

## Estratégias para cessação do tabagismo na atenção básica

### Strategies for smoking cessation in primary care

Edenilson Cavalcante Santos<sup>1</sup>, Heron Ferreira Aragão<sup>1</sup>, Luíza Maria Guimarães de Souza Leite<sup>1</sup>, Mauro Castro de Albuquerque Filho<sup>1</sup>, Rodolfo Barbosa de Freitas<sup>1</sup>, Victor Lucas Veras Lins<sup>1</sup>.

---

#### RESUMO

O consumo do tabaco é responsável por inúmeras mortes a cada ano, sendo a principal causa de óbitos evitáveis no mundo. Cabe ao Médico de Família e Comunidade a missão de abordar o usuário do cigarro e conduzir estratégias que visem interromper o seu uso e até mesmo mitigar os efeitos devastadores por ele ocasionados. Em virtude da complexidade que envolve essa abordagem, faz-se necessário a atualização sobre as principais estratégias que podem ser desenvolvidas na Atenção Básica voltadas para a cessação do tabagismo. Esse estudo teve por objetivo atualizar o profissional da Atenção Básica a respeito das estratégias que podem ser utilizadas para otimizar os grupos de tabagismo. Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa que objetiva sinalizar as melhores evidências disponíveis sobre a cessação do uso do tabaco. Cinco artigos foram selecionados para compor a amostra desta revisão, selecionados a partir das seguintes bases de dados: BVS, MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO. Essa revisão conseguiu evidenciar cinco principais estratégias para otimizar a abordagem ao usuário tabagista. Conclui-se que são necessários novos estudos que possam enriquecer a discussão considerando a relevância deste tema.

**Palavras-chave:** Tabagismo; Estratégias de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

---

#### ABSTRACT

Tobacco consumption is responsible for countless deaths each year, being the leading cause of preventable deaths in the world. It is up to the Family and Community Physician to approach the cigarette user and conduct strategies aimed at interrupting their use and even mitigating the devastating effects caused by it. Due to the complexity involved in this approach, it is necessary to update the main strategies that can be developed in Primary Care aimed at smoking cessation. This study aimed to update Primary Care professionals regarding the strategies that can be used to optimize smoking groups. This is a descriptive study of the integrative review type that aims to point out the best available evidence on tobacco use cessation. Five articles were selected to compose the sample of this review, selected from the following databases: BVS, MEDLINE, LILACS, BDNF and SciELO. This review was able to highlight five main strategies to optimize the approach to the smoker user. It is concluded that further studies are needed that can enrich the discussion considering the relevance of this topic.

**Keywords:** Smoking; Health Strategies; Primary Health Care.

---

---

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB. E-mail: edenilsoncavalcante@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Existem estimativas de que, caso medidas de impacto global sejam não sejam adotadas, as mortes relacionadas ao uso do tabaco alcançarão o total de 8 milhões em 2030 ou 10% do total das mortes globais (WHO, 2013).

A dependência da nicotina, que é o principal componente do tabaco, é estabelecida rapidamente e a probabilidade de jovens que fazem uso do tabaco manterem o hábito do fumo na fase adulta, é elevada. Ademais, o início precoce do tabagismo é um preditor independente do estabelecimento da dependência da nicotina (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1994).

Em geral, o tabagismo tem seu início na adolescência como apontam dados dos Estados Unidos. No contexto brasileiro, de acordo com os dados da PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), mais de 30% dos jovens de 13 a 15 anos, cursando o nono ano do ensino fundamental, já experimentaram fumar antes dos 12 anos de idade. A prevalência do tabagismo varia conforme sexo, idade, escolaridade e região, sendo mais prevalente em homens, com menor escolaridade, na faixa etária entre 45 a 54 anos, e residentes na região sul do país (BARRETO *et al.*, 2014; MALTA *et al.*, 2017).

O impacto do uso do tabaco não é limitado apenas aos próprios usuários, visto que os fumantes passivos apresentam um alto risco de câncer de pulmão, risco este estimado em 20% para as mulheres e 30% para os homens que vivem com fumantes (WHO, 2010). No Brasil, o tabagismo passivo atinge 35% das mulheres, 33% dos homens e 40% das crianças, representando a causa de 16.920 mortes perinatais, e um grande aumento do número de doenças cardiovasculares (PINTO *et al.*, 2015).

