

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Lorena Norte Pereira

Abordagem dos profissionais de saúde frente a pacientes tabagistas: uma revisão
sistemática.

Uberaba

2026

Lorena Norte Pereira

Abordagem dos profissionais de saúde frente a pacientes tabagistas: uma revisão sistemática.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Inovações e Tecnologias, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Inovações e Tecnologias.

Orientadora: Profa. Dra. Mariângela Torreglosa Ruiz Cintra

Coorientadora: Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz.

Uberaba

2026

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

P492a Pereira, Lorena Norte
Abordagem dos profissionais de saúde frente a pacientes tabagistas: uma
revisão sistemática. / Lorena Norte Pereira. -- 2026.
71 p. : tab.

Dissertação (Mestrado Profissional em Inovações e Tecnologias) --
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2026
Orientadora: Profa. Dra. Mariângela Torreglosa Ruiz Cintra
Coorientadora: Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz

1. Pessoal de saúde. 2. Comportamento. 3. Pacientes. 4. Fumantes.
I. Cintra, Mariângela Torreglosa Ruiz. II. Universidade Federal do Triân-
gulo Mineiro. III. Título.

CDU 61

LORENA NORTE PEREIRA

ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A PACIENTES TABAGISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Profissional em Inovações e Tecnologias da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Uberaba, 26 de fevereiro de 2026

Banca Examinadora:

Dra. Mariangela Torreglosa Ruiz Cintra – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dr. Leandro de Rezende Yamamoto
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral
Universidade Federal do Tocantins



Documento assinado eletronicamente por **MARIANGELA TORREGLOSA RUIZ CINTRA, Professor do Magistério Superior**, em 26/02/2026, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 215, de 16 de julho de 2024](#).



Documento assinado eletronicamente por **LEANDRO DE RESENDE YAMAMOTO, Professor do Magistério Superior**, em 26/02/2026, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 215, de 16 de julho de 2024](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral, Usuário Externo**, em 27/02/2026, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 215, de 16 de julho de 2024](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.uftm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1698485** e o código CRC **15777D99**.

Dedico ao meu filho, Matheus, minha maior motivação. Também dedico a minha mãe, que infelizmente é uma tabagista de longa data...

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora e coorientadora por toda a paciência que tiveram comigo. Vocês foram fonte de inspiração e essenciais na conclusão deste trabalho.

Agradeço às bibliotecárias que sempre estiveram disponíveis para me auxiliar.

Agradeço ao Dr. Leandro de Rezende Yamamoto pela oportunidade em fazer parte do Ambulatório de Cessação do Tabagismo do HC-UFTM/ Filial Ebserh.

Agradeço aos pacientes tabagistas que frequentam o Ambulatório de Cessação de Tabagismo do HC/UFTM/Filial Ebserh. Este trabalho é por vocês.

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”.

Chico Xavier

RESUMO

Introdução: O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica decorrente da dependência à nicotina presente nos produtos que contém tabaco, assim inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID 11) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Dos fatores de estilo de vida, o tabagismo é o que tem maior associação ao risco de doenças crônicas não transmissíveis. Os profissionais de saúde possuem um papel fundamental para o tratamento do tabagismo, necessitando estarem preparados e ter conhecimento sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos, além do impacto do abandono do tabagismo na qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivo:** O objetivo geral do trabalho é avaliar, por meio de uma revisão sistemática, as abordagens dos profissionais de saúde frente aos pacientes tabagistas e criar um site com as informações encontradas no estudo. **Método:** A Revisão Sistemática foi estruturada conforme o método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e registrada na base internacional PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews). A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados: Scopus, Web of Science, Pubmed e Lilacs. Os descritores foram selecionados utilizando o acrônimo PICO. Foram utilizados os descritores: Tobacco use disorder AND health personnel AND smokers AND smoking cessation AND approach. A busca será realizada com os termos principais e alternativos na língua inglesa. A seleção e gerenciamento dos artigos foram feitos com o auxílio da ferramenta Rayyan. Para a construção do site foi utilizado o HTML (Hypertext Markup Language) sendo a base estrutural do site. Para a estilização, foi utilizado o CSS (Cascading Style Sheets), que permitiu controlar a aparência do site, como cores, tipografias, espaçamentos e responsividade, junto com o CSS para a responsividade, foi adicionada a biblioteca Bootstrap, um framework front-end que ofereceu uma coleção de ferramentas CSS e JavaScript prontas para uso. Por fim, a publicação e hospedagem do site foram realizadas por meio da plataforma Netlify, uma ferramenta de hospedagem contínua que permite publicação. Ao final do estudo, o site será repassado ao Programa de Cessação do Tabagismo do HC/UFTM, para que o mesmo seja atualizado constantemente com informações sobre o tema. **Palavras-chave:** tabagismo, cessação tabágica, profissionais de saúde, abordagem, revisão sistemática.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is recognized as a chronic disease resulting from dependence on nicotine present in tobacco products, and is included in the International Classification of Diseases (ICD-11) of the World Health Organization (WHO). Of the lifestyle factors, smoking is the one most strongly associated with the risk of chronic non-communicable diseases. Healthcare professionals play a fundamental role in the treatment of smoking, needing to be prepared and knowledgeable about pharmacological and non-pharmacological methods, as well as the impact of smoking cessation on individuals' quality of life. **Objective:** The overall objective of this work is to evaluate, through a systematic review, the approaches of healthcare professionals towards smoking patients and to create a website with the information found in the study. **Method:** The Systematic Review was structured according to the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) method and registered in the international database PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews). The search for scientific articles was carried out in the following databases: Scopus, Web of Science, PubMed, and LILACS. The descriptors were selected using the PICO acronym. The descriptors used were: Tobacco use disorder AND health personnel AND smokers AND smoking cessation AND approach. The search will be conducted using the main and alternative terms in English. The selection and management of articles were done with the aid of the Rayyan tool. For the construction of the website, HTML (Hypertext Markup Language) was used as the structural basis of the site. For styling, CSS (Cascading Style Sheets) was used, which allowed control over the site's appearance, such as colors, typography, spacing, and responsiveness. Along with CSS for responsiveness, the Bootstrap library was added, a front-end framework that offered a collection of ready-to-use CSS and JavaScript tools. Finally, the publication and hosting of the site were carried out through the Netlify platform, a continuous hosting tool that allows publication. At the end of the study, the website will be passed on to the Smoking Cessation Program of HC/UFTM, so that it can be constantly updated with information on the subject.

Keywords: smoking, smoking cessation, health professionals, approach, systematic review.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	TABACO E TABAGISMO.....	12
2.2	ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DO TABAGISMO.....	14
3	OBJETIVOS.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
5	RESULTADOS.....	22
6	CONCLUSÕES.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICE A: ARTIGO.....	28
	APÊNDICE B: RELATÓRIO TÉCNICO.....	64

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica decorrente da dependência à nicotina presente nos produtos que contém tabaco, assim inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial da Saúde (OMS). O tabagismo ativo e a exposição passiva à fumaça estão relacionados ao desenvolvimento de inúmeras doenças, dentre elas o câncer, doenças respiratórias e cardiovasculares (Brasil, 2024a). Ademais, o tabagismo é o principal fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (Ng *et al.*, 2020). Estudos mostram que o aconselhamento de um profissional de saúde é uma importante estratégia em pacientes tabagistas que desejam interromper ou mesmo diminuir o uso do tabaco (Pereira *et al.*, 2018).

A inovação torna-se um foco muito importante como uma das maneiras de mitigar a pressão para melhorar os resultados, reduzir custos e fornecer uma melhor experiência ao usuário nos sistemas de saúde. O processo de inovação na área da saúde pode assumir muitas formas, incluindo a adoção de novas tecnologias, desenvolvimento de divisões de inovação, investimento em análise de dados e criação de estratégias e ferramentas processuais de gestão.

Na prática profissional no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), observamos que profissionais de saúde, principalmente da equipe multiprofissional (enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e etc.) não abordam a necessidade da cessação do tabagismo juntos aos pacientes fumantes e muitas vezes desconhecem as estratégias disponíveis para tal abordagem junto aos pacientes tabagistas, assim a capacitação e criação de ferramentas processuais seriam uma inovação nesta área aplicada diretamente ao Serviço Público.

Assim, o objetivo deste trabalho foi demonstrar, por meio de uma revisão sistemática, a abordagem dos profissionais de saúde frente aos pacientes tabagistas, realizando um levantamento bibliográfico de artigos publicados em bases de dados que demonstre as intervenções, a abordagem e a percepção dos profissionais de saúde em relação ao tabagismo. Com isso, poderemos propor a sistematização da abordagem destes profissionais tal como demonstrar a necessidade de conscientização sobre o impacto da cessação do tabagismo e necessidade de treinamento relacionado ao Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT).

A partir dos resultados encontrados, foram gerados três produtos relacionados à promoção da saúde mental no trabalho, sendo eles: 1. Artigo científico (Apêndice A); 2. Relatório técnico referente ao levantamento bibliográfico (Apêndice B) e 3. Site, que será repassado ao Ambulatório de Cessação do Tabagismo e à Liga de Pneumologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com intuito da divulgação de informações e dados relacionados ao combate ao Tabagismo (Apêndice C).

