

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM SANTA CATARINA: ADESÃO, ABANDONO E EFICÁCIA

*EVALUATION OF THE SMOKING CESSATION
PROGRAM IN SANTA CATARINA:
ADHERENCE, ABANDONMENT AND EFFECTIVENESS*

*EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE DEJAR
DE FUMAR EN SANTA CATARINA:
ADHESIÓN, ABANDONO Y EFECTIVIDAD*

Camila Angelina de Moraes ⁽¹⁾

Richard Alecsander Reichert ⁽²⁾

André Luiz Monezi Andrade ⁽³⁾

Denise De Micheli ⁽⁴⁾

Fernanda Machado Lopes ⁽⁵⁾

RESUMO

No Brasil, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer desenvolveram o Programa de Cessação de Tabagismo (PCT). Este estudo teve por objetivo avaliar os resultados do PCT no estado de Santa Catarina em ter-

⁽¹⁾ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Técnico-Administrativo em Educação do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), Florianópolis, SC, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3106-8115> — email: camiangelina@gmail.com

⁽²⁾ Doutor em Ciências pelo Departamento de Psicobiologia e pós-doutorando do Programa de Pós-graduação em Educação e Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0479-3437> — email: reichert@unifesp.br

⁽³⁾ Doutor em Ciências pelo Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor do Programa de Pós-Graduação no Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0111-8935> — email: andre.andrade@puc-campinas.edu.br

⁽⁴⁾ Pós-Doutora em Ciências pelo Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professora Associada do Departamento de Psicobiologia da Unifesp, São Paulo, SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8546-4354> — email: demicheli.unifesp@gmail.com

⁽⁵⁾ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Adjunta do Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4853-7670> — email: femlopes23@gmail.com

mos de adesão, abandono e cessação do tabagismo a partir de uma amostra de 53.923 pacientes. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de avaliação em saúde sobre dados do PCT disponibilizados pela Secretaria de Saúde do estado. Foram considerados os dados de 280 municípios catarinenses (95%) que ofertaram o PCT de 2016 a 2019. Verificou-se que taxas moderadas de adesão, de 50% a 80%, foram predominantes durante todo o período avaliado, em 52% a 56% das Unidades Básicas de Saúde (UBS); baixas taxas de abandono, inferiores a 20%, apresentaram maior prevalência, em 71% a 76% das UBS; e taxas moderadas de cessação, entre 60% e 78%, predominaram. Quando comparados a dados de outros estados brasileiros e de outros países que realizaram programas semelhantes, Santa Catarina apresentou resultados satisfatórios para adesão, abandono e eficácia (cessação). Espera-se que os dados desta pesquisa contribuam para aperfeiçoar os registros, ampliar a disponibilidade do PCT e melhorar seus indicadores de efetividade.

Palavras-chave: tabagismo; avaliação de programas e projetos de saúde; abandono do uso de tabaco.

ABSTRACT

The Ministry of Health and the National Cancer Institute in Brazil developed the Smoking Cessation Program (PCT). This study aimed to evaluate the PCT results in the state of Santa Catarina regarding adherence, abandonment, and smoking cessation in a sample of 53,923 patients. It is a descriptive-exploratory health evaluation study based on PCT data from the state Health Secretariat. Data from 280 municipalities in Santa Catarina (95%) that offered PCT from 2016 to 2019 were considered. It was found that moderate adherence rates, from 50% to 80%, were predominant throughout the evaluated period, in 52% to 56% of Basic Health Units (UBS); low dropout rates, below 20%, presented the highest prevalence, in 71% to 76% of the UBS; and moderate cessation rates, between 60% and 78%, predominated. Compared to data from other Brazilian states and countries that carried out similar programs, Santa Catarina presented satisfactory results for adherence, abandonment, and efficacy (cessation). It is expected that data from this study will help to better the records, widen the availability of PCT and improve its indices of effectiveness.

Keywords: smoking; evaluation of health programs and projects; smoking cessation.

RESUMEN

El Ministerio de la Salud y el Instituto Nacional del Cáncer desarrollaron el Programa para Dejar de Fumar (PCT) en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los resultados del PCT en el estado de Santa Catarina en cuanto a la adherencia, el abandono y la cesación del tabaquismo a partir de una muestra de 53.923 pacientes. Se trata de una evaluación sanitaria basada en los datos del PCT de la Secretaría de Salud del estado. Se consideraron datos de 280 municipios de Santa Catarina (95%) que ofrecieron el PCT entre 2016 y 2019. Se encontró que las tasas de adherencia moderadas, del 50% al 80%, fueron predominantes durante todo el período evaluado, en el 52% al 56% de las Unidades Básicas de Salud (UBS); las tasas de abandono bajas, por debajo del 20%, presentaron la mayor prevalencia, en el 71% al 76% de las UBS; y las tasas de abandono moderadas, entre el 60% y el 78%, predominaron. En comparación con los datos de otros estados brasileños y otros países que han implementado programas similares, Santa Catarina presentó resultados satisfactorios en cuanto a la adherencia, el abandono y la eficacia (cesación). Se espera que los datos de este estudio contribuyan a perfeccionar los registros, ampliar la disponibilidad del PCT y mejorar sus tasas de efectividad.

Palabras clave: tabaquismo; evaluación de programas y proyectos de salud; dejar de fumar.

Introdução

Evidências apontam para uma relação direta entre tabagismo e diversos problemas de saúde, o que caracteriza o uso de tabaco como fator de risco evitável para todas as doenças crônicas não transmissíveis, além dos prejuízos biopsicossociais relacionados aos transtornos por uso de tabaco (WHO, 2023). Estudos associam a exposição direta e indireta ao fumo ao nível de incidência de doenças relacionadas ao tabaco, tais como diversos tipos de câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas; tais riscos podem reduzir, em média, 10 anos de vida dos indivíduos fumantes (Hatsukami & Carroll, 2020; WHO, 2023).