A fumaça do tabaco, constantemente presente no ambiente, está relacionada ao aumento de aproximadamente 35% do risco de doença arterial coronariana. Apesar de a dose inalada pelo fumante passivo ser 100 vezes menor que a do fumante ativo, o que o risco relativo de doença arterial coronariana não é muito diferente, sendo 1,78 para os fumantes ativos e 1,31 para fumantes passivos (PASSOS *et al.*, 2011).

No cenário mundial, o Brasil destaca-se pela Política Nacional de Controle do Tabaco, que integra as diretrizes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da

OMS (CQCT-OMS). Não obstante o país seja um dos líderes em número de fumantes entre os anos 1990 e 2015, vem registrando uma redução significativa do predomínio entre homens e mulheres de 56,5% e 55,8% respectivamente (PINTO *et al*, 2019).

Somando-se a isso, ressalta-se a importância na modificação do estilo de vida, para aumento da longevidade, sendo fundamental desenvolver ações voltadas à educação e prática de prevenção de riscos, com o encorajamento e monitoramento dos pacientes (CASTRO; ROLIM; MAURICIO, 2005).

Além do mais, a atenção especializada representada pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) não dispõe de estratégias diretas para o abandono do uso do cigarro, visto que, em muitos desses locais é permitido o seu consumo, apenas ficando responsáveis pela abordagem das demais drogas.

A atenção primária à saúde (APS) é classificada como o âmbito do sistema de saúde responsável por oferecer à sociedade os cuidados essenciais para suas intercorrências de saúde mais recorrentes, desde medidas preventivas, curativas, de reabilitação, como também, de promoção de saúde, com capacidade de resolução para cerca de 80% desses casos (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Tendo em vista que a APS constitui a principal responsável pelo atendimento e seguimento dos fumantes no âmbito do Sistema Único de Saúde, faz-se necessário o amplo entendimento pelo Médico de Família e Comunidade das estratégias para cessação do tabagismo destinadas aos usuários deste serviço.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O alto custo relacionado ao tabagismo acarreta uma carga importante tanto para o indivíduo quanto para os sistemas de saúde. Estimativas indicam que os custos em saúde atribuíveis às doenças relacionadas ao tabaco alcançam em termos globais cerca de 500 bilhões de dólares por ano, devido à redução da produtividade, adoecimento e mortes prematuras (SHAFEY *et al*, 2009).

Apesar disso, a prevalência de tabagismo no Brasil vem demonstrando graduais reduções, desde 34,8% em 1989 para 9,5% em 2020, sendo 11,7 % entre homens e 7,6 % entre mulheres (VIGITEL, 2020).

Essa redução no consumo do tabaco deve-se em parte ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo, cujo foco está voltado para: a obrigatoriedade das imagens de advertência nas carteiras de cigarro, a proibição da propaganda e restrições ao fumo em ambientes fechados de uso coletivo (BARROS, 2011).

Apesar dos avanços, vários desafios ainda permanecem, como limitar o acesso ao consumo, aumentar os preços dos produtos do tabaco, melhorar a fiscalização das medidas e reduzir as desigualdades no alcance da efetividade das ações nos diferentes níveis socioeconômicos (BARROS, 2011).

Atento a isso, o Ministério da Saúde implementou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, que em sua última atualização em 2020, preconiza a estratégias de tratamento não medicamentoso, tratamento medicamentoso e abordagem básica, que consiste em perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar (PAAPA) um fumante para que deixe de fumar (BRASIL, 2015; BRASIL, 2020).

No tratamento não medicamentoso o aconselhamento estruturado é feito em quatro sessões iniciais, preferencialmente semanais que consistem em:

Sessão 1: “Entender por que se fuma e como isso afeta sua saúde”. Nessa sessão os coordenadores e participantes se apresentam e estes relatam sobre sua história com o cigarro; explicação sobre os malefícios à saúde causados pelo tabaco; apresentação dos métodos para cessação.

Sessão 2: “Os primeiros dias sem fumar”. Abordagem sobre a síndrome de abstinência e medidas práticas para lidar com o desejo de fumar.

Sessão 3: “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”. Os participantes relatam os benefícios físicos imediatos para parar de fumar e suas dificuldades.

Sessão 4: “Benefícios obtidos após parar de fumar”. Discorrer sobre os benefícios a longo prazo de ficar sem fumar e como evitar recaídas.