O artigo científico intitulado “Abordagem dos profissionais de saúde frente a pacientes tabagistas: uma revisão sistemática” objetivou avaliar, por meio de uma revisão sistemática, as abordagens dos profissionais de saúde frente aos pacientes tabagistas. Trata-se de um estudo de revisão sistemática de efetividade tendo como questão norteadora: Qual a efetividade das diferentes abordagens dos profissionais de saúde para cessação do tabagismo comparadas às estratégias individuais para cessação do tabagismo entre tabagistas? A Revisão foi estruturada conforme o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) e foi submetido e registrado na base de dados internacional PROSPERO. Foram realizadas buscas nas bases de dados: *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science*, *Excerpta Medica DataBASE* (Embase), *Sci Verse Scopus* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Acredita-se que os resultados encontrados poderão subsidiar propostas de intervenção direcionadas aos pacientes tabagistas no Hospital de Clínicas da UFTM e assim ter impacto direto na saúde destes pacientes. Tal produto será publicizado por meio da submissão do artigo a uma revista científica da área de estudo.

O segundo produto foi a produção de um relatório técnico que descreve as principais intervenções adotadas diante os pacientes tabagistas pelos profissionais de saúde com o objetivo de promover a cessação ou diminuição do tabagismo. O produto foi encaminhado para registro na Biblioteca Nacional sob o protocolo n.º 000984.0394259/2025 (Anexo B).

Por fim, o terceiro produto, apresentado em formato de site, com o objetivo de divulgar informações referentes ao combate ao Tabagismo.

Com este estudo, espera-se encontrar evidências das abordagens dos profissionais de saúde frente aos pacientes tabagistas, e através destas evidências difundir a importância da capacitação adequada destes profissionais. Desta forma, espera-se também evidenciar que, mesmo tendo seus malefícios muito claros e divulgados, o tabagismo segue sendo uma doença negligenciada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O consumo do tabaco caracteriza-se como uma epidemia e representa uma das maiores ameaças à saúde pública, levando à morte mais de 8 milhões de pessoas por ano em todo mundo. Mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do consumo direto do tabaco, enquanto cerca de 1,3 milhões são resultado da exposição ao fumo passivo (WHO, 2023).

2.1 TABACO E TABAGISMO

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Integra o grupo de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento resultante do uso de substância psicoativa (Organização Mundial da Saúde, 2024). Segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, o tabagismo é considerado uma doença epidêmica decorrente da dependência à nicotina. Além de ser uma doença, é fator causal de aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (Brasil, 2020b). Passou a ser visto como doença a partir de um relatório que evidencia a capacidade do tabaco em causar dependência, publicado pelo Ministério da Saúde dos Estados Unidos em 1988. A OMS incorporou o tabagismo no grupo de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, a partir da décima revisão da CID-10, publicada em 1992. Assim, o tabagismo e dependência química de tabaco passaram a ser vistos como sinônimos. No Brasil, essa versão da CID-10 foi publicada somente em 1993 (Barbosa *et al.*, 2014).

É importante evidenciar que todas as formas de consumo do tabaco são prejudiciais e não existe um nível seguro de exposição ao tabaco. O tabagismo é a forma mais comum de consumo do tabaco em todo o mundo. Além disso, o consumo de tabaco por meio do tabagismo é viciante (WHO, 2023).

Globalmente, mais de 300 milhões de pessoas consomem tabaco diariamente (Siddiqi *et al.*, 2020) e a estimativa para o tabagismo diário entre a população adulta era de 15,2% (Peacock *et al.*, 2018). O relatório global da OMS sobre tendências do uso do tabaco 2020-2025 aponta a prevalência do tabagismo de 15,5% entre adultos em 2020 (World Health Organization, 2021). Ainda, estimativas globais mostram que quase um

em cada sete adultos fuma tabaco diariamente, aumentando o risco de diversos tipos de câncer, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares e uma ampla gama de outras condições crônicas de saúde (Peacock *et al.*, 2018).

Em 2018, estimava-se que 9,3% dos 157,2 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais fumavam (12,1% homens e 6,2% mulheres). No mesmo ano, 2,4% dos adultos eram considerados fumantes inveterados (20 ou mais cigarros/dia), enquanto 7,6% estavam expostos ao tabagismo passivo em casa e 6,8% no trabalho (Brasil, 2018). Em 2016, 14% das mortes ocorridas na população brasileira com 35 anos ou mais foram atribuídas ao consumo de tabaco (Giraldo-Osório *et al.*, 2021).

A prevalência do tabagismo é mais alta entre os grupos com baixa escolaridade e entre aqueles com alguma doença mental. Também é mais frequente em homens do que mulheres. A prevalência do tabagismo também varia entre as regiões e etnias, as taxas são maiores em algumas regiões da Ásia, tais como China e Índia, mais baixa na América do Norte e Austrália. Cabe ressaltar que a maioria dos fumantes iniciam o hábito durante a adolescência quase, 90% começam a fumar entre os 15 e 25 anos de idade. (Foll *et al.*, 2022).

A fumaça do cigarro é composta de milhares de substâncias tóxicas diferentes que possui duas fases fundamentais: a particulada e a gasosa. A fase gasosa é composta, entre outros por monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína. A fase particulada contém nicotina e alcatrão. Este é um composto de mais de 40 substâncias comprovadamente cancerígenas, formado a partir da combustão dos derivados do tabaco. Entre elas, o arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, resíduos de agrotóxicos, substâncias radioativas, como o Polônio 210, acetona, naftalina e fósforo (Brasil, 2024c).

A nicotina é considerada pela OMS uma droga psicoativa que causa dependência. Ela age no sistema nervoso central como a cocaína, com uma diferença: chega em torno de sete a 19 segundos ao cérebro (Brasil, 2024c). Ela atua como um antagonista nos receptores acetilcolinérgicos nicotínicos, que estão localizados no cérebro e no sistema nervoso central. Esta substância tem efeitos recompensadores (como 'zumbido' ou 'euforia') e efeitos aversivos (como náusea e tontura), dependendo da dose e outros fatores como sensibilidade e tolerância individuais. Assim, as propriedades viciantes da nicotina envolvem integração de sinais contrastantes de múltiplas regiões cerebrais que processam recompensa e aversão. A vulnerabilidade à dependência da nicotina varia entre indivíduos, e as razões para essas diferenças são multifatoriais. Muitos fatores sociais

(tais como escolaridade e o rendimento econômico) desempenham um papel importante, bem como fatores psicológicos. Sabe-se também que fatores genéticos possuem um importante papel no início do tabagismo, no desenvolvimento da dependência à nicotina e na probabilidade da cessação do hábito (Foll *et al.*, 2022).

O comportamento de fumar envolve um hábito formado e praticado durante anos associado à rotina do fumante (dependência comportamental), além do prazer acionado pela ação da nicotina no cérebro (dependência física) e dos motivos que mantêm essa conduta (dependência psicológica) (Lopes *et al.*, 2023).

Estima-se que o consumo de tabaco representava 7,7 milhões de mortes globalmente em 2020, das quais 80% foram em homens e 87% fumantes. As principais causas de mortes associadas ao tabaco são câncer do pulmão, enfisema pulmonar, ataques cardíacos, derrames e cânceres em diversas áreas do sistema aerodigestivo superiores e bexiga (Rigotti; Clair, 2013; Ekpu; Brown, 2015; Foll *et al.*, 2022).

2.2 ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DO TABAGISMO

Existem fortes evidências de que parar de fumar melhora a depressão, ansiedade, estresse e a qualidade de vida psicológica em comparação a continuar a fumar. O tabagismo está associado a neuroadaptações nas vias nicotínicas do cérebro. Essas neuroadaptações estão associadas ao humor deprimido, agitação e ansiedade logo após o fumo. Trata-se do ciclo de abstinência e é marcado por flutuações do estado psicológico do fumante ao longo do dia (Taylor *et al.*, 2014).

Desde 1989 ações de controle do tabagismo no Brasil passaram a ser articuladas pelo Ministério da Saúde. O conjunto dessas ações compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo geral reduzir a prevalência de fumantes e, consequentemente, a morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco (Brasil, 2019).

No Brasil, a estruturação da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) em 1986 proporcionou a criação de legislações reguladoras e restritivas em relação ao tabaco. As ações normatizadoras compuseram, ao longo dos anos, um conjunto de conhecimentos importantes no campo do controle do tabagismo, dando ao Brasil o status de referência mundial nesse tema (Lopes *et al.*, 2023).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) é o principal órgão na articulação e coordenação da PNCT desde 1989. Esse órgão tem sido importante na criação de

estratégias descentralizadoras, ações educativas em escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho e ampliação do acesso ao tratamento de dependência de nicotina oferecido pelo SUS na Atenção Básica de Saúde – o chamado Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) (Lopes *et al.*, 2023).

O tratamento de tabagismo no Brasil é desenvolvido com base nas diretrizes do PNCT que está sob a coordenação e gerenciamento da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco (Ditab), do INCA (Instituto Nacional do Câncer, 2024). O tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS) deve abranger uma abordagem completa, que inclui avaliação clínica e opções de tratamento, podendo ser realizadas individualmente ou em grupo. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PCDT) serve como um guia oficial para profissionais da saúde, orientando sobre o diagnóstico e o tratamento eficaz do tabagismo, além de abordar a utilização de medicamentos quando necessário (Instituto Nacional do Câncer, 2024). O PCDT foi aprovado pela Portaria Conjunta nº 10 de 16 de abril de 2020 e visa estabelecer critérios diagnósticos e terapêuticos do tabagismo (Brasil, 2020a). Ressalta-se que o envolvimento dos profissionais de saúde é essencial em um Programa de Cessação de Tabagismo (Bittencourt; Cruz; Scarinci, 2014).

Os PCDT são os documentos oficiais do SUS para estabelecer os critérios para o diagnóstico de uma doença ou agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados assim como as posologias recomendadas; melhor forma de controle clínico; acompanhamento e como verificar resultados terapêuticos a serem seguidos pelo SUS (Brasil, 2020b).

