



---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**GRAU DE MOTIVAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS A CESSAÇÃO DO  
TABAGISMO EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL****DEGREE OF MOTIVATION AND FACTORS ASSOCIATED WITH SMOKING  
CESSATION IN SOUTHERN BRAZIL**

Jacques Magnos Canossa Mantey<sup>1</sup>  
Erildo Vicente Müller<sup>2</sup>  
Nórton Ramsés Canossa Mantey<sup>3</sup>  
Elaine Cristina Antunes Rinaldi<sup>4</sup>  
Lidia Dalgallo Zarpellon<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Contexto:** o tabagismo é considerado uma das principais causas de morte evitável do mundo, e está relacionado a diversas doenças sistêmicas. **Objetivos:** Verificar o grau de motivação dos participantes do projeto Educando e Tratando o Tabagismo para a cessação do tabagismo. **Método:** trata-se de um estudo transversal, realizado por meio da análise dos prontuários do projeto Educando e Tratando o Tabagismo da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Os dados coletados nos prontuários foram referentes ao período janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Verificou-se relação da frequência de participação no projeto e do grau de motivação com a cessação ou não do tabagismo. Para testar a significância estatística foi utilizado o Teste qui-quadrado com 95% de exatidão e erro alfa de 0,05. **Resultados e conclusões:** No período do estudo foram analisados dados de 142 pacientes, sendo 90 mulheres e 52 homens, tendo média de idade geral de 49,03 anos. Quanto à escolaridade 26,7% possuíam até o ensino fundamental incompleto, 7,7% cursaram o ensino fundamental completo, 6,3 % ensino médio incompleto e 38 % ensino médio completo. Houve relação entre maior frequência no projeto e cessação do tabagismo ( $p < 0,05$ ), bem como entre o nível motivacional e a cessação do tabagismo. Tais dados ratificaram a importância do fator psicológico do paciente no processo de cessação, que é auxiliado na terapia motivacional dos encontros.

**Descritores:** Tabagismo. Cessação. Nicotina. Motivação.

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Psicopedagogia. Especialista em Terapia Intensiva. Docente dos cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: oenning\_gama@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: jacquescanossamantey@hotmail.com.

<sup>3</sup>Doutor em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: erildomuller@hotmail.com.

<sup>4</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: nortonzx@hotmail.com.

<sup>5</sup>Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: ecrisrinaldi@yahoo.com.br.

<sup>6</sup>Mestre em Educação. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: lidiadalgallo@gmail.com.



## ABSTRACT

**Objective:** To analyze a time trend of hospitalization for Heart Failure (HF) in elderly people in Brazil between 2008 and 2018. **Method:** Ecological study of time series. Data obtained in the Hospital Information System of the Informatics Department of the Unified Health System. Including hospital admissions registered by the ICD 10 - I50. Statistical analysis was performed by simple linear regression,  $p < 0.05$ . **Results:** Tendency to reduce the general rate of hospitalization for HF in the elderly in Brazil, an average rate of 882.69 cases / 100 thousand inhabitants and a reduction of 65.84% when comparing the first and last year ( $p < 0.001$ ). Reduction of rates in both sexes ( $p < 0.001$ ), male:  $\beta = -34,920$  and female:  $\beta = -29,109$ , with an average rate of 915.73 and 748.12 cases / 100 thousand inhabitants and a reduction of 66.06% and 65.66% when comparing the rates of the first and last years, respectively. Same behavior observed in the male and female population ( $p < 0.001$ ), when analyzing the age groups, from 60 years old. A reduction in rates was observed in all regions of the country ( $p < 0.001$ ) with a greater reduction in the South ( $\beta = -31.90$ ;  $p < 0.001$ ), Southeast ( $\beta = -56.324$ ;  $p < 0.001$ ) and the Midwest ( $\beta = -46,721$ ;  $p < 0.001$ ) with a reduction of 74.88%, 66.68% and 58.17% when comparing the rates of the first and last years, respectively. **Conclusion:** Tendency to reduce hospitalization due to general HF in Brazil, in both sexes and in all age groups with an increase in follow-up rates or advancing age. Downward trend in all regions of the country, with the largest decreases in the Southeast and Midwest regions.