Em relação ao tratamento medicamentoso o Sistema Único de Saúde oferece o cloridrato de bupropiona, adesivo de nicotina, goma de mascar e pastilha de nicotina (BRASIL, 2015). Dessa forma, o Ministério da Saúde recomenda que a associação dessas

estratégias seja adotada em todo território nacional, com a execução realizada no âmbito da APS (BRASIL, 2020).

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de uma revisão integrativa para seleção de produções científicas nacionais e internacionais acerca de estratégias que possam ser utilizadas na APS para o abandono do uso do tabaco. “A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O presente estudo seguiu seis etapas operacionais: 1ª determinação do tema e definição da questão norteadora; 2ª estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; 3ª definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4ª análise crítica do conteúdo dos estudos incluídos na revisão; 5ª discussão e interpretação dos resultados; 6ª apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; GANONG, 1987).

Foram adotados os seguintes passos: Estratégias de busca, Critérios de inclusão e exclusão, Extração dos dados, Avaliação e análise crítica da amostra selecionada.

#### **ESTRATÉGIAS DE BUSCA**

A questão norteadora foi definida como: Quais as estratégias para cessação do tabagismo que podem ser utilizadas na Atenção Básica? A partir dessa pergunta, a coleta de dados ocorreu através de pesquisa por via eletrônica, no período de setembro de 2021 a dezembro de 2021.

O levantamento bibliográfico se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além disso, o resgate de artigos também se deu no portal da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a localização de estudos relevantes, que respondessem à pergunta norteadora da pesquisa, foram utilizados descritores indexados no idioma português. A escolha das

palavras-chave baseou-se na seleção dos termos inseridos nos DeCS: “Tabagismo”, “Estratégias de Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA**

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos originais publicados na íntegra em periódicos nacionais e internacionais nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados nos últimos 5 anos.

Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos que não abordam diretamente o tema proposto ou não respondem a pergunta norteadora desta revisão, duplicados em base de dados, artigos que versavam sobre grupos específicos e trabalhos em andamento ou não concluídos.

## **EXTRAÇÃO DOS DADOS**

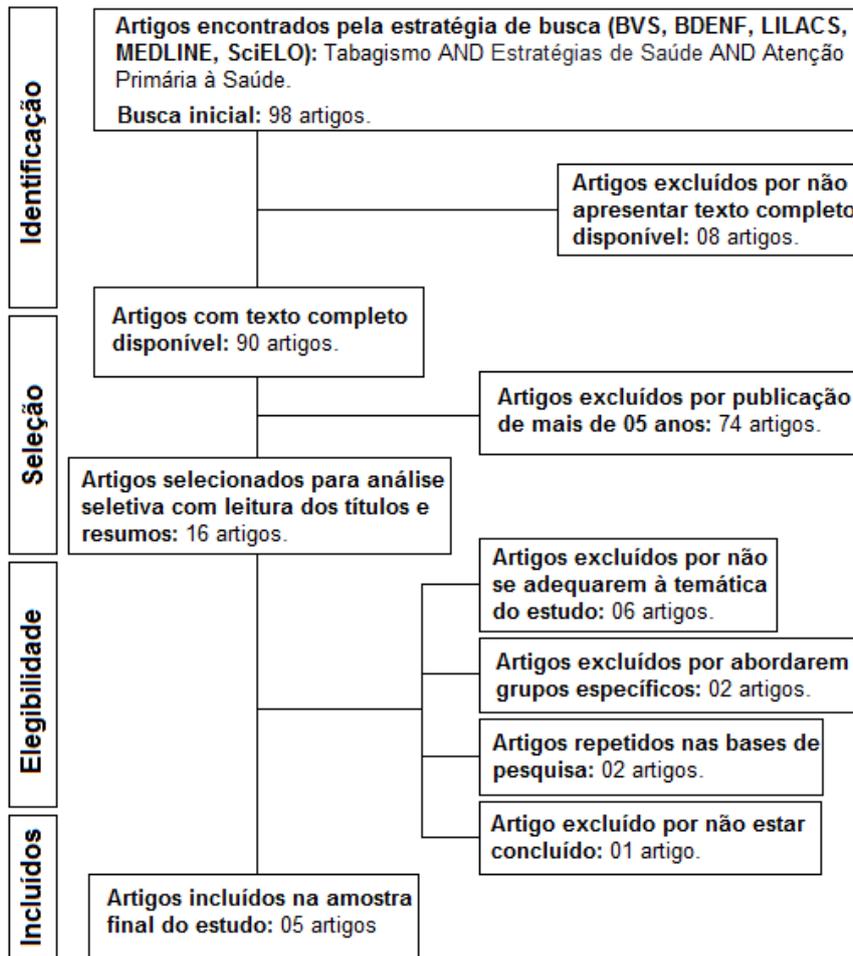
Os artigos selecionados a partir da metodologia utilizada foram avaliados de acordo com o título e o resumo, para obtenção daqueles relacionados ao tema proposto, seguindo os critérios de inclusão apontados. Após a leitura dos títulos e resumos, o autor deste trabalho selecionou os artigos para leitura na íntegra, tendo como direcionamento a questão norteadora.