Sabe-se que a questão da adesão ao tratamento envolve aspectos multifatoriais como vulnerabilidade social, barreiras educacionais e associação do tabaco com outras psicopatologias. aprimoramento por parte dos profissionais no manejo e cuidado da pessoa tabagista, assim como ambivalência e motivação para a mudança de comportamentos (Lopes *et al.*, 2023).

Investir na educação continuada dos profissionais e fornecer ferramentas necessárias para abordar o tabagismo pode ter impacto significativo na cessação do hábito de fumar e consequentemente na Saúde Pública (Rodrigues; Funari; Morais, 2023). Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros, por exemplo, com uma posição estratégica no sistema de saúde, são fundamentais na prevenção e tratamento de pacientes tabagistas. A conscientização e intervenção destes profissionais em relação ao tabagismo tem implicação direta na saúde pública (Rodrigues; Funari; Morais, 2023). Incorporar

perguntas sobre o consumo de tabaco e oferecer aconselhamento, reforço e acompanhamento pode maximizar as oportunidades de ajudar os pacientes a deixar de fumar. A adoção dessas intervenções como padrão pode contribuir significativamente para a saúde pública e a qualidade de vida dos indivíduos (Rice; Hartmann-Boyce; Stead, 2013).

O Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) preconizado pelo INCA foi desenvolvido a partir de estudos sobre terapias e intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas que mostram efeito positivo no tratamento do tabagismo, e é oferecido gratuitamente pelo SUS. Em relação aos participantes do Programa de Cessação do Tabagismo observa-se predominância do sexo feminino e da faixa etária entre 40 e 59 anos, já que os serviços de saúde são mais utilizados por mulheres e esta faixa etária pode estar relacionada ao surgimento das consequências do tabagismo à saúde. Também observa-se um predomínio do grau moderado a grave de dependência e consumo de 20 ou mais cigarros por dia (Lopes *et al.*, 2023).

A luta contra o tabagismo exige uma abordagem multidisciplinar, que inclui prevenção, conscientização e tratamentos para a cessação. Reconhecer o tabagismo como uma dependência biológica e social é essencial para desenvolver estratégias eficazes, combinando terapias comportamentais, medicamentos e apoio psicológico. Campanhas que consideram fatores individuais e coletivos tendem a ser mais eficazes na redução do uso do tabaco (Rodrigues; Funari; Resende, 2023).

A abordagem ao profissional de saúde foi identificada como necessária no sentido de educação permanente. Existe a necessidade de inserção na rotina do paciente do questionamento sobre o hábito, além do devido registro em prontuário por profissional preparado e não tabagista, sob o risco de dificultar a cessação do hábito de fumar por parte do paciente (Santos; Santos; Caccia-Bava, 2019).

Diante da epidemia global do tabagismo, seus malefícios para a Saúde Pública, impactos na morbimortalidade da população e, ante a importância da abordagem multidisciplinar para controle do tabagismo, justifica-se a realização deste estudo.

3 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho foi avaliar, por meio de uma revisão sistemática, as abordagens dos profissionais de saúde frente aos pacientes tabagistas. Seus objetivos específicos compreendem:

- Identificar os tipos de abordagem dos profissionais de saúde frente aos pacientes tabagistas;
- Comparar a efetividade das diferentes abordagens dos profissionais de saúde para cessação do tabagismo em relação às estratégias individuais para cessação do tabagismo entre tabagistas;
- Produzir um Relatório Técnico contendo os principais resultados encontrados no estudo realizado.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão sistemática de efetividade. Segundo o JBI (Instituto Joanna Briggs), revisões quantitativas sistemáticas de efetividade são capazes de identificar se uma intervenção, utilizada de modo apropriado, atinge os efeitos esperados (Tufanuru *et al.*, 2020).

Para a realização da revisão, foram percorridas as etapas baseadas nas recomendações do JBI (Tufanuru *et al.*, 2020), para o desenvolvimento de protocolo de revisão:

1. Criação do título da revisão sistemática;
2. Elaboração da questão de revisão baseada no framework PICO, onde P: população; I: Intervenção; C: Comparador e O: Desfecho;
3. Introdução fundamentando a qualificação do problema de pesquisa;
4. Critérios de inclusão dos estudos baseados em: P (população/participantes/problema); I (tipo de intervenção); C (comparadores); O (desfechos esperados) e tipos de estudos;
5. Estratégia de busca (fontes e descritores);
6. Seleção dos artigos - processo orientado pelo fluxograma PRISMA (PAGE *et al.*, 2021);
7. Avaliação da qualidade metodológica (risco de viés) dos artigos selecionados, utilizando as ferramentas do JBI, de acordo com o tipo de estudo (Aromataris e Munn, 2020);
8. Extração dos dados, de acordo com o tipo de estudo, e,
9. Síntese dos dados extraídos.

A Revisão foi estruturada conforme o PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e foi submetido e registrado na base de dados internacional PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews).

Para a formulação da questão de revisão, utilizou-se o framework PICO, onde P (população): tabagistas; I (intervenção): abordagem dos profissionais de saúde para cessação do tabagismo; C (comparador): estratégias individuais para cessação do tabagismo; O (desfechos): cessação do tabagismo. Estes elementos compuseram a questão de revisão: Qual a efetividade das diferentes abordagens dos profissionais de

saúde para cessação do tabagismo comparados às estratégias individuais para cessação do tabagismo entre tabagistas?

As buscas foram realizadas independentemente por dois revisores, sendo um com título de doutor e outro, estudante de mestrado, por meio de descritores controlados do Medical Subject Headings, CINAHL Headings, Embase Emtree e dos Descritores em Ciências da Saúde, com os descritores: “Tobacco use disorder”, “Health personnel”, “Smokers”; “Tobacco cessation” e “Approach”. A estratégia de busca foi validada por um bibliotecário com experiência e qualificação em buscas sensibilizadas.

Foram realizadas buscas nas bases de dados: US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Web of Science, Excerpta Medica DataBASE (Embase), SciVerse Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A seguinte estratégia foi utilizada para a busca no MEDLINE/PubMed: (Tobacco Use Disorder [Mesh Terms] OR Disorder, Tobacco Use OR Tobacco Use Disorders OR Tobacco-Use Disorder OR Disorder, Tobacco-Use OR Nicotine Dependence OR Dependence, Nicotine OR Tobacco Dependence OR Dependence, Tobacco OR Nicotine Use Disorder OR Disorder, Nicotine Use OR Nicotine Use Disorders OR Nicotine Addiction OR Addiction, Nicotine OR Nicotine Addictions) AND (Health Personnel [Mesh Terms] OR Personnel, Health OR Healthcare Workers OR Healthcare Worker OR Health Care Providers OR Health Care Provider OR Provider, Health Care OR Healthcare Providers OR Healthcare Provider OR Provider, Healthcare OR Health Care Professionals OR Health Care Professional OR Professional, Health Care) AND (Smokers [Mesh Terms] OR Smoker OR Smokers, Tobacco OR Smoker, Tobacco OR Tobacco Smoker OR Tobacco Smokers) AND (Tobacco Use Cessation [Mesh Terms] OR Cessations, Tobacco Use OR Cessation, Tobacco Use OR Tobacco Cessation OR Cessation, Tobacco OR Smokeless Tobacco Cessation OR Cessation, Smokeless Tobacco).

Esta estratégia foi utilizada como padrão para buscas nas demais bases de dados, sendo ligeiramente modificadas, baseadas no critério específico de cada base de dados.

Os descritores foram combinados de diferentes maneiras com o objetivo de ampliar as buscas. Ressalta-se que as variações terminológicas nos diferentes idiomas, bem como os sinônimos foram utilizados para realização de uma busca sensibilizada com o uso dos operadores booleanos AND para ocorrência simultânea de assuntos, e OR para ocorrência de um ou outro assunto.

Foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: estudos primários, com desenhos: experimental, quase experimental ou observacional, que abordem a efetividade de abordagens de profissionais de saúde para a cessação do tabagismo entre tabagistas, sem delimitação de idioma e tempo. O tipo de estudo é justificado, pois de acordo com as recomendações do JBI, compõem as evidências que avaliam efetividade de intervenções três categorias principais de estudos: experimentais; quase-experimentais e observacionais (Tufanuru *et al.*, 2020).

Foram excluídos: artigos duplicados nas bases; estudos com dados secundários (revisões), artigos de opinião, consensos, guidelines, protocolos de pesquisa, cartas ao editor, artigos com desenhos diferentes dos elegíveis e artigos que não respondem a questão de revisão.

A seleção dos estudos será realizada de modo independente por dois pesquisadores e as discordâncias resolvidas por consenso. Em alguns casos foi necessário consultar um terceiro revisor. Após a exclusão, os títulos e resumos dos artigos foram lidos para seleção e, posteriormente, os selecionados foram lidos integralmente, seguindo os critérios de elegibilidade para serem considerados nesta revisão. A seleção e gerenciamento dos artigos foram feitos com o auxílio da ferramenta Rayyan.

As ferramentas de avaliação da qualidade metodológica do JBI (Joanna Briggs Institute Appraisal Tools) (Aromataris e Munn, 2020) serão utilizadas para avaliar a qualidade metodológica e risco de viés dos estudos inclusos, individualmente, sendo utilizadas as versões próprias para estudos experimentais, quase experimentais e observacionais. Esta etapa também foi realizada por dois pesquisadores, independentemente. Foram apresentados os itens atendidos e os não atendidos para cada estudo.

Os resultados foram apresentados em forma de dois quadros sinópticos contendo as informações obtidas e relacionadas às questões norteadoras do estudo.