Dados do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2023 sobre a epidemia global do tabagismo destacaram que a epidemia dessa doença está entre as maiores ameaças à saúde pública que a humanidade já enfrentou, e continua sendo uma das principais causas evitáveis de morte no mundo (WHO, 2023). No Brasil, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas

pela População Brasileira (Bastos et al., 2017) verificou que aproximadamente 26,4 milhões de pessoas com idades entre 12 e 65 anos consumiram algum produto derivado do tabaco nos 12 meses anteriores à pesquisa. Quanto aos estados brasileiros, Rio Grande do Sul e Santa Catarina encontram-se entre os líderes no ramo de produção de tabaco (Lima da Silveira, 2015). De acordo com o relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2023, a região Sul do Brasil registrou as maiores taxas de adultos fumantes. Em Florianópolis, a prevalência entre homens foi de 17,1%, ocupando o segundo lugar, atrás de Curitiba, com 18%. Entre as mulheres, Florianópolis também ficou em segundo lugar, com 10,6%, atrás de Porto Alegre, que liderou com 15,6% (Ministério da Saúde, 2023). Nos anos de 2010, 2012 e 2018, a capital catarinense apresentou taxa geral de consumo de tabaco equivalente a 10,7%, superior ao índice médio das 27 capitais brasileiras, de 9,8% (Ministério da Saúde, 2012, 2013, 2019).

Em 2003, os estados membros da Organização Mundial da Saúde adotaram a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), que entrou em vigor em 2005, com a participação de 182 países, incluindo o Brasil. A CQCT visa a proteger as pessoas dos danos provocados pelo tabaco, e propõe a adoção de medidas para a redução do uso e da exposição ao fumo, e estratégias para reduzir a oferta e a demanda por tais produtos (Portes et al., 2018; Silveira et al., 2021; WHO, 2023).

Atendendo à necessidade de oferta de tratamento, o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) propuseram o Programa de Cessação do Tabagismo (PCT), implementado em Unidades Básicas de Saúde. O PCT é baseado na abordagem cognitivo-comportamental (TCC), utilizando de materiais técnicos de apoio e atividades; é ofertado nas modalidades individual ou grupal (INCA, 2015, 2019; Silveira et al., 2021). Em casos em que o nível de gravidade de dependência física, medido pelo Teste de Fargeström, se mostra elevado ou moderado, pode ser indicada a intervenção farmacológica por meio de reposição de nicotina ou medicamento antidepressivo (bupropiona), a depender das necessidades e características de cada participante. Além dos encontros semanais, preveem-se encontros de manutenção quinzenais para acompanhamento, manutenção da abstinência e prevenção de recaída (Campos & Gomide, 2015; INCA, 2015, 2019; Portes et al., 2018). Nesse sentido, o presente estudo avaliou os resultados do Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) no estado de Santa Catarina no período de 2016 a 2019, e teve como objetivos específicos: identificar os municípios que ofertaram o PCT; e avaliar as principais taxas de adesão, abandono e cessação (eficácia) do programa.

Método

Descrição do estudo

Esta é uma pesquisa de natureza descritivo-exploratória, que avaliou dados secundários provenientes do registro de profissionais de cada UBS dos municípios catarinenses, abrangendo dados de 53.923 pacientes. Tais dados foram enviados periodicamente (trimestral ou quadrimestralmente) para as secretarias de saúde de cada município, que os encaminharam para a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, onde havia uma divisão de controle do tabagismo que organizava e arquivava as planilhas, categorizando-as por diferentes períodos de meses ou anos.

Aspectos éticos

O presente estudo foi conduzido de acordo com os princípios da Declaração de Helsinque (1968) e do Conselho Nacional de Saúde, com base nas resoluções 466/2012 e 510/2016. A realização da pesquisa foi autorizada tanto pela Diretoria quanto pelas Secretarias de Saúde, e a coleta dos dados foi iniciada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde (CEP/SES, nº 4.630.293) e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC, nº 4.348.820). Os dados, analisados em 2021, corresponderam a um recorte que abrangeu o período entre 2016 e 2019, ano anterior à suspensão das atividades presenciais em decorrência da pandemia de Covid-19.

Instrumentos

Desenvolveu-se uma planilha matriz para agrupar as seguintes informações: macrorregião; ano; município; número de unidades de saúde que realizaram atendimentos e ofertaram o PCT; número de pacientes atendidos na primeira consulta de avaliação clínica; número de pacientes que participaram da primeira sessão; número de pacientes que participaram da quarta sessão; número de participantes que tinham cessado o consumo de tabaco na quarta sessão; e número de pacientes que utilizaram intervenção medicamentosa durante o tratamento. As linhas da planilha correspondiam aos dados dos municípios conforme o período (trimestre/quadrimestre) e o ano. Para evitar erros durante o tratamento dos dados no programa estatístico utilizado, foram realizadas revisões e padronização nas variáveis categóricas diretamente na planilha matriz.

Análise dos dados

Do total de 295 municípios catarinenses, 15 foram excluídos das análises devido a erros ou incongruências das informações disponibilizadas. Estas incluíram discrepâncias nos dados registrados, número de pacientes na primeira ou última sessão superior ao número de triagens e ausência de dados em determinadas colunas (linhas com informações apenas sobre medicamentos, sem informações sobre participação no tratamento).

Neste estudo, as definições para taxas de adesão, abandono e cessação seguiram a proposta do INCA e do Ministério da Saúde (INCA, 2015, 2019). Quanto à taxa de adesão, considerou-se a participação na primeira sessão de grupo em relação ao número de pacientes atendidos na primeira consulta de avaliação clínica, na qual ocorreu a entrevista de triagem. Em relação às taxas de abandono e de cessação, consideraram-se, respectivamente, o número de participantes da primeira sessão em comparação com o número de pacientes que não participaram da última sessão, e o número de participantes da quarta sessão em relação ao número de pacientes que tinham cessado o hábito de fumar ao final das intervenções.