Para posterior análise dos dados selecionados, foram utilizadas planilhas, assegurando que as partes relevantes fossem extraídas do material encontrado, de modo que ficassem registrados com o fito de minimizar riscos de erros na reprodução.

## **AVALIAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DA AMOSTRA SELECIONADA**

O presente trabalho fez uso de informações de domínio público, por via digital, sendo dessa forma isento de dados que exijam sigilo ético. Tendo em vista uma interpretação precisa dos artigos selecionados, seguiu-se com análise do conteúdo, além de discussões com a literatura encontrada, alcançando por fim um consenso do tema proposto. A figura 1 apresenta a síntese da metodologia aplicada para seleção dos artigos que compõem esta revisão.

Figura 1. Fluxograma da seleção e análise dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: SANTOS *et al.* (2021).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a estratégia de busca utilizada e por meio dos descritores selecionados de acordo com o DeCS foi obtido um total de 98 artigos com potencial para inclusão nesta pesquisa. Após aplicados os critérios de inclusão, restaram 16 artigos para leitura dos títulos e resumos. Destes, 6 não estavam de acordo com o tema proposto dessa revisão, 2 abordavam sobre grupos específicos, 2 estavam repetidos nas bases de dados e 1 não estava concluído. Dessa forma, um total de 5 artigos foram incluídos na amostra de acordo com o apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos artigos da amostra por título, periódico, autoria, tipo de estudo e objetivos.

| Título  | Periódico                              | Autoria                        | Tipo de Estudo                                       | Objetivos  |
|---|--|--------------------------------|--|--|
| Protagonismo dos agentes comunitários de saúde no combate ao tabagismo.   | Revista de Enfermagem UFPE On Line     | FERREIRA <i>et al.</i> , 2019  | Descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa | Identificar de que forma os agentes comunitários de saúde contribuem para o desenvolvimento das ações de combate ao tabagismo na atenção primária à saúde.   |
| Prevalência de Estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão integrativa.   | Ciência & Saúde Coletiva [online].     | SANTOS <i>et al.</i> , 2019    | Revisão Integrativa                                  | Identificar os conhecimentos produzidos em estudos científicos sobre a cessação do tabagismo, identificando novos métodos e estratégias que auxiliem o profissional de saúde, subsidiando sua abordagem aos tabagistas usuários da APS.                      |
| Programa de extensão de cessação do tabagismo da Universidade Federal de Santa Maria: relato de experiência.  | Revista APS                            | REGINATO <i>et al.</i> , 2018  | Relato de experiência                                | Compartilhar as técnicas e estratégias utilizadas no tratamento e a evolução dos pacientes, sob a percepção das autoras, alunas do curso de graduação em Odontologia da UFSM.  |
| Intervenciones breves para promover cambios conductuales en el ámbito de la atención primaria: revisión de su efectividad en consumo de tabaco, alcohol y sedentarismo. | MEDwave                                | ROSEMBAUN <i>et al.</i> , 2018 | Revisão de Literatura                                | Realizar uma busca de revisões sistemáticas na base de dados Epistemonikos a fim de identificar fatores comuns na definição de “intervenção breve” e resumir algumas estratégias de intervenção breve frequentemente utilizadas na atenção primária à saúde. |
| Associação entre a religiosidade e a cessação do tabagismo em usuários atendidos pela Estratégia Saúde da Família   | Universidade Federal do Rio de Janeiro | MATTOS, 2017                   | Estudo longitudinal, de caráter descritivo.          | Investigar a participação da religiosidade como fator associado na cessação do tabagismo em pacientes cadastrados no Programa de Tratamento do Tabagismo na Atenção Básica na modalidade Estratégia Saúde da Família.  |

Fonte: SANTOS *et al.*(2021).