Posteriormente foram disponibilizadas informações sobre o estudo e com as principais abordagens demonstradas no estudo em um site. O site foi criado utilizando o HTML (Hypertext Markup Language) sendo a base estrutural do site. Para a estilização, será utilizado o CSS (Cascading Style Sheets), que permitiu controlar a aparência do site, como cores, tipografias, espaçamentos e responsividade, junto com o CSS para a responsividade, será adicionada a biblioteca Bootstrap, um framework front-end que oferece uma coleção de ferramentas CSS e JavaScript prontas para uso. Por fim, a publicação e hospedagem do site foram realizadas por meio da plataforma Netlify, uma

ferramenta de hospedagem contínua que permite publicação rápida e eficiente de sites estáticos.

5 RESULTADOS

No presente Trabalho de Conclusão de Curso foram desenvolvidos três produtos:

1. Artigo Científico submetido para a revista Jornal Brasileiro de Pneumologia. Apêndice A.
2. Relatório Técnico protocolado junto a Biblioteca Nacional. Apêndice B.

6 CONCLUSÃO

A alta heterogeneidade de abordagens não permitiu destacar a mais efetiva. O aconselhamento foi a intervenção mais utilizada, e o profissional médico, o que mais utilizou de abordagens para cessar o tabagismo. A abordagem profissional, independentemente da estratégia utilizada, foi efetiva para a cessação do tabagismo durante o período de avaliação na maioria dos estudos.

É inquestionável o papel dos profissionais de saúde na cessação tabágica assim como é inquestionável a importância da capacitação destes profissionais de saúde em relação ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI manual for evidence Synthesis - JBI**. [S.l.]: JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 07 fev. 2025.

BARBOSA, A. de S.; BARBOSA, L. de S.; RODRIGUES, L.; OLIVEIRA, K. L. de O.; ARGIMON, I. I. de L. Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma revisão sistemática. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 190-201, dez. 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200015. Acesso em: 21 nov. 2024.

BITTENCOURT, L.; CRUZ, R. C.; SCARINCI, I. C. Seleção e capacitação para o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde: perspectivas de gestores e profissionais de saúde no estado do Paraná, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 4, p. 645- 654, dez. 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Doenças relacionadas ao tabagismo**. Brasília, DF: INCA, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Prevalência do Tabagismo**. Brasília, DF: INCA, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo#:~:text=No%20ano%20de%202008%20segundo,fumantes%20em%2012%2C6%20%25>. Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Tabagismo Passivo**. Brasília, DF: INCA, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/tabagismo-passivo>. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Brasília, DF: INCA, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Tratamento do Tabagismo**. Brasília, DF: INCA, 2024e. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível:https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_tabagismo.pdf. Acesso em: 21 nov.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Brasília: MS, 2020b. Disponível em: http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Brasília: MS, 2019.

EKPU, V. U.; BROWN, A. K. The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. **Tobacco Use Insights**, Auckland, v. 8, p. 15628, jan./dec. 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.4137/TUI.S15628>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Dia Mundial sem Tabaco**. Brasília, DF: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/dia-mundial-sem-tabaco/>. Acesso em: 11 set. 2024.

LOPES, F. M.; MORAES, C. A.; RODRIGUES, G.; CARDOZO, L.; BEZERRA, J. F. O.; SZUPSZYNSKI, K. P. D. R. Efeito do Programa de Cessação do Tabagismo: uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 40, p.e210170, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210170>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/59gZh6BXvZngh4ChrjTyZbb/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov.2024

NG, R.; SUTRADHAR, R.; YAO, Z.; WODCHIS, W. P.; ROSELLA, L. C. Smoking, drinking, diet and physical activity-modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease. **International journal of epidemiology**, Oxford, v. 49, n. 1, p.113–130. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyz078>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/49/1/113/5480396>. Acesso em: 21 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tabaco**. [S.l.]: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>. Acesso em: 25 jan. 2024.

PEACOCK, A.; LEUNG, J.; LARNEY, S.; COLLEDGE, S.; HICKMAN, M.; REHM, J.; GIOVINO, G. A.; *et al.* Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. **Addiction**, Abingdon, v. 113, n. 10, p. 1905–1926. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.14234>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13600443>. Acesso em: 21 nov.2024.

PEREIRA, M. O.; ASSIS, B. C. S.; GOMES, N. M. R.; ALVES, A. R.; REINALDO, A. M.S.; BEIMER, M. A. Motivação e dificuldades para reduzir ou cessar o uso de tabaco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 1, p. 20180188, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0188>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TLjLYMJdVPPrsLTQMN45GSZw/?lang=en>. Acesso em: 21 nov.2024.

RICE, V. H.; HARTMANN-BOYCE J.; STEAD, L. F. Nursing interventions for smoking cessation. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], n. 8. Art. No.: CD001188, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD001188.pub4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23939719/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

RIGOTTI, N. A.; CLAIR, C. Gerenciando o uso do tabaco: o fator de risco para doenças cardiovasculares negligenciadas. **European Heart Journal**, London, v. 34, n. 42, p. 3259-3267, nov. 2013. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/42/3259/519402>. Acesso em: 11 set. 2024.

RODRIGUES, K. F.; FUNARI, R. R.; MORAIS, C. R. Tabagismo e a percepção entre estudantes e profissionais da enfermagem. **Revista Getec**, Monte Carmelo, v. 12, n. 42, 2023. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/3206>. Acesso em: 11 set. 2024.

SANTOS, M. D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M.C.G.G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27712016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/69DhmLXnFqT47w64fdFjqTF/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov.2024.

SIDDIQI, K., HUSAIN, S., VIDYASAGARAN, A. *et al.* Global burden of disease due to smokeless tobacco consumption in adults: an updated analysis of data from 127 countries. **BMC Medicine**, London, v. 18, n. 222. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01677-9>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/69DhmLXnFqT47w64fdFjqTF/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2024.

SILVA, T. A.; IVO, M. L.; FREITAS, S. L. F. de; SALES, A. P. A.; CARVALHO, A. M. A. Prevalência do tabagismo e terapêutica da dependência de nicotina: uma revisão integrativa Smoking prevalence and of nicotine dependence's therapeutics: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 8, n. 4, p.4942–4948, 2016. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4942-4948. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3678>. Acesso em: 7 out. 2024.

SOUZA, L.; SANTOS, S.; OLIVEIRA, L. Prevalência e Fatores de risco associados ao tabagismo e outras formas de consumo de tabaco em acadêmicos da saúde em Goiânia, Goiás. **Journal of Health & Biological Science**, Fortaleza, v. 12, p. 1-7, 2024.

DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v12i1. 4855.p1-7.2024. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4855>. Acesso em: 21 nov.2024.

TAYLOR, G.; McNEILL, A.; GIRLING, A.; FARLEY, A.; LINDSON-HAWLEY, N.; AVEYARD, P. *et al.* Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, London, v. 348, p. g1151, 2014.

DOI:10.1136/bmj.g1151. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/348/bmj.g1151.full.pdf>. Acesso em: 21 nov.2024.

TUFANARU, C.; MUNN, Z.; AROMATARIS, E.; CAMPBELL, J.; HOPP, L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBIManual for Evidence Synthesis - JBI, 2020**. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910685/Chapter+3%3A+Systematic+reviews+of+effectiveness>. Acesso em: 05 fev. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos baseado nas normas de documentação da ABNT**. 4. ed. Uberaba, MG: UFTM, 2023. 140 f.

WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025. 4th. ed. Geneva: World Health Organization; 2021. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 4 fev. 2025.

ZHOU, C.; WU, L.; LIU, Q.; AN, H.; JIANG, B.; ZUO, F.; ZHANG, L. *et al.* Evaluation of smoking cessation intervention in patients with chronic diseases in smoking cessation clinics. **Medicine**, Baltimore, v. 96, n. 42, p. e7459, Oct. 2017. DOI:10.1097/MD.0000000000007459.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29049178/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

APÊNDICE A: ARTIGO

Abordagem dos profissionais de saúde frente a pacientes tabagistas: uma revisão sistemática

Lorena Norte Pereira, Mariana Torreglosa Ruiz, Mariângela Torreglosa Ruiz Cintra

Resumo

Objetivo: Comparar a efetividade de abordagens de profissionais de saúde para cessação do tabagismo.

Método: Revisão sistemática de efetividade, de acordo com protocolo PRISMA e JBI. Buscas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase e Web of Science, com os descritores “Tobacco use disorder”, “Health personnel”, “Smokers” e “Tobacco cessation” em resposta à questão de revisão: Qual a efetividade das diferentes abordagens dos profissionais de saúde para cessação do tabagismo comparadas às estratégias individuais para cessação do tabagismo entre tabagistas? Dados extraídos tabulados, apresentados a partir de síntese narrativa.

Resultados: Incluídos 11 estudos, publicados entre 1982 e 2025. Houve predomínio de abordagens médicas, seguidas por enfermeiros. Foram descritas diferentes abordagens profissionais, contudo observou-se com maior frequência o aconselhamento individual, com uso ou não de outros recursos associados.

Conclusões: A alta heterogeneidade de abordagens não permitiu destacar a mais efetiva. Contudo, a abordagem profissional, independentemente da estratégia utilizada, mostrou-se efetiva para a cessação do tabagismo durante o período de avaliação na maioria dos estudos. Registro PROSPERO CRD420251034580.

Descritores: Tabagismo; Fumantes; Abandono do uso de tabaco; Pessoal de saúde.

Abstract

Objective: To compare the effectiveness of healthcare professional approaches to smoking cessation.

Method: Systematic review of effectiveness, according to the PRISMA and JBI protocols. Searches were conducted in the PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase and Web of Science, databases, using the descriptors "Tobacco use disorder," "Health personnel," "Smokers," and "Tobacco cessation" in response to the review question: How effective are different healthcare professional approaches to smoking cessation compared to individual smoking cessation strategies among smokers? Extracted data were tabulated and presented as a narrative synthesis.