Todas as taxas foram calculadas a partir de estatística descritiva e inferencial, em que no primeiro caso foram utilizadas análises de média, desvio-padrão e frequência absoluta. Em relação à estatística inferencial, as variáveis nominais ou categóricas foram analisadas a partir de testes de Qui-quadrado, e o tamanho de efeito com base no teste V de Cramer, considerando a interpretação a partir da quantidade de graus de liberdade para cada análise. Foram conduzidas análises de variância de uma via para avaliar as variáveis contínuas ou discretas, e o tamanho de efeito dessas análises foi identificado por meio do teste Eta-squared parcial. As análises foram realizadas utilizando o programa estatístico JASP (versão livre 0.14.1) e adotou-se o nível de significância de 5%.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os dados categorizando-os por macrorregião e número de UBS em cada uma, bem como cada ano do período analisado. Dentre todas as macrorregiões, apenas a Foz do Rio Itajaí apresentou diferença significativa, com redução da oferta do PCT durante o período.

A Tabela 2 apresenta dados anuais de todas as UBS que ofertaram o PCT em Santa Catarina entre 2016 e 2019, incluindo número de participantes na

entrevista inicial, participação nas primeira e quarta sessões, uso de medicamentos e índices de cessação do consumo de tabaco. Durante o período analisado, a média de participantes que compareceram à consulta de avaliação foi superior ao número de participantes na primeira sessão do PCT. Na mesma direção, os números indicaram redução progressiva, conforme o número de sessões realizadas. A média de participantes da última sessão foi menor em comparação com as sessões anteriores, e o número de indivíduos que cessaram o consumo de tabaco foi menor em relação ao número de participantes da última sessão, em todos os anos avaliados.

Entre 2016 e 2018, observou-se diminuição do número de pessoas que participaram da avaliação inicial, das primeira e quarta sessões, e que cessaram o consumo, sendo 2018 o ano de maior redução. Em relação à tendência de uso de medicamentos, ocorreu o inverso, constatando-se aumento entre 2016 e 2018, com diminuição no ano de 2019.

A Tabela 3 apresenta um agrupamento por macrorregiões com dados sobre número de participantes na entrevista inicial, participação nas primeira e quarta sessões, uso de medicamentos e taxas de cessação na quarta sessão. Aquelas macrorregiões com as maiores médias de participação nas primeira e quarta sessões do PCT foram aquelas em que os participantes fizeram mais uso de medicamentos. Aquelas em que os participantes que cessaram o hábito de fumar com maior frequência foram Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí e Nordeste.

A Tabela 4 apresenta as taxas de adesão, de abandono e de cessação, de acordo com o ano. Não foram observadas diferenças significativas nas taxas de adesão e de abandono durante os anos analisados. Em todo o período avaliado, 52% a 56% das UBS apresentaram taxas de adesão moderadas (entre 50% e 80%). As taxas mais elevadas de adesão (superiores a 80%), foram apresentadas por 28% a 36% das UBS. Já as baixas taxas de adesão, que correspondem a índices inferiores a 50%, foram apresentadas por 12% a 16% das unidades.

Não foram observadas diferenças significativas nas taxas de adesão e de cessação do tabagismo entre as macrorregiões, mas somente nas taxas de abandono (Tabela 5). Foram identificadas as maiores taxas de abandono, superiores a 50%, na macrorregião Serra Catarinense, com frequência equivalente a 10%, seguida pelas macrorregiões Grande Florianópolis, Sul e Vale do Itajaí, todas com frequência de 7%.

Tabela 1 — Quantidade de UBS que realizaram o PCT por macrorregião de 2016 a 2019

Macrorregião	2016			2017			2018			χ^2	p
	N	%		N	%		N	%			
Foz do Rio Itajaí (11 municípios)	35	7,0		32	6,2		25	5,4		20	4,0
Grande Florianópolis (22 municípios)	83	16,5		82	15,9		64	13,7		93	18,8
Grande Oeste (69 municípios)	99	19,7		82	15,9		64	15,5		67	13,5
Meio Oeste (53 municípios)	58	11,6		52	10,1		44	9,4		47	9,5
Nordeste (13 municípios)	22	4,4		73	14,2		53	11,4		58	11,7
Planalto Norte (12 municípios)	28	5,6		29	5,6		31	6,7		35	7,1
Serra Catarinense (16 municípios)	28	5,5		12	2,4		33	7,1		24	4,8
Sul (43 municípios)	62	12,4		69	13,4		74	15,9		81	16,4
Vale do Itajaí (41 municípios)	87	17,3		84	16,3		70	15,0		70	14,1
Total	502	100		515	100		466	100		495	100
										60,3	<0,0001

Tabela 2 — Quantidade média de participantes reportados pelas UBS de 2016 a 2019

	2016			2017			2018			2019			F	p
	M	DP		M	DP		M	DP		M	DP			
Participantes nas entrevistas de triagem	62,5	136,5		58,6	121,9		36,4	76,0		59,2	146,7		3,95	<0,05
Participantes na sessão 1 do PCT	53,1	117,0		49,6	100,6		31,4	69,2		50,4	126,6		3,53	<0,05
Participantes na sessão 4 do PCT	36,1	73,4		32,0	54,5		20,1	36,4		30,6	59,1		5,10	<0,001
Participantes que pararam de fumar na sessão 4 do PCT	26,9	58,8		22,3	40,9		13,2	22,3		20,3	39,2		6,62	<0,0001
Participantes que usaram medicação	50,3	96,7		45,8	75,8		46,6	104,8		40,1	115,8		0,38	0,76

Total N = 53.923 indivíduos.