Ressalta-se que todos os artigos desse estudo foram selecionados a partir de seus delineamentos metodológicos. A partir do quadro 1 conclui-se que 4 (80%) estudos foram publicados em revistas nacionais e 1 (20%) em revistas internacionais. Destes, 4 (80%) em língua portuguesa, 1 (20%) em espanhol e nenhum na língua inglesa.

Desta forma fica evidente a carência de publicações recentes a respeito do tema apresentado, a despeito de sua relevância. O Quadro 2 representa a síntese dos trabalhos selecionados.

Dessa forma, os trabalhos selecionados nessa pesquisa demonstram a importância da atuação de uma equipe multiprofissional para o acolhimento e seguimento dos pacientes tabagistas nas Unidades Básicas de Saúde, como apontam Reginato e colaboradores (2018), incluindo o papel do cirurgião-dentista, que pode atuar nessa área de controle e prevenção de doenças sistêmicas, além de melhora da qualidade de vida.

No estudo realizado por Ferreira e demais autores (2019), identificou-se que, embora existam unidades que realizam os grupos de tabagismo, ainda há outras que pouco valorizam a complexidade e as reais consequências que o uso do cigarro pode acarretar em relação à saúde das pessoas. Percebe-se uma dificuldade dos usuários em encontrarem serviços de saúde no entorno de suas comunidades que desenvolvam ações estratégicas voltadas para o combate ao tabagismo.

Além disso, Santos e colaboradores (2019) afirmam que os currículos de graduação de profissionais de saúde devem incluir formação suficiente sobre os males, bem como sobre as evidências atuais relativas ao tabagismo, além da ênfase na modificação de estilo de vida.

Esses autores ainda concluem que, para que ações de tratamento e promoção da saúde sejam efetivas, deve ser dado destaque, portanto, à capacitação profissional. Neste cenário, a realização de ações intersetoriais na APS pode aumentar o sucesso de intervenções clínicas de cessação do hábito em pacientes tabagistas, satisfazendo tanto o paciente quanto a equipe multidisciplinar.

Por fim podemos concluir que as estratégias apontadas nos estudos para otimizar a abordagem dos grupos de tabagismo podem ser resumidas na figura 2.

Quadro 2. Resumo dos pontos mais relevantes dos artigos selecionados.

| Autor                          | Síntese dos Trabalhos   |
|--------------------------------|---|
| FERREIRA <i>et al.</i> , 2019  | Evidencia-se o protagonismo do ACS na divulgação das ações estratégicas que são realizadas para os usuários tabagistas na APS e ressalta que há uma grande dificuldade na adesão dos usuários aos grupos e a falta de capacitação dos profissionais.  |
| SANTOS <i>et al.</i> , 2019    | A chance de um paciente tabagista receber intervenções para cessação do uso do tabaco varia de acordo com sua condição socioeconômica. As práticas de aconselhamento e/ou farmacoterapia são mais frequentes na população de baixa renda. A <i>prescrição de medicamentos</i> mostra-se como estratégia subutilizada, sendo descrita com maior frequência em intervenções clínicas que visam diminuir o uso de tabaco ao invés de promover a sua cessação. Abordou ainda o uso da tecnologia como incentivadora da abstinência como o <i>acompanhamento/apoio</i> por meio do envio de SMS, e-mail, além das redes sociais e aplicativos. |
| REGINATO <i>et al.</i> , 2018  | O programa, que seguiu as orientações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Brasil, demonstrou como o cirurgião-dentista pode atuar nessa área de controle e prevenção de doenças sistêmicas, além de melhora da qualidade de vida.  |
| ROSEMBAUN <i>et al.</i> , 2018 | <p>A intervenção breve mostrou induzir a cessação do tabagismo por conta própria, em comparação com a não intervenção.</p> <p>Intervenções breves aumentariam entre 1% e 3% a taxa de cessação do tabagismo em comparação com nenhuma intervenção. Esse efeito é maior ao realizar a intervenção e oferecer suporte a todos os pacientes fumantes do que realizá-la apenas em pacientes que demonstram interesse em parar de fumar.</p>   |
| MATTOS, 2017                   | <p>Não houve associação entre a cessação do tabagismo e a idade.</p> <p>Os participantes com ensino superior apresentaram média mais elevada de meses em abstinência continuada. Por outro lado, em relação à renda, o presente estudo não apresentou diferenças importantes na cessação.</p> <p>Não houve associação estatística entre as dimensões da religiosidade estudadas e a cessação do tabagismo; porém, constatou-se que os indivíduos com maior religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca conseguiram ficar, em média, mais meses sem fumar.</p>   |