Results: Eleven studies, published between 1979 and 2025, were included. Medical approaches predominated, followed by nurses. Different professional approaches were described; however, individual counseling, with or without the use of other associated resources, was observed most frequently.

Conclusion: The high heterogeneity of approaches did not allow for the identification of the most effective one. However, the professional approach, regardless of the strategy used, was effective for smoking cessation during the evaluation period. PROSPERO registration CRD420251034580.

Descriptors: Tobacco use disorder; Health personnel; Smokers; Tobacco cessation.

Introdução

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Integra o grupo de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento resultante do uso de substâncias psicoativas.⁽¹⁾ A capacidade do tabaco em causar dependência fez com que o hábito fosse reconhecido como doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e incluso na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças, publicada em 1992.⁽²⁾

Globalmente, mais de 300 milhões de pessoas consomem tabaco diariamente,⁽³⁾ e, de acordo com o relatório global da OMS sobre tendências do uso do tabaco, a prevalência mundial de tabagismo entre pessoas maiores de 15 anos é de 19,2%.⁽⁴⁾

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, apontou que 12,6% da população na faixa etária acima de 18 anos eram fumantes; a idade média de experimentação de tabaco é de 16 anos de idade; e, a proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade não fumantes expostos ao tabagismo passivo foi de 7,9% em casa e 8,4% no trabalho em ambientes fechados.⁽⁵⁾

Dada a alta prevalência, o tabagismo é considerado uma doença epidêmica, e ainda, contribui como fator de risco para aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como cânceres, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas.⁽⁶⁾ Cerca de 85% dos casos diagnosticados de câncer de pulmão estão associados ao consumo de derivados de tabaco.⁽⁵⁾

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), em 2024, as neoplasias malignas representaram a segundo grupo de causa de óbito, atrás apenas das doenças circulatórias; as doenças crônicas pulmonares foram nona causa e o câncer de pulmão a décima quinta.⁽⁷⁾ Ainda, de acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA), somente no ano de 2020, o tabagismo foi causa de mais de 160 mil mortes, o que corresponde a 443 óbitos por dia e representa 13% do total de mortes anuais.⁽⁸⁾

A prevalência do tabagismo é mais alta entre homens, pessoas com baixa escolaridade e aqueles com alguma doença mental. A maioria dos fumantes têm a primeira experimentação e iniciam o hábito durante a adolescência e 90% começam a fumar entre os 15 e 25 anos de idade.⁽⁹⁾

O consumo de tabaco apresenta ainda grandes impactos sociais. Contribui para a redução da renda, ao desviar gastos familiares de necessidades básicas, como alimentação e moradia, para o tabaco, comportamento de consumo é difícil de controlar devido ao alto poder viciante do tabaco. Além disso, mortes prematuras e incapacidade laboral por

doença em adultos em idade produtiva, levam à redução da renda familiar e ao aumento dos custos com saúde.⁽¹⁾

A redução e o controle do tabaco é uma das abordagens mais eficazes para o sucesso dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como um todo. Tem-se como meta a redução junto aos estados-membros em 30% ou mais até 2030. Alerta-se que o aumento no consumo ou o progresso estagnado de hoje nos países se traduzirá diretamente em mortes evitáveis amanhã, gerando impacto para toda a população.⁽⁴⁾ Nesse sentido, o aconselhamento de um profissional de saúde destaca-se como uma importante estratégia para pacientes tabagistas que desejam cessar ou mesmo diminuir o uso do tabaco.⁽¹⁰⁾

Ante o exposto, este estudo teve por objetivo comparar a efetividade de abordagens de profissionais de saúde para cessação do tabagismo.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de efetividade. Segundo o JBI (Instituto Joanna Briggs), revisões quantitativas sistemáticas de efetividade são capazes de identificar se uma intervenção, utilizada de modo apropriado, atinge os efeitos esperados.⁽¹¹⁾

Para a realização da revisão, foram percorridas as etapas baseadas nas recomendações do JBI.⁽¹¹⁾ O estudo foi registrado na base de dados *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) - protocolo CRD 420251034580, estruturado de acordo com o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA),⁽¹²⁾ e recomendações do JBI.⁽¹³⁾

Para a formulação da questão de revisão, utilizou-se o framework PICO, onde P (população): tabagistas; I (intervenção): abordagem dos profissionais de saúde para cessação do tabagismo; C (comparador): estratégias individuais para cessação do tabagismo; O (desfechos): cessação do tabagismo. Esses elementos compuseram a questão de revisão: qual a efetividade das diferentes abordagens dos profissionais de saúde para cessação do tabagismo comparadas às estratégias individuais para cessação do tabagismo entre tabagistas?

Coleta de dados

As buscas foram realizadas em maio de 2025, independentemente por dois revisores, sendo um com título de doutor e outro, estudante de mestrado, por meio de descritores controlados do *Medical Subject Headings*, *Embase Emtree* e dos Descritores em Ciências da Saúde, com os descritores: “*Tobacco use disorder*”, “*Health personnel*”, “*Smokers*” e “*Tobacco cessation*”. A estratégia de busca foi validada por um bibliotecário com experiência e qualificação em buscas sensibilizadas. Foram realizadas buscas nas bases de dados: *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed); *Web of Science*; *Excerpta Medica DataBASE* (Embase); *SciVerse Scopus*, e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

A seguinte estratégia foi utilizada para a busca no MEDLINE/PubMed: *“Tobacco Use Disorder”[Mesh] OR (Tobacco Use Disorder) OR (Disorder, Tobacco Use) OR (Tobacco Use Disorders) OR (Tobacco-Use Disorder) OR (Disorder, Tobacco-Use) OR (Nicotine Dependence) OR (Dependence, Nicotine) OR (Tobacco Dependence) OR (Dependence, Tobacco) OR (Nicotine Use Disorder) OR (Disorder, Nicotine Use) OR (Nicotine Use Disorders) OR (Nicotine Addiction) OR (Addiction, Nicotine) OR (Nicotine Addictions) AND “Health Personnel”[Mesh] OR(Health Personnel) OR (Personnel, Health) OR (Healthcare Workers) OR (Healthcare Worker) OR (Health Care Providers) OR (Health Care Provider) OR (Provider, Health Care) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Provider, Healthcare) OR (Health Care Professionals) OR (Health Care Professional) OR (Professional, Health Care) AND “Smokers”[Mesh] OR Smokers OR (Smokers, Tobacco) OR (Smoker, Tobacco) OR (Tobacco Smoker) OR (Tobacco Smokers) OR (Smokers, Non-Tobacco Products) OR (Non-Tobacco Products Smoker) OR (Non-Tobacco Products Smokers) OR (Smoker, Non-Tobacco Products) OR (Smokers, Non Tobacco Products) OR Vapers OR Vaper AND “Tobacco Use Cessation”[Mesh] OR (Tobacco Use Cessation) OR (Cessations, Tobacco Use) OR (Cessation, Tobacco Use) OR (Tobacco Cessation) OR (Cessation, Tobacco) OR (Smokeless Tobacco Cessation) OR (Cessation, Smokeless Tobacco).* Essa estratégia foi utilizada como padrão para busca nas demais bases de dados, sendo ligeiramente modificada baseada no critério específico de cada base de dados, conforme apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases consultadas, 2025.

Base	Estratégia de busca
PubMed	<i>“Tobacco Use Disorder”[Mesh] OR (Tobacco Use Disorder) OR (Disorder, Tobacco Use) OR (Tobacco Use Disorders) OR (Tobacco-Use Disorder) OR (Disorder, Tobacco-Use) OR (Nicotine Dependence) OR (Dependence, Nicotine) OR (Tobacco Dependence) OR (Dependence, Tobacco) OR (Nicotine Use Disorder) OR (Disorder, Nicotine Use) OR (Nicotine Use Disorders) OR (Nicotine Addiction) OR (Addiction, Nicotine) OR (Nicotine Addictions) AND “Health Personnel”[Mesh] OR (Health Personnel) OR (Personnel, Health) OR (Healthcare Workers) OR (Healthcare Worker) OR (Health Care Providers) OR (Health Care Provider) OR (Provider, Health Care) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Provider, Healthcare) OR (Health Care Professionals) OR (Health Care Professional) OR (Professional, Health Care) AND “Smokers”[Mesh] OR Smokers OR (Smokers, Tobacco) OR (Smoker, Tobacco) OR (Tobacco Smoker) OR (Tobacco Smokers) OR (Smokers, Non-Tobacco Products) OR (Non-Tobacco Products Smoker) OR (Non-Tobacco Products Smokers) OR (Smoker, Non-Tobacco Products) OR (Smokers, Non Tobacco Products) OR Vapers OR Vaper AND “Tobacco Use Cessation”[Mesh] OR (Tobacco Use Cessation) OR (Cessations, Tobacco Use) OR (Cessation, Tobacco Use) OR (Tobacco Cessation) OR (Cessation, Tobacco) OR (Smokeless Tobacco Cessation) OR (Cessation, Smokeless Tobacco)</i>
Lilacs	<i>mh: Tabagismo OR Tabagismo OR (Dependência de Nicotina) OR (Dependência de Tabaco) OR Nicotinismo OR Tabaquismo OR (Transtorno por Uso de Nicotina) OR (Transtorno por Uso de Tabaco) OR (Tobacco Use Disorder) OR (Dependência de Nicotina) OR (Dependência de Tabaco) OR Nicotinismo OR Tabaquismo OR (Transtorno por Uso de Nicotina) OR (Transtorno por Uso de Tabaco) OR Tabaquismo OR (Adicción a la Nicotina) OR (Dependencia a la Nicotina) OR (Dependencia de Tabaco) OR (Trastorno por Consumo de Nicotina) OR (Trastorno por Uso de Tabaco) OR mh:C25.775.912\$ OR mh:F03.900.912\$ AND mh: “Pessoal de Saúde” OR (Pessoal de Saúde) OR (Pessoal da Saúde) OR (Prestadores de Cuidados de Saúde) OR (Profissionais da Saúde) OR (Profissionais de Saúde) OR (Profissional da Saúde) OR (Profissional de Saúde) OR (Trabalhador da Saúde) OR (Trabalhador de Saúde) OR (Trabalhadores da Saúde) OR (Trabalhadores de Saúde) OR (Health Personnel) OR (Health Care Professional) OR (Health Care Professionals) OR (Health Care Provider) OR (Health Care Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Worker) OR (Healthcare Workers) OR (Personnel, Health) OR (Professional, Health Care) OR (Provider, Health Care) OR (Provider, Healthcare) OR (Providers, Health Care) OR</i>