**Descriptors:** Tabagism. Cessation. Nicotine. Motivation.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica<sup>(1)</sup>, sendo considerada uma das principais causas de morte evitável do mundo, relacionado com mais de 60% dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis<sup>(2)</sup>, e está relacionado à inflamação dos vasos sanguíneos (provoca dislipidemias)<sup>(3)</sup>, problemas relacionados à geração de resposta inflamatória anormal nos pulmões, que predispõe a doença pulmonar obstrutiva crônica<sup>(4)</sup>, ansiedade, depressão e vários tipos de câncer, dentre outras doenças<sup>(5)</sup>. A mortalidade pelo tabagismo é elevada, de modo que 50 % das dos fumantes têm como desfecho o óbito por problemas relacionados ao tabaco<sup>(6)</sup>.

O grande número de doenças relacionadas ao fumo se deve, principalmente, às substâncias tóxicas presente nele. A fumaça liberada pelo cigarro aparece em duas fases, a fumaça gasosa e a particulada, e contém mais de 250 substâncias tóxicas<sup>(7)</sup>. A primeira contém, dentre outras substâncias, amônia, monóxido de carbono e cetonas. A fase particulada contém nicotina e alcatrão, com aproximadamente 48 substâncias cancerígenas, dentre elas arsênico, chumbo, acetato de celulose, substâncias radioativas e resíduos de agrotóxicos<sup>(8)</sup>, além de conter hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAP), tais como o benzopireno, dibenzopireno e benzantraceno, os quais têm ação oncoinciciadora comprovada<sup>(7)</sup>.

A nicotina, presente na fase particulada da fumaça do cigarro, causa dependência de origem comportamental, cognitiva, psicossocial e neurobiológica. A redução da nicotina no corpo, quando a pessoa abandona o fumo, pode causar sintomas relacionados à fissura (craving), essa por sua vez pode



ser desencadeada por diversos fatores, como imagens, sons e odores<sup>(9)</sup>. Além disso, ela está associada a um prolongamento do sistema de recompensa, e leva ao desenvolvimento dependência. Suas propriedades farmacológicas com variação contínuas de concentração fazem com que o tabagista mantenha a auto-administração para aliviar o cérebro da síndrome de abstinência<sup>(10)</sup>.

Indivíduos que convivem com fumantes também sofrem os efeitos do tabagismo passivo, tendo maiores chances de terem problemas relacionados ao tabaco. Crianças de pais fumantes têm mais chances de desenvolver otite, sibilos, coriza e irritação ocular do que crianças que os pais não fumam<sup>(11)</sup>. Os fumantes passivos também sofrem influência das mesmas substâncias cancerígenas que o tabagismo ativo produz, ainda que em menor magnitude<sup>(12,13)</sup>. Além disso, sofrem mais com o tabagismo de terceira mão, por estarem grande parcela do tempo em contato com superfícies do ambiente, e sofrerem com a contaminação residual do fumo do tabaco que permanece após o cigarro ser apagado<sup>(14)</sup>.

Por outro lado, população que nunca fumou e pessoas que conseguiram cessar o tabagismo têm cerca de 30% menos chances de desenvolverem doenças cardiovasculares, câncer, acidente vascular encefálico e doença pulmonar obstrutiva crônica, e têm uma perspectiva de vida entre 10 e 15 anos a mais quando comparado às pessoas que não conseguiram cessar o tabagismo<sup>(15)</sup>.

Ressalta-se que o consumo de cigarros industrializados vem sendo reduzindo anos após anos, todavia o número de fumantes de narguilé e cigarros eletrônicos vêm crescendo, especialmente na população mais jovem<sup>(14,16)</sup>. Em um estudo realizado em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência do uso de narguilé foi de 1,65%, e as maiores prevalências do uso narguilé estão no público de 12 a 24 anos de idade, com renda familiar superior a 6000 reais por mês<sup>(17)</sup>. O fato de cada sessão de narguilé, com duração de 45 a 60 minutos, ser equivalente à exposição à fumaça de 100 a 200 cigarros<sup>(18)</sup> faz com que pessoas que usam o narguilé apresentem os mesmos sintomas de dependência do tabaco que os usuários de cigarros convencionais<sup>(19)</sup>, e a falta de conhecimento sobre as consequências do uso atrelado a crença que as impurezas da fumaça são filtradas pela água do narguilé<sup>(20)</sup> podem ser um entrave à cessação do tabagismo, sobre pena de se perder o que foi conquistado com a cessação do tabaco industrializado<sup>(21)</sup>.