Tabela 3 — Quantidade média de participantes de reportados pelas UBS por macrorregião de 2016 a 2019

Participantes:		nas entrevistas de triagem		na sessão 1 do PCT		na sessão 4 do PCT		que pararam de fumar na sessão 4 do PCT		que usaram medicação	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Macrorregião											
Foz do Rio Itajaí		80,7	72,5	68,8	59,9	49,9	43,6	36,1	37,1	60,0	173,2
Grande Florianópolis		125,4	283,1	103,5	236,7	62,0	130,6	45,0	104,1	36,0	57,5
Grande Oeste		24,7	51,3	20,2	38,4	14,1	28,0	10,7	21,5	33,9	54,4
Meio Oeste		27,6	31,6	23,4	26,3	16,2	19,1	11,2	15,6	53,6	144,5
Nordeste		94,4	180,4	77,6	147,4	54,0	103,5	35,5	66,0	79,2	150,3
Planalto Norte		52,7	55,8	51,0	55,3	36,5	45,3	21,1	21,8	67,8	134,5
Serra Catarinense		60,0	77,9	53,2	73,2	42,6	65,4	26,1	37,6	49,6	57,6
Sul		49,5	51,7	42,4	46,0	29,5	32,8	20,1	22,8	51,3	98,5
Vale do Itajaí		77,1	170,2	66,8	154,1	32,2	46,9	23,3	33,6	31,8	45,2
F		9,97		10,7		10,6		8,61		2,15	
p		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Total *N* = 53.923 indivíduos.

Tabela 4 — Taxas de adesão, abandono e eficácia (cessação) reportadas pelas UBS de 2016 a 2019

	2016		2017		2018		2019		χ²	p	V' Cramer
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Início do tratamento (adesão)											
mais de 80% (alta)	61	29	61	28	73	36	64	33	5,49	0,48	0,06
de 50 a 80% (moderada)	115	56	123	56	105	52	108	55			
menos de 50% (baixa)	31	15	36	16	24	12	23	12			
Taxa de abandono											
menos de 20% (baixa)	8	4	19	8	11	5	11	6	4,89	0,55	0,05
de 20 a 50% (moderada)	43	21	46	20	47	23	43	22			
mais de 50% (alta)	158	76	160	71	148	72	146	73			
Eficácia (cessação)											
100% (total)	39	19	41	19	34	17	49	26	17,6	<0,05	0,09
de 80% a 100% (alta)	57	28	43	20	42	21	47	24			
de 60% a 80% (moderada)	50	25	71	33	62	31	36	19			
menos de 60% (baixa)	58	28	60	28	64	32	60	31			

Tabela 5 — Taxas de adesão, abandono e eficácia (cessação) reportadas pelas UBS por macrorregião

	Foz do Rio Itajaí		Grande Florianópolis		Grande Oeste		Meio Oeste		Nordeste		Planalto Norte		Serra Catarinense		Sul		Vale do Itajaí	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Início do tratamento (adesão)																		
mais de 80%	13	35	19	28	60	34	49	32	12	29	11	28	21	46	44	33	30	24
de 50 a 80%	23	62	39	57	91	51	89	58	22	54	24	62	18	39	73	54	72	57
menos de 50%	1	3	11	16	28	16	15	10	7	17	4	10	7	15	17	13	24	19
Taxa de abandono																		
menos de 20%	26	70	37	54	138	75	121	79	30	73	36	92	40	78	100	74	84	65
de 20 a 50%	10	27	27	39	36	19	25	16	9	22	3	8	6	12	26	19	37	28
mais de 50%	1	3	5	7	11	6	7	5	2	5	0	0	5	10	9	7	9	7
Eficácia (cessação)																		
100%	5	14	17	25	40	22	28	19	8	20	6	15	11	24	25	19	23	19
de 80% a 100%	9	24	12	18	38	21	46	30	7	18	15	38	10	22	26	20	26	21
de 60% a 80%	9	24	16	24	55	31	33	22	10	25	6	15	15	33	38	29	37	30
menos de 60%	14	38	22	33	45	25	44	29	15	38	12	31	10	22	42	32	38	31

	χ^2	p	V' Cramer
Início do tratamento (adesão)	19,18	0,26	0,11
Taxa de abandono	35,22	<0,001	0,14
Eficácia (cessação)	23,58	0,48	0,10

Discussão

O objetivo deste trabalho foi avaliar o PCT no estado de Santa Catarina quanto a suas taxas de adesão, abandono e eficácia. Os principais resultados indicaram que o estado tem ampla oferta de tratamento direcionado a pessoas que desejam cessar o tabagismo. Ao comparar os resultados deste estudo com os de outros autores que utilizaram metodologias semelhantes (Garcia et al., 2019; Lopes et al., 2023; Santos et al., 2013), Santa Catarina apresentou alta cobertura na oferta do PCT. No estudo de Santos et al. (2013), o PCT era ofertado somente em 7% de um total de 60 cidades de Minas Gerais avaliadas pelos autores. Em Goiás, somente 45,95% dos municípios ofertavam o PCT até o ano de 2017 (Garcia et al., 2019). No estado de São Paulo, a oferta do PCT cobria de 17,5% a 35,5% dos municípios entre 2012 e 2015 (Longanezi & Goi Porto Alves, 2019). Contudo, neste último estudo os autores obtiveram os dados diretamente das unidades de saúde credenciadas.