	(Providers, Healthcare) OR (Personal de Salud) OR (Profesionales de la Salud) OR (Proveedores de Atención de Salud) OR (Trabajadores de la Salud) OR mh:M01.526.485\$ OR mh:N02.360\$ OR mh:SH1.030.020.020.010\$ OR mh:VS3.004.001\$ AND mh: Fumantes OR Fumantes OR Fumante OR (Fumante de Tabaco) OR (Fumantes de Produtos sem Tabaco) OR (Fumantes de Tabaco) OR Tabagista OR Tabagistas OR Vapeador OR Vapeadores OR Smokers OR (Non-Tobacco Products Smoker) OR (Non-Tobacco Products Smokers) OR Smoker OR (Smoker, Non-Tobacco Products) OR (Smoker, Tobacco) OR (Smokers, Non Tobacco Products) OR (Smokers, Non-Tobacco Products) OR (Smokers, Tobacco) OR (Tobacco Smoker) OR (Tobacco Smokers) OR Vaper OR Vapers OR Fumadores OR Fumador OR(Fumador de Tabaco) OR (Fumadores de Productos sin Tabaco) OR (Fumadores de Tabaco) OR Tabaquista OR Tabaquistas OR Vapeador OR Vapeadores OR mh:M01.808\$ AND mh: “Abandono do Uso de Tabaco” OR (Abandono do Uso de Tabaco) OR (Abandono do Tabaco sem Fumaça) OR (Abandono do Tabagismo) OR (Abandono do Uso de Fumo) OR (Abandono do Uso do Tabaco) OR (Cessação Tab�gica) OR (Cessação Tab�quica) OR (Tobacco Use Cessation) OR (Cessation, Smokeless Tobacco) OR (Cessation, Tobacco) OR (Cessation, Tobacco Use) OR (Cessations, Tobacco Use) OR (Smokeless Tobacco Cessation) OR (Tobacco Cessation) OR (Cese del Uso de Tabaco) OR (Abandono del Tabaquismo sin Humo) OR (Cese del Tabaquismo) OR (Dejar el Tabaco) OR mh:F01.145.488.750\$
Embase	'tobacco dependence'/exp OR 'dependence, tobacco' OR 'nicotine abuse' OR 'nicotine addiction' OR 'nicotine dependence' OR 'nicotine dependency' OR 'nicotinism' OR 'tobacco abuse' OR 'tobacco addiction' OR 'tobacco dependency' OR 'tobacco use disorder' OR 'tobaccoism' OR 'tobacco dependence' AND 'health care personnel'/exp OR 'health care practitioner' OR 'health care professional' OR 'health care provider' OR 'health care worker' OR 'health personnel' OR 'health profession personnel' OR 'health worker' OR 'healthcare personnel' OR 'healthcare practitioner' OR 'healthcare professional' OR 'healthcare provider' OR 'healthcare worker' OR 'home health aides' OR 'personnel, health' OR 'public health officer' OR 'health care personnel' AND 'smoking'/exp OR 'behavior, smoking' OR 'behaviour, smoking' OR 'reverse smoking' OR 'smoker' OR 'smokers' OR 'smoking behavior' OR 'smoking behaviour' OR 'tobacco smoking' OR 'smoking' AND 'smoking cessation'/exp OR 'abstination, smoking' OR 'abstinence from nicotine' OR 'abstinence from smoking' OR 'abstinence from tobacco' OR 'cessation, smoking' OR 'dehabitation, smoking' OR 'nicotine abstination' OR 'nicotine abstinence' OR 'nicotine cessation' OR 'nicotine withdrawal' OR 'quit smoking' OR 'smoking abstinence' OR 'smoking dehabitation' OR 'smoking, stopping' OR 'stop smoking' OR 'stopping smoking' OR 'tobacco use cessation' OR 'smoking cessation'

Scopus	<i>"Tobacco Use Disorder" OR "Disorder, Tobacco Use" OR "Tobacco Use Disorders" OR "Tobacco-Use Disorder" OR "Disorder, Tobacco-Use" OR "Nicotine Dependence" OR "Dependence, Nicotine" OR "Tobacco Dependence" OR "Dependence, Tobacco" OR "Nicotine Use Disorder" OR "Disorder, Nicotine Use" OR "Nicotine Use Disorders" OR "Nicotine Addiction" OR "Addiction, Nicotine" OR "Nicotine Addictions" AND "Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care" AND Smokers OR "Smokers, Tobacco" OR "Smoker, Tobacco" OR "Tobacco Smoker" OR "Tobacco Smokers" OR "Smokers, Non-Tobacco Products" OR "Non-Tobacco Products Smoker" OR "Non-Tobacco Products Smokers" OR "Smoker, Non-Tobacco Products" OR "Smokers, Non Tobacco Products" OR "Vapers" AND "Tobacco Use Cessation" OR "Cessations, Tobacco Use" OR "Cessation, Tobacco Use" OR "Tobacco Cessation" OR "Cessation, Tobacco" OR "Smokeless Tobacco Cessation" OR "Cessation, Smokeless"</i>
Web of Science	<i>"Tobacco Use Disorder" OR "Disorder, Tobacco Use" OR "Tobacco Use Disorders" OR "Tobacco-Use Disorder" OR "Disorder, Tobacco-Use" OR "Nicotine Dependence" OR "Dependence, Nicotine" OR "Tobacco Dependence" OR "Dependence, Tobacco" OR "Nicotine Use Disorder" OR "Disorder, Nicotine Use" OR "Nicotine Use Disorders" OR "Nicotine Addiction" OR "Addiction, Nicotine" OR "Nicotine Addictions" AND "Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care Professional" OR "Professional, Health Care" AND Smokers OR "Smokers, Tobacco" OR "Smoker, Tobacco" OR "Tobacco Smoker" OR "Tobacco Smokers" OR "Smokers, Non-Tobacco Products" OR "Non-Tobacco Products Smoker" OR "Non-Tobacco Products Smokers" OR "Smoker, Non-Tobacco Products" OR "Smokers, Non Tobacco Products" OR "Vapers" OR "Vaper" AND "Tobacco Use Cessation" OR "Cessations, Tobacco Use" OR "Cessation, Tobacco Use" OR "Tobacco Cessation" OR "Cessation, Tobacco" OR "Smokeless Tobacco Cessation" OR "Cessation, Smokeless Tobacco"</i>

Critérios de seleção

Constituíram-se em critérios de elegibilidade: estudos primários, com desenhos experimental, quase-experimental ou observacional, que abordassem a efetividade das intervenções de profissionais de saúde para a cessação do tabagismo entre fumantes, sem delimitação de idioma e tempo. O tipo de estudo é justificado, pois de acordo com as

recomendações do JBI, compõem as evidências que avaliam efetividade de intervenções três categoriais principais de estudos: experimentais; quase-experimentais e observacionais.⁽¹¹⁾

Foram excluídos: artigos duplicados nas bases; estudos com dados secundários (revisões), artigos de opinião, consensos, guidelines, protocolos de pesquisa, estudos-piloto, cartas ao editor, artigos com desenhos diferentes dos elegíveis e artigos que não respondiam a questão de revisão. Também foram excluídos: estudos qualitativos, que tratavam de abordagens em grupos específicos, estudos com pacientes hospitalizados ou portadores de algum tipo de doença crônica, estudos de custo-efetividade e estudos que não faziam menção a profissionais de saúde.

A metodologia PRISMA,⁽¹²⁾ foi adotada para sistematizar o processo de inclusão dos estudos e ilustrada em fluxograma. A ordem de exclusões seguiu os critérios: artigos duplicados; desenho de estudo inadequado à questão; e os que não responderam à questão de revisão. Os textos completos foram selecionados de modo pareado e independente, e os que atenderam aos critérios de elegibilidade foram selecionados para o estudo.

A seleção dos estudos foi realizada de modo independente por três pesquisadores e as discordâncias resolvidas por consenso. As buscas resultaram em 1428 publicações.

Análise e tratamento dos dados

Na primeira etapa, foram removidas as duplicatas ($n = 230$), e 1134 artigos foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos. Após a primeira seleção, 64 artigos foram lidos na íntegra e, nessa etapa, 54 foram excluídos. A leitura dos estudos na íntegra possibilitou a captura manual de uma publicação que estava citada em artigo incluso (referência da referência analisada). Assim, a amostra final consistiu na análise de 11 estudos.

As ferramentas de avaliação da qualidade metodológica do JBI (Joanna Briggs Institute Appraisal Tools),⁽¹³⁾ foram utilizadas para avaliar a qualidade metodológica e risco de viés dos estudos inclusos, individualmente, sendo utilizadas as versões próprias para estudos experimentais, quase-experimentais e observacionais. Essa etapa também foi realizada por três pesquisadores, independentemente. Os itens atendidos e os não atendidos para cada estudo foram apresentados no quadro sinóptico.