Outro problema, além daqueles relacionados à saúde, está relacionado ao valor, pois, caso uma pessoa consuma um maço de cigarros por dia no preço médio de sete reais, o custo mensal seria de 210 reais. A frequência de adultos fumantes em um estudo realizado nas capitais brasileiras em 2019 foi de 9,8%, sendo maior no sexo masculino (12,3%) do que no feminino (7,7%)<sup>(22)</sup>. Embora os tributos no Brasil corresponderem a mais de 70% do valor do maço de cigarro, o país ainda possui um dos maços de cigarros industrializados mais baratos do mundo, devido ao baixo custo de produção,



sendo acessível à população de baixa renda<sup>(23)</sup>, de modo que a maior prevalência concentre-se principalmente nessa população<sup>(24,25)</sup>.

Diante do exposto a presente pesquisa teve o objetivo descrever o grau de motivação e fatores associados à cessação do tabagismo, bem como o perfil sociodemográfico e a frequência dos participantes no grupo de tratamento delimitado pelo estudo.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado por meio da análise dos prontuários do projeto Educando e Tratando o Tabagismo da Universidade Estadual de Ponta Grossa. A coleta de dados foi referente aos meses de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, nesse período 382 pessoas foram atendidas. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter respondido o questionário de grau motivacional para a cessação do tabagismo, informar, no último comparecimento na reunião do projeto, se conseguiu cessar o tabagismo, ter respondido o teste de Fagerström para avaliar o grau de dependência à nicotina, e ter assinado os termos de consentimento livre esclarecido. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 142 prontuários que foram utilizados para extração e análise dos dados.

Na avaliação do teste motivacional os pacientes foram classificados em seis subtipos, sendo eles: pré-contemplação (o indivíduo tem a crença de que possui mais benefícios em usar o tabaco do que ficar abstinente), contemplação (indivíduos conseguem fazer associações entre o problema de uso do tabaco, cogitam a possibilidade de mudança, mas ainda não há compromisso para ação), preparação (o tabagista está determinado e compromissado com a mudança comportamental mas ainda não realizou a mudança), ação (há ações e situações específicas para alcançar a mudança de comportamento), manutenção (caracteriza pela persistência das ações bem-sucedidas na tentativa de mudança dos hábitos) e em recaída (volta a fumar e regride a estágios anteriores).

Os pacientes pós-tratamento foram classificados como abstêmios ou fumantes de acordo com o registro mais recente de seu prontuário. Por meio da ficha de acompanhamento do paciente foram obtidas as variáveis sociodemográficas a saber: sexo, estado civil, idade e escolaridade, além das variáveis de interesse, sejam elas cessação ou não do tabagismo, frequência no projeto, grau de motivação e pontuação na escala de Fagerström. Para análise, os dados foram computados no Microsoft – Excel, e as variáveis foram apresentadas por meio de estatística descritiva. Foi aplicado o Teste qui-quadrado de Pearson, tendo por base de análise nível de significância  $p < 0,05$  e confiança de 95%.

Na análise de grau de motivação, optou-se pela junção de grupos semelhantes, os quais têm ações similares quanto à tentativa de cessação, unindo os grupos de contemplação com preparação,



visto que ambos manifestaram intenção de parar de fumar, mas ainda não tem ações concretas de mudança, e ação com manutenção, pois ambos têm ações concretas para parar de fumar, a fim de gerar uma análise mais focada nas intenções psicológicas dos grupos, não se atendo somente à classificação clássica.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob número 2991057 ( CAAE 99997018.0.0000.0105).

## RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 142 participantes, sendo 90 mulheres e 52 homens (coeficiente de masculinidade 0,57). Média de idade foi de 49,03 (DP:12,12). Dos 142 participantes, 72 (50,7%) cessou o tabagismo. Verificou-se que 44 (48,8%) das mulheres e 28 (53,8%) dos homens pararam de fumar no final do projeto. Quanto à escolaridade, 26,7% possuíam até o ensino fundamental incompleto, 7,7% cursaram o ensino fundamental completo, 6,3 % ensino médio incompleto e 38 % ensino médio completo (tabela 1).