Fonte: SANTOS *et al.*(2021).

Figura 2. Estratégias apontadas nos trabalhos para cessação do tabagismo.



Fonte: SANTOS *et al.*, 2021.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que existem diversos fatores que são relevantes e influenciam diretamente na cessação do tabagismo de pacientes que são acompanhados na APS. Esta revisão integrativa conseguiu elencar algumas das estratégias que podem ser utilizadas pelo Médico de Família e Comunidade para otimizar o resultado desses grupos de tabagismo.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que mais estudos sejam produzidos com essa temática, visto sua importância no contexto mundial. Em consideração a isso, o conhecimento produzido e apresentado por esse trabalho pode fornecer material teórico como base de dados para projetos posteriores, que busquem compreender, discutir e influenciar na cessação do tabagismo em diversas outras Unidades Básicas de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, S. M.; GIANTTI, L.; OLIVEIRA-CAMPOS, M.; ANDREAZZI, M. A.; MALTA, D. C. Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p. 62-76, 2014.
- BARROS, A. J. D.; CASCAES, A. M.; WEHRMEISTER, F. C.; MARTÍNEZ-MESA, J.; MENEZES, A. M. B. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p.: il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo N° 520** Março/2020 – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CASTRO, M. E. de; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 184-189, 2005.
- FERREIRA, M. C.; ALMEIDA, G. B. S.; PASCHOALIN, H. C.; CHAGAS, D. de N. P.; FERREIRA, L. V. Protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde no combate ao tabagismo. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 371-377, 2019.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SANTOS, M. A. S.; ANDRADE, S. S. C. de A.; OLIVEIRA, T. P.; CRISTO, E. B.; SILVA, M. M. A. da. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.
- MATTOS, L. R. **Associação entre a religiosidade e a cessação do tabagismo em usuários atendidos pela estratégia saúde da família**. Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Enfermagem, Núcleo de Pesquisa Enfermagem em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p.109. Agosto/2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PASSOS, V. M. A.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Tabagismo passivo no Brasil: resultados da pesquisa especial do tabagismo, 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3671-3678, 2011.

PINTO, M.; BARDACH, A.; PALACIOS, A.; BIZ, A.; ALCARAZ, A.; RODRIGUEZ, B.; AUGUSTOVSKI, F.; PICHON-RIVIERE, A. 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**, v. 35, n. 8, 2019.

PINTO, M. T.; RIVIERE, A. P.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, 2015.

REGINATO, T. Z.; ROSA, B. M.; PHITAN, S. A. Programa de extensão de cessação do tabagismo da universidade federal de santa maria: relato de experiência. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, p. 478-484, 2018.

ROSEMBAUN, A.; ROJAS, P.; RODRIGUEZ, M. V.; BARTICEVIC, N.; MERCADO, S. R. Intervenciones breves para promover cambios conductuales en el ámbito de la atención primaria: revisión de su efectividad en consumo de tabaco, alcohol y sedentarismo. **Medwave**, v. 18, n. 1, 2018.

SANTOS, M. de D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. do C. G. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 563-572, 2019.

SHAFHEY, O.; ERIKSEN, M.; ROSS, H.; MACKAY J. **The tobacco atlas**. 3<sup>rd</sup> Ed. Atlanta: American Cancer Society; 2009.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General**. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1994.

VIGITEL BRASIL 2020 - 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 2020**.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke.** Geneva: World Health Organization; 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO report on the Global Tobacco Epidemic 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship.** Geneva: World Health Organization; 2013.

*Recebido em: 20/05/2022*

*Aprovado em: 23/06/2022*

*Publicado em: 02/07/2022*