dependência baixo/muito baixo, moderado e elevado/muito elevado. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL) no ano de 2022 sob o número CAAE 61008122.5.0000.5641.

RESULTADOS

No ano de 2021, participaram do grupo de apoio ao tratamento do Tabagismo do Município de Olho d'Água Grande um total de 23 indivíduos. Identificou-se a predominância de mulheres no grupo de apoio, correspondendo a 60,86% do total de participantes.

Identifica-se que 34,78% dos pacientes abandonaram o tratamento, onde 8,69% desistiram na primeira semana, 13,04% na segunda semana e 13,04% na quarta semana. No entanto, um total de 65,22% concluiu o tratamento e cessaram a utilização do cigarro. O método escolhido para cessação do tabaco que se destacou foi a parada gradual, utilizada por 100% dos participantes. Verificou-se que tanto homens, quanto mulheres utilizaram para terapia medicamentosa o adesivo de nicotina para a cessação do fumo;

destes, 46,66% dos participantes foram associados o uso de bupropiona 150mg 1 a 2 comprimidos ao dia. Do total de participantes que concluíram o tratamento, constatou-se que 46,66% são homens e 53,33% mulheres cessaram o tabaco. Quanto à taxa de abandono do tratamento, pelos homens foi de 8,69% e pelas mulheres, 26,08%.

Do total de prontuários analisados, 100% dos homens e 77,77% das mulheres registraram nunca ter realizado algum tipo de tratamento para o tabagismo. Todos os prontuários registravam que os participantes estavam inseridos no grupo de apoio de combate ao tabagismo pela primeira vez.

Destaca-se ainda que a média de consumo de cigarros pelos participantes foi em média cerca de 23,64 cigarros por dia. Quanto ao tempo de fumo dos pacientes, tiveram em média 40,05 anos. Em relação a idade do início do fumo, teve-se como média 12,33 anos.

O resultado do teste de Fagerstrom está descrito na Tabela 02. Identificou-se maior prevalência entre os homens do grau muito elevado 55,55%. Entre as mulheres, verificou-se maior predomínio dos graus muito elevado e muito baixo, com 42,86% e 28,57% respectivamente. Notou-se um predomínio da utilização de fumo queimado (sem filtro) nos 2 sexos, não comparando o grau de dependência da nicotina, sendo por 77,78% homens e 85,71% por mulheres.

DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para os usuários do serviço e tem uma função fundamental na prevenção primária e secundária de doenças crônicas, como também o acolhimento e direcionamento especializado. O cuidado integral compreende o acompanhamento contínuo e esclarecimento acerca das doenças crônicas na população, que tem como um dos prin-

cipais fatores de risco, o tabagismo. O tabagismo causa seis milhões de mortes a cada ano no mundo, sendo responsável por 71% das mortes por neoplasias pulmonares, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares⁶. No Brasil, 428 pessoas morrem ao dia devido à dependência da nicotina⁷.

De fato, os homens são os maiores consumidores de tabaco mundialmente¹. Entretanto, nesta pesquisa, constatou-se

Tabela 01: Associação entre o grau de dependência a nicotina, idade, cigarros consumidos por dia, anos acumulados de fumo e início da utilização do fumo, dos participantes do grupo de tabagismo do município de Olho d'Água Grande no ano de 2021. Alagoas, Brasil, 2022.

	Estatística	Idade	Cigarros / dia	Anos de fumo	Início do fumo
Baixo e muito baixo	Média	54,22	12,22	41,33	12,88
	Desvio padrão	5,67	7,4	6,87	4,17
	Mediana	52	9	40	12
	Intervalo interquartil	47-65	6-30	34-56	9-21
Elevado e muito elevado	Média	50,57	35,07	38,78	11,78
	Desvio padrão	12,36	14,97	12,65	3,25
	Mediana	53,5	40	39	12
	Intervalo interquartil	28-70	6-60	16-58	7-20
Médio	Média	0	0	0	0
	Desvio padrão	0	0	0	0
	Mediana	0	0	0	0
	Intervalo interquartil	0	0	0	0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Tabela 02: Associação entre o grau de dependência a nicotina, cigarro industrializado (com filtro), fumo queimado (sem filtro), por sexo, dos participantes do grupo de tabagismo do município de Olho d'Água Grande no ano de 2021. Alagoas, Brasil, 2022.