A extração dos dados foi fundamentada nas informações detalhadas e padronizadas pelo JBI,⁽¹³⁾ como detalhes sobre a publicação e o estudo, autores e referência, ano, país produtor, objetivos, número de participantes, delineamento, intervenções realizadas e comparadores, mensuração dos desfechos, principais achados relacionados à questão de revisão e risco de viés (avaliação da qualidade metodológica). Os dados extraídos foram tabulados e apresentados descritivamente.

Resultados

Das 1428 publicações resgatadas pela busca, foram inclusos 11 artigos na análise, conforme representado na Figura 1.

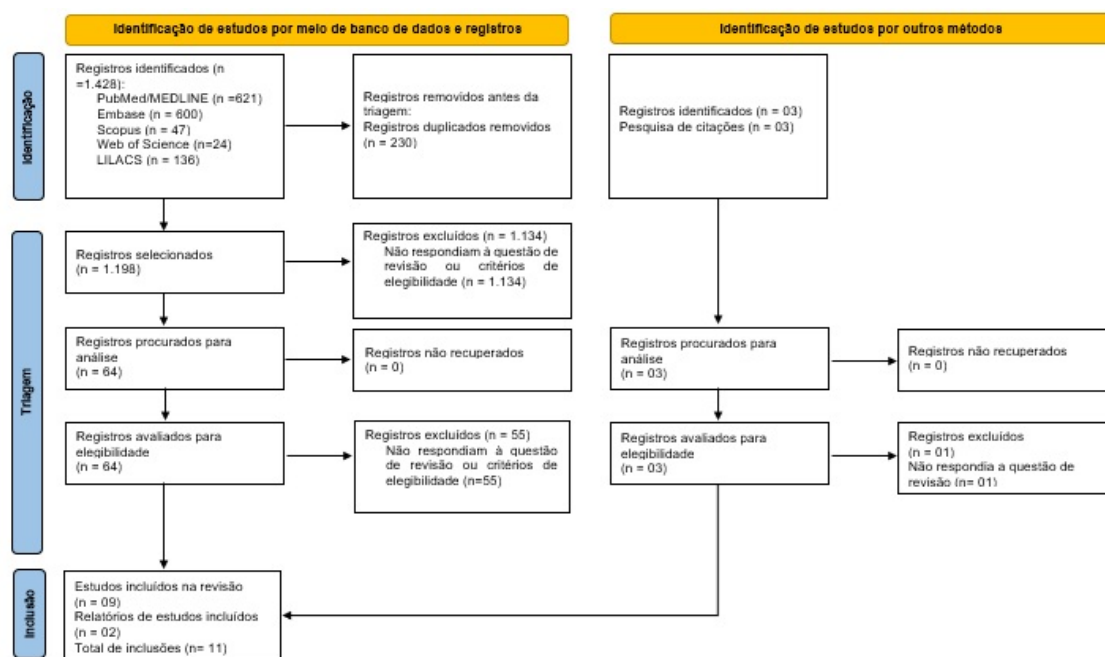


Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 para revisões sistemáticas que incluem buscas nas bases de dados, registros e outras fontes

A primeira publicação incluída data de 1982⁽¹⁴⁾ e a última de 2025,⁽¹⁵⁾ todas no idioma inglês. Estados Unidos,⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ Espanha⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ e China⁽²⁰⁻²¹⁾ foram os países produtores de dois artigos cada (18,1%) e, Reino Unido,⁽²²⁾ Malásia,⁽¹⁵⁾ Suécia,⁽²³⁾ Qatar⁽²⁴⁾ e Canadá⁽¹⁴⁾ foram representados por uma publicação de cada país (9,1%, respectivamente).

O delineamento de estudo mais empregado foi o Ensaio Clínico Randomizado, adotado em dez dos onze estudos^(14,16-24) (90,9%) e um estudo⁽¹⁵⁾ (9,1%) adotou-se o desenho transversal.

Ao todo, participaram dos estudos 16.818 fumantes e as amostras variaram de 30 a 13.671 participantes. Ressalta-se que a maioria dos estudos (n=08; 72,7%),^(15-16,18,20-24) considerou como critério para inclusão a idade superior a 18 anos; um estudo (9,1%),⁽¹⁷⁾ incluiu fumantes com mais de 19 anos, um estudo (9,1%) fumantes na faixa etária dos 35 aos 70 anos,⁽¹⁹⁾ e, um estudo mais antigo (9,1%),⁽¹⁴⁾ considerou fumantes com idade superior a 11 anos.

Nove estudos (81,8%) determinaram o consumo de cigarros como critério para seleção do participante, contudo, observou-se que não houve padronização da quantidade.^(14,16,17,19-24) Três consideraram o consumo diário igual ou superior a 5 cigarros;^(16,20,22) três o consumo superior a 1 cigarro/dia;^(14,21,24) um estudo incluiu fumantes que consumiam mais de 10 cigarros/dia;⁽¹⁷⁾ outro incluiu fumantes de mais de 10 maços ao ano;⁽¹⁹⁾ um estudo determinou apenas o consumo diário,⁽²³⁾ e, os demais estudos descreveram como fumantes ativos.^(15,18)

Ter acesso a telefone foi um critério considerado em três estudos para possibilitar o seguimento^(17,21) ou acesso à aplicativo⁽²²⁾ e conseguir se deslocar para atendimentos presenciais foi um critério descrito em dois estudos.^(17,24)

Dificuldades na comunicação (sensorial, cognitiva ou na fluência do idioma) foi critério de exclusão em cinco estudos.^(18,20-23) As condições de saúde também foram critérios para exclusão: doença pulmonar obstrutiva crônica;^(18,22) doença grave com diagnóstico reservado;⁽¹⁸⁾ doenças graves sem especificação;⁽²²⁾ doenças graves instáveis;^(17,20) doenças debilitantes;⁽²⁴⁾ condições graves que impediam a terapia de reposição com nicotina;⁽²⁴⁾ doenças crônicas;⁽²¹⁾ câncer ativo;⁽¹⁷⁾ doença cardiovascular não tratada,⁽¹⁷⁾ e, doenças respiratórias não especificadas.⁽¹⁹⁾ Ainda citou-se a exclusão de gestantes em dois estudos,^(22,24) tal como, doenças psiquiátricas ou mentais.^(22,24)

Em relação à medicamentos, um estudo excluiu pacientes em uso de medicamentos psiquiátricos,⁽²²⁾ e, outro estudo excluiu pacientes em uso de medicamentos para cessar o tabagismo ou em uso de TRN.⁽²⁴⁾ Ainda, houve citação de exclusão de fumantes de charutos, cachimbos e/ou ex-fumantes,⁽¹⁴⁾ e, pacientes que tivessem realizado espirometria nos últimos 12 meses.⁽¹⁹⁾

A aplicação das ferramentas para avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés do JBI Tools possibilitou identificar o baixo risco de viés nos estudos. Contudo, mesmo com boa qualidade metodológica, alguns itens não foram atendidos, de acordo com seu desenho. Nos ensaios clínicos, não foi possível o cegamento dos participantes e pesquisadores, uma vez que a atribuição do tratamento era conhecida e as intervenções são “visualmente” diferentes. Ressalta-se que, devido à temática em estudo, não é possível o atendimento dos itens e contudo, não acarretou comprometimento dos resultados ou da qualidade dos estudos.

Em sua maioria (n=08, 72,7%),^(15,17,18-19,21-24) os resultados dos estudos apontaram superioridade das intervenções na cessação do tabagismo. No entanto, em dois estudos não observou-se diferenças estatisticamente significativas,^(14,16) embora tenham sido descritas maior conscientização dos riscos e prejuízos do cigarro pelos participantes. Um estudo em que observou-se a cessação imediata comparada a cessação gradual com aconselhamento, indicou que parar de fumar imediatamente foi mais eficaz aos 6 meses, mas os efeitos não se mantiveram aos 12 meses.⁽²⁰⁾ O Quadro 3 apresenta a caracterização dos estudos inclusos na revisão.

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão (N = 11), 2025.

Autor (es)	Ano de publicação	País	Objetivos	Número de participantes	Delineamento	Intervenção e comparador	Desfechos	Principais achados	Risco de viés
Rodriguez-Alvarez, MDM et al. ⁽¹⁸⁾	2022	Espanha	Avaliar o efeito dos resultados da espirometria durante o aconselhamento para cessação do tabagismo.	350 (179 GC e 171 GI)	Ensaio Clínico Randomizado CI: fumantes com 18 anos ou mais, com interesse em parar de fumar. CE: diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);	I: Consultas presenciais com feedback estruturado baseado nos resultados de espirometria. C: Consultas sem espirometria.	Cessação do tabagismo após um ano: 24,0% no GI e 16,2% GC. Dois anos: 25,2% em GI e 18,4% GC.	A probabilidade de parar de fumar no GI de intervenção foi 1,42 vezes maior do que no grupo de controle (p = 0,018).	11/13 (ausência de cegamento dos grupos).

					contraindicação à espirometria; dificuldades de comunicação (sensorial, cognitiva ou de idioma), e, doença grave com prognóstico reservado (terminalidade)	Seguimento: com um e dois anos			
Webb J, et al. ⁽²²⁾	2022	Reino Unido	Avaliar os resultados de eficácia uma intervenção digital baseada em terapia cognitivo-comportamental (Quit Genius),	556 (279 GC e 277 GI)	Ensaio Clínico Randomizado. CI: idade > 18 anos; tivessem consumo de mais de 5 cigarros/dia e	I: Quit Genius (aplicativo) C: Aconselhamento breve. Participantes receberam	Prevalência de abstinência em 7 dias e 26 semanas foi de 27,2% para o GI e 16,6% GC. Na 52ª semana:	A assistência através de intervenção digital baseada em terapia cognitiva comportamental (TCC) + terapia de reposição de nicotina (TRN) tratamento convencional foi eficaz na	9/13 (ausência de cegamento e apenas 50% teve os níveis de CO2 avaliados).