Em relação às taxas de adesão, este estudo considerou a proporção entre o número de participantes que realizaram a entrevista de avaliação e aqueles que efetivamente participaram da primeira sessão, conforme preconizado pelo MS/INCA (INCA, 2015, 2019). Assim, taxas com variações entre 50% e 80% foram classificadas como moderadas, e aquelas acima de 80% foram definidas neste estudo como altas. Os dados indicaram maior prevalência de taxas moderadas durante o período analisado. Os dados encontrados indicaram que Santa Catarina apresentou taxas de adesão similares (Araújo et al., 2021; Garcia et al., 2019; Lopes et al., 2014; Meier et al., 2012; Pawlina et al., 2014, 2015; Zancan et al., 2011) ou superiores (Figueiró et al., 2013) a outros estados brasileiros que empregaram metodologias semelhantes. A variação nas taxas de adesão pode indicar obstáculos como dificuldades no acesso, falhas na divulgação ou problemas na estruturação das políticas públicas. Para melhorar essas taxas, é necessário monitorar continuamente os programas e identificar lacunas, além de desenvolver estratégias para incentivar maior participação, especialmente nas primeiras sessões. O aprimoramento contínuo dos programas e da formação dos profissionais que conduzem os grupos, assim como a promoção de campanhas de conscientização, acessibilidade e inclusão, considerando as especificidades regionais e culturais, são essenciais para atrair mais participantes e garantir a continuidade das intervenções.

Em nível internacional, Goldenhersch et al. (2020) avaliaram a adesão e os resultados de um tratamento utilizando intervenções baseadas em realidade virtual e *mindfulness* numa amostra de 56 argentinos, com taxa de 41% de

adesão total ao programa. Nos EUA, num estudo controlado com 420 participantes que comparou resultados de duas intervenções, a taxa de adesão foi de 57,85% (Davis et al., 2014). Na Turquia, foi realizado um estudo com a participação de 346 indivíduos num tratamento para cessação do tabagismo, no qual 142 (41,0%) aderiram ao programa e 131 (37,9%) cessaram o uso de tabaco após sua finalização (Karadoğan et al., 2018). Tomados em conjunto, as taxas de adesão encontradas nesses estudos são similares ou inferiores às encontradas no Brasil. Dados sobre adesão são relevantes, porque já foi constatado que bons índices de adesão melhoraram significativamente a eficácia na cessação do tabagismo (Qin et al., 2021). Ou seja, apesar de intervenções inovadoras, como as baseadas em realidade virtual e *mindfulness*, apresentarem alguma eficácia em diferentes países, as taxas de adesão ao tratamento continuam sendo um desafio, com índices relativamente baixos em diversas pesquisas internacionais. Para a saúde pública, isso sugere que, mesmo com métodos promissores, a adesão do público aos programas de tratamento, como os de cessação do tabagismo, precisa ser aprimorada para aumentar sua eficácia. Políticas públicas que incentivem a participação da população no tratamento com foco nos benefícios da cessação e não nos prejuízos da manutenção do tabagismo e que ofereçam abordagens mais personalizadas e acessíveis podem ser estratégias de engajamento mais eficazes.

Em relação às taxas de abandono, verificou-se a predominância (71% a 76%) de baixas taxas de abandono (inferiores a 20%) em Santa Catarina. Em relação a outros estudos, as taxas de abandono do tratamento no estado mostram-se menores que as de outros estados brasileiros (Detomi, 2018; Garcia et al., 2019; Gomes, 2020; Longanezi & Goi Porto Alves, 2019; Santos et al., 2018). No primeiro estudo citado, quase 28% dos participantes abandonaram o tratamento do PCT em duas UBS de Belo Horizonte (Detomi, 2018). Ainda no mesmo estado, outro estudo identificou uma taxa de abandono de 84,6% entre pessoas fumantes cadastradas no PCT de uma universidade na cidade de Uberaba (Santos et al., 2018). No estado de São Paulo, um estudo conduzido com 699 fumantes na cidade de Ribeirão Preto identificou uma taxa de abandono de 40,29% em pacientes de um PCT conduzido num CAPS (Alves, 2021). Nos estados da Paraíba, Goiás e São Paulo, as taxas de abandono foram respectivamente de 37,6% (Gomes, 2020), 32,02% (Garcia et al., 2019) e 30,7% (Longanezi & Goi Porto Alves, 2019).

Em outros países, foram encontradas duas pesquisas que avaliaram as taxas de abandono do tratamento para cessação do tabagismo, realizados na Espanha (10,4%; Martínez-Vispo et al., 2019) e na Argentina (27%; Park et al., 2020), os

quais apresentaram resultados similares aos dados obtidos por este estudo. Nesse sentido, alguns autores observaram que o diagnóstico de câncer com a possibilidade de agravos causados pela continuidade do uso de tabaco pode ser um forte motivador para reduzir as taxas de abandono desses programas (Kwon et al., 2015; Tanihara & Momose, 2015; Vogiatzis et al., 2017).

Em relação às taxas de cessação (eficácia) do PCT, considerou-se como critério o número de participantes que frequentaram até a quarta sessão, isto é, que completaram o tratamento, e que pararam de usar tabaco, tal como preconizado pelo INCA e pelo MS (INCA, 2015, 2019). Os dados indicaram que essas variaram entre 60,10% a 77,78%, a partir das diferentes macrorregiões de Santa Catarina, o que corresponde a um nível moderado. Outros estudos citados anteriormente obtiveram taxas moderadas de cessação, com variações entre 66,6% (Meier et al., 2012) e 67% (Santos et al., 2013). De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do MS/INCA (Ministério da Saúde, 2020), os quais instituem critérios diagnósticos, preconizam tratamentos e acompanham resultados terapêuticos de intervenções realizadas na rede do SUS, pode-se considerar efetivo um programa de cessação do tabagismo quando se alcança taxa igual ou superior a 30% após 12 meses de tratamento.