No período de estudo verificou-se aumento de cessação do tabagismo com o aumento da frequência de participação no projeto (figura 1). Participantes que compareceram aos dois ou aos três primeiros encontros tiveram cessação de 13,8 %, ao passo que participantes que compareceram a seis ou sete encontros tiveram cessação de 79,6%. A análise dos dados completos mostrou-se significativa quanto à efetividade de participação no projeto na parada do tabagismo (  $p < 0.05$ ).

Na análise do grau de motivação comparado com a cessação ou não do tabagismo (tabela 2), optou-se pela junção de grupos semelhantes, os quais têm ações similares quanto à tentativa de cessação, unindo os grupos de contemplação com preparação, visto que ambos manifestam intenção de cessação, mas não têm ações concretas, e ação com manutenção, visto que ambos têm ações concretas para parar de fumar. Não houve nenhum paciente estado pré-contemplação no grupo delimitado pelos critérios de inclusão. A partir desses dados, observou-se o grupo de contemplação e preparação teve, ao final do projeto, menor eficácia de cessação (37,7%), comparado com o grupo de ação e manutenção, o qual teve 53,6% de parada. O grupo recaída teve eficácia de cessação de 73,3% ao final do projeto. Tal resultado teve valor  $p$  significativo ( $p < 0.05$ ).

## DISCUSSÃO

Outros estudos mostram que, após quatro sessões de terapia, 83,5 % pararam de fumar <sup>(26)</sup>. Assim, tem-se que a frequência no grupo de tabagismo apresenta relação diretamente significativa



com o sucesso terapêutico. No presente estudo, 79,6% dos pacientes que compareceram a seis encontros conseguiram cessar o tabagismo, tendo resultados similares aos descritos na literatura.

A frequência de participação no projeto mostrou-se, dessa maneira, diretamente relacionada com a efetividade do tratamento, visto que os pacientes que compareceram a 6 ou a 7 encontros tiveram maiores proporções de pacientes que conseguiram cessar o tabagismo, quando comparados com pacientes que compareceram a 2 ou 3 encontros, mostrando que, com aumento da frequência, houve aumento da cessação, e diminuição da não cessação<sup>(27)</sup>.

Os pacientes que foram classificados no grupo de contemplação ou de preparação tiveram, ao final do projeto, menor eficácia de cessação (37,7%), comparado com o grupo de ação e manutenção, o qual teve 53,6% de parada. O grupo recaída teve eficácia de cessação de 73,3% ao final do projeto. Tal resultado teve valor p significativo ( $p < 0.05$ ). Outros estudos chegaram ao mesmo resultado, indicando relação significativa entre o baixo grau de motivação e fracasso terapêutico<sup>(28,29)</sup>.

Os dados do presente estudo demonstram que o grau de motivação, no espectro de agir previamente ou não, influencia na efetividade do tratamento para cessação. Isso entra em consonância com outros estudos que afirmam que o fator psicológico de motivação tem grande importância para a efetividade do tratamento<sup>(30)</sup>.

Desse modo, observando outros estudos, o nível motivacional influencia diretamente no tratamento, e tem relação direta com a manutenção da cessação, tendo em vista que pacientes com motivação baixa ou muito baixa tendem a ter recaída após o término do projeto<sup>(31)</sup>.

Em relação a variável sexo, houve valores muito próximos em percentuais quanto eficácia do tratamento. A pesquisa apresentou 44 mulheres (48,8%) que param de fumar, ao passo que 28 (53,8%) homens conseguiram parar de fumar ao final da pesquisa. A pesquisa teve predominância de sexo feminino (63,3%), entrando em concordância com outras fontes, as quais mostram que, apesar da maioria da população fumante ser masculina, 22,1% da população masculina e 13,3% da feminina, a busca por ajuda profissional continua sendo predominantemente feminina<sup>(32)</sup>.