	SEXO FEMININO				SEXO MASCULINO			
	Cigarro industrializado (com filtro)		Uso de fumo queimado (sem filtro)		Cigarro industrializado (com filtro)		Uso de fumo queimado (sem filtro)	
Grau de Dependência	n	%	n	%	n	%	n	%
Muito Baixo	2	14,29%	4	28,57%	0	0,00%	0	0,00%
Baixo	0	0,00%	1	7,14%	0	0,00%	2	22,22%
Médio	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Elevado	0	0,00%	1	7,14%	1	11,11%	1	11,11%
Muito Elevado	0	0,00%	6	42,86%	1	11,11%	4	44,44%
total por sexo	2	14,29%	12	85,71%	2	22,22%	7	77,78%
	TOTAL SEXO FEMININO: 14				TOTAL SEXO MASCULINO: 9			

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

um maior índice de mulheres tabagistas à procura de tratamento. Todavia, deve-se lembrar que homens buscam menos os serviços de saúde, muitas vezes só procuram em situações de doença ou sintomas evidentes⁸. Logo, este fato pode ser uma causa para uma menor procura dos homens na presente pesquisa.

Segundo o Caderno 40 do Ministério da Saúde¹ relacionado ao cuidado da pessoa tabagista, existe uma prevalência de 19,2% de fumantes do sexo masculino e 11,2% de fumantes do sexo feminino no Brasil. Em pesquisas mais recentes, como a demonstrada pelo Instituto Nacional de Câncer⁹, ressalta que essa incidência do número de fumantes por sexo diminuiu comparada com a dos anos anteriores, entretanto, ainda permanece elevada, demonstrando valor de 15,9% para sexo masculino e 9,6% para sexo feminino.

A cessação definitiva é a descontinuação imutável do tabagismo (ou até uma eventual recidiva), sem que tenha, todavia, sintonia do intervalo de tempo imprescindível para se caracterizá-la. A reincidência é o regresso da prática tabágica após um período de paralisção, enquanto o lapso é o uso eventual e isolado da substância durante o período de abstinência dela, tipificado como um “deslize”. Na pesquisa, pode-se observar uma cessação de 65,21% dos participantes de ambos os sexos. De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil é considerado referência mundial no controle do tabaco decorrente de um intenso trabalho, que vem se intensificando e evoluindo no decorrer das décadas, fato este iniciado na década de 801.

No que se refere a idade média dos tabagistas, o resultado foi cerca de 52 anos em geral. Há o apontamento em pesquisas¹⁰⁻¹¹ que a idade de iniciação do tabagismo está cada vez mais precoce, em torno de 12 anos de idade. Sabe-se que a idade precoce influencia no tempo médio de fumo dos tabagistas que, de acordo com estudos está em torno de 40 anos, o que expressa um reflexo desta pesquisa e também apresenta maiores riscos, pois, as chances de desenvolver doenças associadas ao tabaco aumentam significativamente, pela quantidade de anos de fumo. Outro fato interessante, foi o núme-

ro de cigarros consumidos por dia, quando comparado pelo nível de dependência, pois em muito baixa e baixa dependência a média foi de ^{12,22}, o que seria bem inferior quando se compara aos grau de dependência elevado e muito elevado que chega em média a 35,7 cigarros por dia.

Alguns fabricantes de cigarro defendem o cigarro com filtro, pois os mesmos seriam capazes de reduzir as emissões de alguns componentes tóxicos da fumaça, sem, contudo, relacioná-las com uma redução de riscos à saúde. Os fumantes percebem que os riscos associados ao tabagismo são menores em cigarros com filtros, contudo, a literatura científica (especialmente em filtros com perfuração na ponteira) sugere o contrário¹².