Ao comparar os resultados com dados de outros estudos, verifica-se que outros estados brasileiros apresentaram taxas de cessação menores que as de Santa Catarina (Alves, 2021; Figueiró et al., 2013; Garcia et al., 2019; Gomes, 2020; Krinski et al., 2018; Longanezi & Goi Porto Alves, 2019; Zancan et al., 2011), com apenas um estudo apresentando taxa superior (Detomi, 2018). Pesquisas realizadas num Grupo de Cessação do Tabagismo no Rio Grande do Sul (Krinski et al., 2018) e num CAPS do estado de São Paulo (Alves, 2021) obtiveram taxas similares de cessação, correspondentes a 52,6% e 53,38%, respectivamente. Estudos mencionados anteriormente também verificaram taxas de cessação equivalentes a 31,9% (Zancan et al., 2011) e 37% (Figueiró et al., 2013) no Rio Grande do Sul, 43,78% em Goiás (Garcia et al., 2019), 44% em São Paulo (Longanezi & Goi Porto Alves, 2019) e 51,8% na Paraíba (Gomes, 2020).

Todos os estudos avaliaram a taxa de cessação logo após a finalização do tratamento, como recomendado pelo MS/INCA, utilizando diferentes instrumentos e formas de medida, tais como monoxímetro, exame de sangue e, principalmente, autorrelatos. No contexto internacional, pesquisas identificaram variações nas taxas de cessação do tabagismo, com predominância de taxas abaixo das obtidas neste estudo. Na Coreia do Sul, uma pesquisa utilizou como base um banco de dados com informações de 477 mulheres que frequentaram quatro sessões de aconselhamento, das quais 115 (24,10%) cessaram o consumo de tabaco

(Kim & Lee, 2020). Nos EUA, num programa de tratamento de problemas relacionados ao tabagismo voltado a pessoas com câncer (total $N=3.245$), foram alcançadas taxas de cessação de 45,1% entre pacientes diagnosticados com câncer e de 43,8% entre pessoas sem diagnóstico de câncer. No estudo de Park et al. (2020), também realizado nos EUA, foram obtidas taxas de cessação de 34,5% após tratamento intensivo e de 21,5% com tratamento padrão, numa amostra composta por 221 participantes.

Em relação à farmacoterapia, o número de pacientes que utilizaram intervenções medicamentosas nos anos de 2016, 2017 e 2019 foi próximo ao número de participantes da primeira sessão do PCT. Em 2018, o número de pacientes que fizeram uso de medicação foi superior ao número de pessoas que compareceram à entrevista de avaliação, o que sugere a aplicação e uso de intervenções farmacológicas sem a participação no tratamento psicológico, com a possibilidade, inclusive, de uso de medicamentos sem prescrição médica. Cabe, portanto, ressaltar a importância de integração dos componentes no tratamento para a cessação do tabagismo, visto que se trata de uma questão complexa e multifatorial, influenciada por fatores biológicos, psicológicos, comportamentais, sociais e culturais (Silveira et al., 2021), conforme preconizado pelo MS/INCA (INCA, 2019). Alguns estudos apontam para uma relação entre o uso de farmacoterapia e o nível de adesão ao tratamento (Ben Taleb et al., 2015; Koçak & Aktürk, 2019). Contudo, como estabelecido na Portaria conjunta 10, de 16/04/2020, que aprovou o PCT, a farmacoterapia não deve ser generalizada e aplicada a todos os pacientes, especialmente por aqueles que apresentem contraindicações clínicas. Os aspectos psicológicos dos indivíduos devem ser considerados em intervenções que pretendem auxiliar no processo de cessação do uso de tabaco.

Este estudo tem limitações que devem ser consideradas: (i) Quanto à fidelidade dos dados, é necessário atentar para a exclusão de municípios que apresentaram ausência ou incongruências nos dados preenchidos nas tabelas às quais estes pesquisadores tiveram acesso. Portanto, há a possibilidade de os dados apresentados terem sido subestimados, e o número de municípios e de unidades que tenham ofertado o PCT no período analisado pode ser maior. (ii) A ausência de dados de seguimento é outro fator limitador do estudo, uma vez que não foi possível verificar dados sobre a ocorrência de manutenção da cessação do tabagismo, conforme preconizado pelo MS/INCA. (iii) Com relação aos dados sobre uso de medicação, atenta-se para sua possível imprecisão, tendo em vista que foi verificado número maior de acessos a medicamentos em relação ao número de participantes na entrevista de triagem. Além disso, observou-se alta variação

numérica, com valores elevados de desvios-padrão. (iv) Outras limitações do estudo dizem respeito à fonte de informação e possíveis desvios; em vista disso, não deve ser utilizado como parâmetro de eficácia e efetividade.

Conclusão

Os resultados obtidos destacam a eficácia do programa de cessação do tabagismo, embora a heterogeneidade observada entre as macrorregiões de Santa Catarina reforce a importância de se considerar fatores contextuais e individuais ao planejar intervenções clínicas. Para otimizar os resultados das intervenções, é fundamental personalizar o tratamento de acordo com as características da população-alvo e o contexto local, além de monitorar as taxas de manutenção ao longo do tempo, dado o risco de recaídas após a conclusão do programa. Além disso, a coleta de dados mais detalhados, como o número de cigarros consumidos e o nível de dependência, pode fornecer informações valiosas para ajustar e aprimorar as estratégias terapêuticas.

Para estudos futuros, sugere-se a inclusão de mais informações nos registros realizados para acompanhamento do PCT, as quais podem contribuir para futuras pesquisas e para a ampliação da compreensão acerca do funcionamento e dos resultados do programa. Novas informações relevantes em tais pesquisas seriam: (i) o número de cigarros consumidos pelos participantes antes do PCT, semanalmente e após o tratamento; (ii) os resultados do nível de dependência de nicotina obtidos por meio do FTND; e (iii) a aplicação de parâmetros objetivos para avaliação mais fidedigna da cessação do consumo de tabaco, como a utilização do monoxímetro. Para a realização de novos estudos sobre o PCT, sugere-se a complementação da análise dos indicadores avaliados neste estudo com outros indicadores quantitativos e qualitativos, visando a pesquisas de avaliação em saúde mais amplas e contextualizadas.