A partir disso é possível afirmar que o fator psicológico tem direta relação com a efetividade do tratamento para cessação do tabagismo, sendo necessário apoio de equipe multidisciplinar para incentivar o paciente na cessação do tabaco, a assim auxiliá-lo em seu objetivo<sup>(33)</sup>, visto a importância das terapias cognitivo comportamental realizada nas reuniões e o grau motivacional, ambos fatores expressamente relevantes quanto à eficácia do tratamento. Além de mudança psicológica, é de suma importância o apoio familiar e a mudança de hábitos, para que haja um engajamento incentivador para o paciente<sup>(26)</sup>.

Estudos têm mostrado que o índice de cessação do tabagismo em indivíduos com menor renda familiar e menor escolaridade foram menores quando comparado ao de indivíduos de maior renda e



escolaridade<sup>(34,35)</sup>. No presente estudo, a escolaridade e o índice de cessação do tabagismo, quando relacionados, não foram estatisticamente significativos.

## CONCLUSÃO

O estudo visou avaliar a cessação ou não do tabagismo e sua relação com a frequência de participação no projeto em número de encontros e grau de motivação. Os participantes que compareceram em mais encontros do projeto estiveram associados com maior proporção de cessação do tabagismo. Os participantes que estavam no grau ação e manutenção tiveram maiores proporção de cessação do tabagismo quando comparados aos que estavam no grau de contemplação e preparação.

A partir da análise de dados desses programas, foi possível concluir a importância da participação no projeto, tendo em vista que aqueles que participaram com maior frequência no projeto tiveram maior êxito na cessação do tabagismo. Foi possível também ratificar a importância da equipe multidisciplinar do projeto e dos familiares no incentivo ao paciente, que melhoram o fator psicológico e, por consequência facilitar a cessação do tabagismo, tendo em vista que o fator psicológico tem fundamental importância na eficácia do tratamento, observado no tocante grau de motivação e frequência no projeto.

## REFERÊNCIAS

1. Mantoani LC, Furlanetto KC, Kovelis D, et al. Long-term effects of a program to increase physical activity in smokers. *Chest* 2014; 146: 1627–1632.
2. Malta DC, Oliveira MR de, Moura EC de, et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008. *Cien Saude Colet* 2011; 16: 2011–2022.
3. Nagao Y, Hirayama S, Kon M, et al. Current smokers with hyperlipidemia lack elevated pre $\beta$ 1-high-density lipoprotein concentrations. *J Clin Lipidol* 2017; 11: 242–249.
4. Krüger K, Seimetz M, Ringseis R, et al. Exercise training reverses inflammation and muscle wasting after tobacco smoke exposure. *Am J Physiol Integr Comp Physiol* 2018; 314: R366–R376.
5. Prudente P. Influência do tabagismo na ansiedade e depressão, marcadores inflamatórios e metabólicos, composição corporal, força e capacidade cardiorrespiratória. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/180279/gouveia\\_ts\\_me\\_prud.pdf?sequence=Ac](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/180279/gouveia_ts_me_prud.pdf?sequence=Ac) esse em 15 nov 2020.
6. Services USD of H and H. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults A Report of the Surgeon General*. 2012.