O tabaco fumado em qualquer uma de suas formas causa a maior parte de todos os cânceres de pulmão e contribui de forma significativa para acidentes cerebrovasculares e ataques cardíacos mortais. Os produtos de tabaco que não produzem fumaça também estão associados ou são fator de risco para o desenvolvimento de câncer de cabeça, pescoço, esôfago e pâncreas, assim como para muitas patologias buco-dentais¹³.

Notou-se na pesquisa um predomínio da utilização de fumo queimado (sem filtro) nos 2 sexos, sendo 77,78% homens e 85,71% mulheres, algo bem atípico, mas que segundo¹², consideram que os filtros utilizados nos cigarros industrializados não trazem nenhum benefício à saúde, pois, tem como objetivo atrair novos fumantes, visto que, levam à tragadas mais profundas devido a perfuração na ponteira do filtro e proporcionarem uma falsa percepção de segurança. Sugere-se ainda que as perfurações de ventilação nos filtros poderiam aumentar as taxas de adenocarcinomas pulmonares, quando comparados aos cigarros sem as perfurações, mas nessa pesquisa não se compara com a remoção total dos filtros. Somando-se a isso, o mesmo estudo sugere que a remoção da ventilação dos filtros poderia reduzir os riscos de susceptibilidade ao abuso de cigarros.

Tendo em vista a possibilidade da evolução de algumas doenças provocadas pelo tabagismo, faz-se necessário a utilização de algumas medidas terapêuticas. Medidas estas que contribuem com a diminuição ou até

cessação do uso de tabaco.

As medidas farmacológicas são estratégias eficazes para a cessação do tabagismo. O modo predominante é a utilização da farmacoterapia para controle de abstinência com associação do adesivo de nicotina e da bupropiona. Além disso, orientações psicológicas para controle da prática e a utilização de outros meios para tentativa de remissão do hábito da prática do fumo estão em consonância. Logo, constata-se que o adesivo de nicotina em comparação com a bupropiona, o primeiro está em ampla vantagem sendo o mais utilizado como recurso terapêutico contra o tabagismo¹⁴.

A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), em adesivo transdérmico e goma de mascar e o cloridrato de bupropiona são os medicamentos ofertados pelo SUS1. A TRN consiste em um adesivo que deve ser fixado na pele e trocado a cada 24 horas. A nicotina é absorvida pela derme, apresentando liberação lenta e contínua na corrente sanguínea. Ao final de 24h há uma absorção de 75% do total de nicotina do adesivo. Já a bupropiona é um antidepressivo atípico que também pode ser utilizado por fumantes sem história clínica de depressão, nas doses preconizadas. Ela inibe a recaptção neuronal de dopamina e norepinefrina, em maior intensidade e de serotonina em intensidade menor¹.

Apesar de toda metodologia terapêutica, ocorrem algumas desistências no tratamento. Este fato é de grande relevância, pois além de conseguirmos dados epidemiológicos sobre o sucesso da terapia, conseguimos explorar mais profundamente os fatores os quais evidenciam que podemos aperfeiçoar para melhorar ainda mais a porcentagem de eficácia terapêutica. É verídico que algumas desistências ocorrem pelo alto grau de nicotina que causam grande dependência¹⁵.

É incontestável que devido à grande exposição e contato com o fumo por muitos anos, acabam por deixar a dependência química à nicotina em níveis muito elevados, o que ocasiona em maior dificuldade mesmo sendo apresentado um possível tratamento para o tabagismo. Esses indivíduos são os mais difíceis de aderirem à terapia, e muitas vezes nem cogitam a tentativa¹⁴.

É fato que o número de cigarros consumidos diariamente está diretamente ligado a dependência neuronal a nicotina e também a condição socioeconômica do indivíduo, visto que um dependente químico com maior poder aquisitivo, consegue comprar mais tabaco e fazer sua utilização. Neste estudo, conforme a tabela 1, a média de cigarros consumidos diariamente foi de ²³. Logo, podemos confirmar a proximidade da introdução da média da idade das pessoas com outros estudos¹⁴.