Referências

- Alves, L. L. C. (2021). *Desfechos do tratamento do tabagismo em pacientes com transtornos mentais e comorbidades em Centros de Atenção Psicossocial em Ribeirão Preto* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP)]. <https://doi.org/10.11606/D.17.2021.tde-28012022-110902>

- Araújo, M. S.; Silva, L. G.; Pereira, G. M. A.; Pinto, N. F.; Costa, F. M.; Moreira, L.; Nunes, D. P.; Canan, M. G. M.; Oliveira, M. H. S. (2021). Tratamento baseado em atenção plena (mindfulness) para cessação do tabagismo: Ensaio clínico controlado randomizado. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(6), e20210254. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210254>
- Bastos, F. I. P. M.; Vasconcellos, M. T. L.; De Boni, R. B.; Reis, N. B.; Coutinho, C. F. S. (Orgs.) (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Fiocruz/ICICT. <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
- Ben Taleb, Z.; Ward, K. D.; Asfar, T.; Bahelah, R.; Maziak, W. (2015). Predictors of adherence to pharmacological and behavioral treatment in a cessation trial among smokers in Aleppo, Syria. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, 167-172. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.038>
- Campos, P. C. M.; Gomide, M. (2015). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: A análise de redes, capital e apoio social. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(4), 436-444. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201500040241>
- Davis, J. M.; Manley, A. R.; Goldberg, S. B.; Smith, S. S.; Jorenby, D. E. (2014). Randomized trial comparing mindfulness training for smokers to a matched control. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*, 47(3), 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.04.005>
- Detomi, V. R. (2018). *Avaliação dos desfechos clínicos e da qualidade de vida de usuários atendidos em um programa de cessação de tabagismo em Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)]. <https://hdl.handle.net/1843/BUOS-BAUK7W>
- Figueiró, L. R.; Bortolon, C. B.; Benchaya, M. C.; Bisch, N. K.; Ferigolo, M.; Barros, H. M. T.; Dantas, D. C. M. (2013). Assessment of changes in nicotine dependence, motivation, and symptoms of anxiety and depression among smokers in the initial process of smoking reduction or cessation: A short-term follow-up study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(3), 212-220. <https://doi.org/10.1590/S2237-60892013000300008>
- Garcia, L. P. R. R.; Borges, M. S. R.; Tavares, S. A. O. (2019). Programa de Controle do Tabagismo em Goiás: Resultados do 3º quadrimestre de 2017. *Boletim Epidemiológico*, 20(1). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2019/01/boletim-pronto-para-publicacao-em-08-02-19-4a9.pdf>
- Goldenhersch, E.; Thrul, J.; Ungaretti, J.; Rosencovich, N.; Waitman, C.; Ceberio, M. R. (2020). Virtual reality smartphone-based intervention for smoking cessation: Pilot randomized controlled trial on initial clinical efficacy and adherence. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e17571. <https://doi.org/10.2196/17571>

- Gomes, K. K. L. (2020). *Adesão de usuários ao Programa de Controle do Tabagismo* [Dissertação de mestrado, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)]. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/20171>
- Hatsukami, D. K.; Carroll, D. M. (2020). Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Preventive Medicine*, 140, 106099. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106099>
- INCA – Instituto Nacional de Câncer (2015). *Convenção-quadro para o controle do tabaco: Texto oficial*. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/convencao-quadro-para-o-controle-do-tabaco-texto-oficial>
- INCA – Instituto Nacional de Câncer (2019). *Deixando de fumar sem mistérios: Manual do coordenador*. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/deixando-de-fumar-sem-misterio-manual-do-coordenador>
- Karadoğan, D.; Önal, Ö.; Say Şahin, D.; Kanbay, Y.; Alp, S.; Şahin, Ü. (2018). Treatment adherence and short-term outcomes of smoking cessation outpatient clinic patients. *Tobacco Induced Diseases*, 16(August), 38. <https://doi.org/10.18332/tid/94212>
- Kim, H.; Lee, K.-S. (2020). Success factors for tobacco smoking cessation among Korean female college student smokers. *Journal of Community Health*, 45(5), 997-1005. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00818-8>
- Koçak, N. D.; Aktürk, Ü. A. (2019). What factors influence non-adherence to the smoking cessation program?. *Thoracic Research and Practice*, 20(3), 168-174. <https://doi.org/10.5152/TurkThoracJ.2018.18040>
- Krinski, B. M.; Faustino-Silva, D. D.; Schneider, M. (2018). Grupo de cessação de tabagismo na atenção primária à saúde: Experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre, RS. *Revista de APS*, 21(1), 66-76. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15867>
- Kwon, J. A.; Jeon, W.; Park, E.-C.; Kim, J.-H.; Kim, S. J.; Yoo, K.-B.; Lee, M.; Lee, S. G. (2015). Effects of disease detection on changes in smoking behavior. *Yonsei Medical Journal*, 56(4), 1143-1149. <https://doi.org/10.3349/ymj.2015.56.4.1143>
- Lima da Silveira, R. L. (2015). A cultura do tabaco na Região Sul do Brasil: Dinâmica de produção, organização espacial e características socioeconômicas. *Geografia Ensino & Pesquisa*, 19(2), 23-40. <https://periodicos.ufsm.br/geografia/article/view/13087>
- Longanezi, V.; Goi Porto Alves, M. C. (2019). O Programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo. *Boletim do Instituto de Saúde*, 20(1), 91-98. <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34555>
- Lopes, F. M.; Moraes, C. A.; Rodrigues, G.; Cardozo, L.; Bezerra, J. F. O.; Szpyszynski, K. P. D. R. (2023). Efeito do Programa de Cessação do Tabagismo: Uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40, e210170. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210170>