7. Gomes, T.C.F., Cirilo, H.N.C., Miranda, C.G., Paula, J.R., Bara MTF. Avaliação in vitro da influência da fumaça de cigarro em leucócitos humanos. *Avaliação do teor maleato enalapril em matérias -primas e Prod Acab* 2005; XIII: v. 2 (2), 92-95.
8. Jung, A, Tocchetto RL. Papa-Bitucas: Coletor Para O Descarte Correto De Bitucas De Cigarro  
Papa-Bitucas: Collector for Correct Disposal of Cigarette Butts.
9. Zeni TC, Araujo RB. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. *J Bras Psiquiatr* 2011; 60: 28–33.
10. Da Silva MTB, De Araújo FLO, Félix FHC, et al. Alcohol and nicotine: Mechanisms of dependence. *Rev Neurociencias* 2010; 18: 531–537.
11. Coelho SA, Rocha SA, Jong LC. Consequências do tabagismo passivo em crianças. 2012; 11: 294–301.
12. Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, et al. Use of tobacco and exposure to tobacco smoke in Brazil: results from the National Health Survey 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde* 2015; 24: 239–248.
13. Tilloy E, Cotel D, Ruidavets J-B, et al. Characteristics of current smokers, former smokers, and second-hand exposure and evolution between 1985 and 2007. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2010; 17: 730–736.
14. Kuschner WG, Reddy S, Mehrotra N, et al. Electronic cigarettes and thirdhand tobacco smoke: Two emerging health care challenges for the primary care provider. *Int J Gen Med* 2011; 4: 115–120.
15. Asma S, Song Y, Cohen J, et al. CDC Grand Rounds : Global Tobacco Control. 63.
16. McMillen R, Maduka J, Winickoff J. Use of emerging tobacco products in the United States. *J Environ Public Health*; 2012. Epub ahead of print 2012. DOI: 10.1155/2012/989474.
17. Bertoni N, Szklo A, De Boni R, et al. Electronic cigarettes and narghile users in Brazil: Do they differ from cigarettes smokers? *Addict Behav*; 98. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.1016/j.addbeh.2019.05.031.
18. Türkmen S, Eryigit U, Sahin A, et al. Carbon monoxide poisoning associated with water pipe smoking. *Clin Toxicol* 2011; 49: 697–698.
19. Kassim S, Al-Bakri A, Absi M et al. Waterpipe tobacco Dependence in U.K. male adult residents: A cross-sectional study. *Nicotine Tob Res* 2014; 16: 316–325.
20. Oliveira, M.A. Kluthcovsky, A.C.G.C. Pedrosa B, Muller EV. Open access use and knowledge of hookah among health science college students. *International Journal of Development Research*, 2019; 09: 32690–32695.
21. Silva LCC, de Araújo AJ, de Queiroz ÂMD, et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. *J Bras Pneumol* 2016; 42: 290–298.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. *Brasília: Ministério da Saúde; 2020.*



23. Carlos Romero L, Luiza Da Costa E Silva V. 23 Anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. *Brasília* 2011; 57: 305–314.
24. Moor I, Rathmann K, Lenzi M, et al. Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: A multilevel analysis of the role of family, school and peers. *Eur J Public Health* 2015; 25: 457–463.
25. Kuipers MAG, Monshouwer K, Van Laar M, et al. Tobacco Control and Socioeconomic Inequalities in Adolescent Smoking in Europe. *Am J Prev Med* 2015; 49: e64–e72.
26. Mesquita AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo Evaluation of a program for smoking cessation. *Rev Bras Ter Comp Cogn* 2013; XV: 35–44.
27. Mattos LR, Abreu ÂMM, Portela LF, et al. Cessação do tabagismo entre usuários da estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ* 2019; 27: e38987.
28. Botelho C, Silva AMP da, Melo CD. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. *J Bras Pneumol* 2011; 37: 360–366.
29. Pawlina MMC, Rondina R de C, Espinosa MM, et al. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *J Bras Psiquiatr* 2014; 63: 113–120.
30. Barbiero LM, Zaniz GM, Lohse PA, et al. O hábito do tabagismo em usuários de uma unidade básica de saúde do norte de Santa Catarina. 2016; 232.
31. Heck C, Diel ACL, Matter P da S, et al. Grupos de cessação de tabaco desenvolvidos na Estratégia Saúde da Família. *Rev Educ Pop* 2020; 19: 246–257.
32. INCA- Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. Dados e números da prevalência do tabagismo. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 12 out de 2020.
33. Cabral KT da SR, Silva AVS, de Oliveira Seda A, et al. Tabagismo no Brasil: aferindo o sucesso das políticas públicas de controle entre 2006 a 2012. *Rev Univap* 2017; 22: 871.
34. Barbosa RL, Givisiez B S, Fernandes CLC, et al. Estão os participantes de grupos de cessação do tabagismo prontos a parar de fumar? Estudo sobre avaliação do nível motivacional em serviço de saúde comunitária. *Brazilian Journal of Development* 2020, 6(10), 83604-83618.
35. Peixoto SV, Firmo JOA., Lima-Costa MF. Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). *Cadernos de Saúde Pública* 2007, 23.1319-1328.