Conforme a média da idade do início da prática do uso de cigarros dos participantes desta pesquisa, o que mais chama atenção é a baixa idade. Entretanto, levando-se em consideração que o início precoce do uso do fumo é uma prática comum em alguns locais do nosso país, não foi e não é diferente no nosso campo de pesquisa. Visto isso, a associação do uso prematuro do cigarro com

a média da idade de uso, aumenta consideravelmente para a maior possibilidade do desenvolvimento de doenças sistêmicas que acometem o ser humano, e consequentemente geram um problema de saúde pública naquela região.

CONCLUSÃO

O controle do tabagismo é algo necessário e que deve ser fortalecido, pois estudos relacionam o cigarro como um fator de risco para diversas doenças. Após análise dos dados, o estudo identificou boa resposta terapêutica em relação a cessação do cigarro, aonde as mulheres quantitativamente foram as que mais participaram do primeiro grupo, entretanto, foram os homens os que mais obtiveram sucesso na cessação tabágica.

O estudo mostra que apesar do alto nível de dependência, quando o indivíduo

é inserido em um programa de tabagismo com uma equipe multidisciplinar e terapia farmacológica adequada, há possibilidade de cessação do tabaco, mesmo para indivíduos que possuem uma carga alta diária de cigarro, anos de fumo elevados e início do uso do cigarro precocemente, resultados encontrados durante a pesquisa.

De acordo com esse trabalho a utilização de fumo sem filtro foi algo bem prevalente na maioria dos indivíduos independente do sexo, fato esse que poderá estar associado ao elevado e muito elevado nível de dependência pela maioria dos usuários. Por fim, sugere-se estudos de acompanhamento a grupos de apoio ao tabagismo com propostas metodológicas distintas para que realize um acompanhamento dos usuários durante o período de participação do grupo, assim como sua alta.

REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Tabagismo [texto da Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/vi-sualizar/MTIxNw==>. Acesso em: 26 março. 2022.
- 2 - CDC. Health Effects of Cigarette Smoking [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/ acesso em: 25 de março. 2022
- 3- Deaths | Tobacco Atlas [Internet]. Tobacco Atlas. 2018. Available from: <https://tobaccoatlas.org/topic/deaths/> acesso em: 26 de março. 2022
- 4-Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz A, Alcaraz A, Rodriguez B, et al. Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2019;35(8). Available from: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n8/e00129118/en/>
- 5- Tratamento do tabagismo [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>
- 6- Vargas LS, Lucchese R, Silva AC da, Guimarães RA, Vera I, Castro PA de. Determinants of tobacco use by students. Revista de Saúde Pública. 2017;51(0).
- 7- Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde [Internet]. aps.saude.gov.br. Available from: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> acesso em: 26 de março. 2022
- 8- Por que os homens procuram menos por serviços de saúde? | comunica.ufu.br [Internet]. comunica.ufu.br. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://comunica.ufu.br/noticia/2019/11/por-que-os-homens-procuram-menos-por-servicos-de-saude>. Acesso em: 3 out. 2022.
- 9- Dados e números da prevalência do tabagismo [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2018. Available from: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 4 out. 2022.
- 10- Nove em cada 10 fumantes começam antes dos 18 anos de idade, alerta OMS [Internet]. ONU News. 2020. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2020/05/1715232>. Acesso em: 4 out. 2022.
- 11- Tratamento do tabagismo [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2018. Available from: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento> Acesso em: 26 mar. 2022.
- 12- Silva ALO da, Piras SS, Bialous SA, Moreira JC. Saúde sem filtro: os impactos dos filtros dos cigarros na saúde e no meio ambiente. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 Jun;26(6):2395-401. acesso em: 26 de março. 2022
- 13- CDC. Health Effects of Cigarette Smoking [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/ Access in: 27 mar. 2022.
- 14- Maciel R da R, Dalgallo L, Müller EV, Rinaldi ECA. Grau de dependência à nicotina de pacientes atendidos para tratamento do tabagismo em universidade pública. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português). 2021 Mar 31;17(1):48-57.
- 15- Da Rocha BV, Vieira DSR, Schneider IJC. Abandono do tratamento e cessação do tabagismo: análise dos dados de um programa de controle. Revista de Enfermagem da UFSM. 2021 May 18;11:e41.