- Lopes, F. M.; Peuker, A. C. W. B.; Rech, B. E.; Gonçalves, R.; Bizarro, L. (2014). Desenvolvimento, divulgação, adesão e eficácia de um Programa de Cessação do Tabagismo oferecido em uma universidade pública. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22(1SE), 5-15. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1035>
- Martínez-Vispo, C.; Rodríguez-Cano, R.; López-Durán, A.; Senra, C.; Fernández del Río, E.; Becoña, E. (2019). Cognitive-behavioral treatment with behavioral activation for smoking cessation: Randomized controlled trial. *PLOS One*, 14(4), e0214252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214252>
- Meier, D. A. P.; Vannuchi, M. T. O.; Secco, I. A. O. (2012). Análise de indicadores de programa de controle do tabagismo em município do norte do Paraná. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(5), 129-137. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17064>
- Ministério da Saúde (2012). *Vigitel Brasil 2011: 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 2011*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_final.pdf
- Ministério da Saúde (2013). *Vigitel Brasil 2012: 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 2012*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012.pdf
- Ministério da Saúde (2019). *Vigitel Brasil 2018: 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 2018*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2018.pdf>
- Ministério da Saúde (2020). *Portaria conjunta nº 10, de 16/04/2020 – Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo*. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>
- Ministério da Saúde (2023). *Vigitel Brasil 2023: 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 2023*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf

- Park, E. R.; Perez, G. K.; Regan, S.; Muzikansky, A.; Levy, D. E.; Temel, J. S.; Rigotti, N. A.; Pirl, W. F.; Irwin, K. E.; Partridge, A. H.; Cooley, M. E.; Friedman, E. R.; Rabin, J.; Ponzani, C.; Hyland, K. A.; Holland, S.; Borderud, S.; Sprunck, K.; Kwon, D.; Peterson, L.; Miller-Sobel, J.; Gonzalez, I.; Whitlock, C. W.; Malloy, L.; León-Sánchez, S.; O'Brien, M.; Ostroff, J. S. (2020). Effect of sustained smoking cessation counseling and provision of medication vs shorter-term counseling and medication advice on smoking abstinence in patients recently diagnosed with cancer: A randomized clinical trial. *JAMA*, 324(14), 1406-1418. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.14581>
- Pawlina, M. M. C.; Rondina, R. C.; Espinosa, M. M.; Botelho, C. (2014). Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 113-120. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000014>
- Pawlina, M. M. C.; Rondina, R. C.; Espinosa, M. M.; Botelho, C. (2015). Depressão, ansiedade, estresse e motivação em fumantes durante o tratamento para a cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 41(5), 433-439. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000004527>
- Portes, L. H.; Machado, C. V.; Turci, S. R. B. (2018). Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(2), e00017317. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00017317>
- Qin, R.; Liu, Z.; Zhou, X.; Cheng, A.; Cui, Z.; Li, J.; Wei, X.; Xiao, D.; Wang, C. (2021). Adherence and efficacy of smoking cessation treatment among patients with COPD in China. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 16, 1203-1214. <https://doi.org/10.2147/COPD.S301579>
- Santos, J. D. P.; Duncan, B. B.; Sirena, S. A.; Vigo, A.; Abreu, M. N. S. (2013). Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(4), 579-588. <https://hdl.handle.net/10183/108685>
- Santos, S. R.; Bittencourt, A. R. C.; Silva, M. H. C.; Stacciarini, T. S. G.; Engel, R. H.; Cordeiro, A. L. P. C. (2018). Perfil e fatores associados ao sucesso terapêutico de tabagistas atendidos em um serviço público especializado. *Revista Enfermagem UERJ*, 26, e17381. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.17381>
- Silveira, K. M.; Assumpção, F.; Andrade, A. L. M.; De Micheli, D.; Lopes, F. M. (2021). Relação das dependências física, psicológica e comportamental na cessação do tabagismo. *Contextos Clínicos*, 14(2), 540-562. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.142.08>
- Tanihara, S.; Momose, Y. (2015). Reasons for smoking cessation attempts among Japanese male smokers vary by nicotine dependence level: A cross-sectional study after the 2010 tobacco tax increase. *BMJ Open*, 5(3), e006658. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006658>

- Vogiatzis, I.; Pantartzidou, A.; Pittas, S.; Papavasiliou, E. (2017). Smoking cessation advisory intervention in patients with cardiovascular disease. *Medical Archives*, 71(2), 128-131. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5511535/>
- WHO – World Health Organization (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke*. <https://www.who.int/publications/item/9789240077164>
- Zancan, N.; Colognese, B. T.; Ghedini, F.; Both, T. (2011). Intervenções psicológicas em grupos de controle de tabagismo: Relato de experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, 3(2), 534-544. <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/132>

Contribuição de cada autor/a para o artigo

Camila Angelina de Moraes: Idealização da pesquisa, redação e revisão do manuscrito.

Richard Alecsander Reichert: Redação do rascunho e revisão do manuscrito.

André Luiz Monezi Andrade: Redação, revisão e edição do manuscrito.

Denise De Micheli: Redação, revisão e edição do manuscrito.

Fernanda Machado Lopes: Idealização da pesquisa, redação, revisão e edição do manuscrito.

Esta pesquisa não teve apoio financeiro.

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse.

Editora-chefe

Jaqueline de Carvalho Rodrigues.

Recebido: 09 de novembro de 2022

Aceito: 15 de janeiro de 2025