## TABELAS

**Tabela 1** - Perfil epidemiológico dos pacientes.

<b>Características dos pacientes</b>	<b>Cessou o tabagismo n(%)</b>	<b>Não cessou o tabagismo n(%)</b>	<b>P valor</b>	
<b>Sexo</b>				
Feminino	44 (31)	46 (32,3)	0.569	
Masculino	28 (19,7)	24 (17)		
<b>Escolaridade</b>				
Não alfabetizado	1 (0,7)	0 (0)	0.107	
Ensino Fundamental incompleto	17 (12)	21 (14,7)		
Ensino Fundamental completo	7 (4,9)	4 (2,8)		
Ensino Médio incompleto	4 (2,8)	5 (3,5)		
Ensino Médio completo	24 (16,9)	30 (21,1)		
Ensino Superior incompleto	6 (4,2)	3 (2,1)		
Ensino Superior completo	11 (7,7)	7 (4,9)		
Não respondeu	2 (1,4)	0 (0)		
<b>Idade em anos</b>				
22 F- 30	4 (2,8)	4 (2,8)		0.717
30 F- 38	11 (7,75)	11 (7,75)		
38 F- 46	13 (9,15)	11 (7,75)		
46 F- 54	19 (13,4)	12 (8,4)		
54 F- 62	13 (9,15)	19 (13,4)		
62 F- 71	12 (8,4)	13 (9,15)		

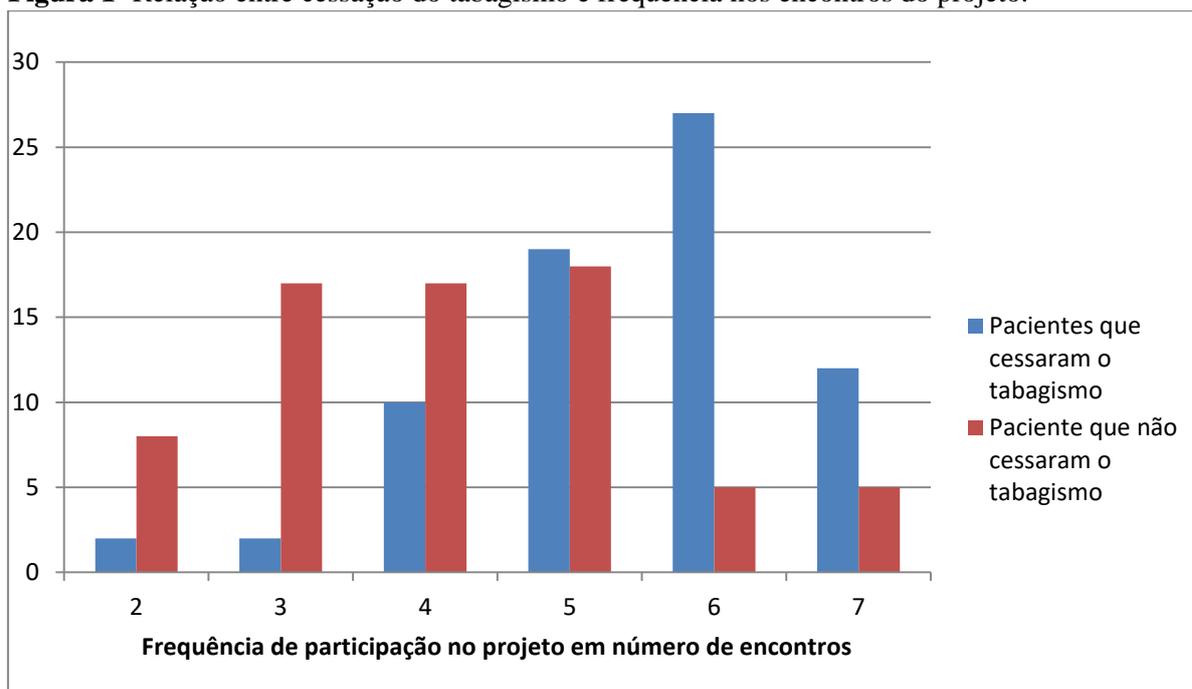
**Fonte:** Dados da pesquisa (2019).

**Tabela 2-** Relação entre o grau de motivação e a cessação do tabagismo.

	Cessou o tabagismo	o Não cessou o tabagismo	P valor
Contemplação e preparação	17	28	0.041
Ação e manutenção	44	38	
Recaída	11	4	
Total	72	70	

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

## GRÁFICO

**Figura 1-** Relação entre cessação do tabagismo e frequência nos encontros do projeto.

\*P=0,000.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).