			assistida por um clínico para cessação do tabagismo.		e celular compatível com aplicativo (Android). CE: não falar inglês; gravidez; DPOC; uso de medicação psiquiátrica e doenças graves (não especificadas – NE)	terapia combinada de reposição de nicotina (adesivos e goma de mascar) personalizada para a dependência individual de nicotina Seguimento: 1, 26 e 52 semanas	27,2% para o GI e 22,6% GC (p = 0,005).	cessação, com resultados a longo prazo.	
Ho KY, et al. ⁽²⁰⁾	2018	China	Comparar a eficácia da cessação imediata e da redução gradual do consumo na promoção da	100 (50 GC – cessação imediata e 50 GI gradual e sob orientação)	Estudo Clínico Randomizado. CI: idade > 18 anos e	I: Material educativo + aconselhamento para cessação gradual em 6 meses.	A taxa de cessação autorrelatada dos indivíduos no grupo de cessação imediata foi significativamente maior	A cessação imediata do tabagismo foi mais eficaz aos seis meses, mas não houve diferença aos 12 meses.	12/13 (os resultados não foram avaliados de forma confiável).

			abstinência tabágica.		consumo > 5 cigarros/dia CE: Doenças graves e instáveis; comprometimento cognitivo e doença mental.	C: Material educativo + cessação imediata. Seguimento: 1, 3, 6 e 12 meses	do que no grupo de redução gradual do consumo (18,0% vs. 4,0%, $p = 0,04$) aos seis meses. No entanto, essa diferença não foi significativa no acompanhamento de 12 meses (12,0% vs. 4,0%, $p = 0,16$).		
--	--	--	-----------------------	--	--	--	---	--	--

Katz DA, et al. ⁽¹⁶⁾	2013	Estados Unidos	Determinar se uma intervenção na emergência iniciada por profissionais de enfermagem baseada no framework 5A's (Perguntar-Aconselhar-Avaliar-Ajudar-Arranjo) auxiliou nas taxas de cessação.	30 (11 GC e 19 GI)	Ensaio clínico. CI: idade >18 anos, consumo > 5 cigarros/dia, assistidas em uma unidade de emergência.	I: Aconselham ento realizado por enfermeiros baseado no 5 A's. C: aconselham ento realizado por acadêmicos de medicina sem uso do framework. Seguimento telefônico: 3 e 6 meses.	No GI, em 6 meses a taxa de prevalência da abstinência foi de 6,8% comparado a 5,1% pré-intervenção. Não houve diferenças estatisticam ente significante s.	Os autores pontuaram que a intervenção em uma unidade de emergência nem sempre é viável, devido às características próprias da unidade.	9/13 (não houve randomiz ação e mascame nto)
Adil NFBN et al. ⁽¹⁵⁾	2025	Malásia	Avaliar os resultados da consulta	156 (57 participaram de	Estudo transversal.	I: Grupo com consultas	A eficácia da cessação do	A incorporação de modelos híbridos pode apresentar	7/8 (não considero u-se poder

			virtual híbrida para cessação do tabagismo entre pacientes com dependência de nicotina.	consultas híbridas e 99 presenciais)	CI: fumantes ativos, idade > 18 anos.	híbridas (cinco presenciais e quatro remotas) C: Grupo presencial nove consultas. I: Grupo com consultas híbridas (cinco presenciais e quatro remotas) Seguimento: 1, 4, 7, 12 e 24 semanas.	tabagismo também foi maior na consulta híbrida, com uma taxa de abstinência mais alta nas semanas 4 e 7, com porcentagens de 42,1% e 56,1% ($p < 0,001$), respectivamente. Além disso, o grupo híbrido manteve uma alta taxa de abstinência contínua da semana 7 à 24, com uma porcentagem	resultados promissores na cessação do tabagismo.	estatístico para cálculo amostral)
--	--	--	---	---------------------------------------	---------------------------------------	--	---	---	------------------------------------

							m de 56,1% (p <0,001).		
Nohlert E, et al. ⁽²³⁾	2009	Suécia	Comparar a eficácia de intervenção de alta intensidade (HIT) com intervenção de baixa intensidade (LIT) para apoio à cessação do tabagismo.	294 (146 participaram do grupo HIT e 148 do grupo LIT)	Ensaio Clínico Randomizado. CI: idade > 20 anos; hábito diário de fumar. CE: dificuldades de leitura e de fluência com o idioma sueco.	I: HIT - oito sessões individuais, com duração total de 3,5 horas, ao longo de um período de 4 meses, e baseado em terapia comportamental, coaching e aconselhamento farmacológico. C: LIT - uma sessão de	Participantes do braço HIT apresentaram duas vezes mais probabilidade de relatar abstinência contínua em comparação com o braço LIT (18% vs. 9%, p = 0,02).	A abordagem de LIT é menos dispendiosa e demorada e pode ser apropriada como primeira opção de tratamento, mas deve ser integrada a outras formas de apoio disponíveis na comunidade. O protocolo HIT, mais abrangente e dispendioso, deve ser oferecido àqueles que não conseguem parar de fumar com a abordagem de LIT em combinação com outros apoios.	11/13 (não houve cegamentos dos participantes e dos pesquisadores).

						aconselhamento, de até 45 minutos.			
El Hajj MS, et al. ⁽²⁴⁾	2017	Qatar	Testar a efetividade de um programa estruturado na cessação do tabagismo.	314 (147 GC e 167 GI)	Ensaio Clínico Randomizado. CI: idade > 18 anos; consumo de 1 ou mais cigarros/dia; capazes de se comunicar em árabe ou inglês, que se deslocassem até o local de estudo. CE: uso de outros	I: programa presencial individual de quatro sessões em intervalos de 2 a 4 semanas ao longo de 8 semanas. C: 5 a 10 minutos de aconselhamento por farmacêutico e oferta de TRN, sem sessões de seguimento após esse contato.	Não houve diferença entre os grupos.	O programa de cessação do tabagismo levou a taxas de cessação do tabagismo mais altas (embora não significativas) em comparação com o tratamento usual.	11/13 (não houve cegamento dos participantes e dos pesquisadores).

					produtos de nicotina ou tabaco; uso de medicamento s para cessar nos últimos 30 dias; possibilidade de mudança de país nos próximos 12 meses; condição médica grave que impeça o uso da TRN; gravidez; e doença psiquiátrica ou outra condição debilitante.	Seguimento: 12 meses.			
Cheung YTD et al. ⁽²¹⁾	2021	China	Avaliar a eficácia de intervenção muito breve	13.671 (7915 GC e 6656 GI)	Ensaio Clínico Randomizado.	I: aconselhamento de aproximada	O GI apresentou maior abstinência	Intervenção breve foi efetiva para cessação na primeira semana e	13/13 (o estudo atendeu

			(aproximadamente 30 segundos) para cessação do tabagismo.		CI: idade > 18 anos; consumo de 1 ou mais cigarros/dia; que se comunicasse em chinês e que tivessem contato telefônico. CE: doença crônica e dificuldades de comunicação.	mente 30 segundos do médico para cessação do tabagismo, denominado "WAR", baseado em dados de mortalidade por fumo da OMS. C: recomendações dietéticas para consumo diário de frutas e vegetais. Seguimento: 7 dias, 1, 3, 6 e 12 meses	autorrelatada em 7 e 30 dias.	no primeiro mês, contudo, deve ser associada a outras estratégias.	todos os critérios).
--	--	--	---	--	---	--	-------------------------------	--	----------------------

						por contato telefônico.			
Buchanan LM et al. ⁽¹⁷⁾	2004	Estados Unidos	Comparar a efetividade de duas intervenções para auxiliar fumantes a se absterem por um período de 3 meses.	42 (18 GC e 24 GI)	Ensaio Clínico Randomizado. CI: idade >19 anos; que consumiam mais de 10 ou cigarros/dia; contato telefônico; co facilidade de deslocamento para o local do estudo; dispostos e sem contraindicações para uso da TRN e que tinham acompanhamento médico	I: aconselhamento por meio de visita domiciliar de 2 horas e 4 contatos telefônicos. Conteúdo: apoio, aconselhamento, educação, terapia comportamental e instruções sobre medicação + 6 semanas de TRN com reforços para uso e indicativas	Participantes do GI apresentaram maior probabilidade de usar TRN (p <0,005); maiores taxas de abandono do uso de cigarro autorrelatadas no acompanhamento (p < 0,004) e diferenças significativas para comportamentos positivos (p = 0,048)	A intervenção se mostrou efetiva para adesão ao TRN, cessação do tabagismo e comportamentos positivos.	10/13 (não cita estratégias de cegamento – equipe, participante).

					de atenção primária. CE: câncer ativo, sensibilidade à nicotina, doença cardiovascular não tratada (por exemplo, angina) ou condição instável que interferisse na participação no estudo.	de contato se sintomas de abstinência. C: 30 minutos de aconselhamento e 6 semanas de TRN, e entrega de panfleto e elaborado por especialistas em cessação do tabagismo e sobre o uso da TRN. Seguimento: 6 semanas.			
Stewart PJ &	1982	Canadá	Medir o efeito dos conselhos	691 (187 GC; 345 GI e 159	Ensaio Clínico	I: Aconselhamento em	Não houve diferenças entre os	O fumante que quer parar de fumar precisa de	6/13 (não há informação

Roser WW. ⁽¹⁴⁾			sobre tabagismo fornecidos rotineiramente por médicos de família.	receberam material educativo)	Randomizado. CI: idade > 11 anos pacientes, consumo diário de um ou mais cigarros. CE: Pacientes que fumavam apenas charutos ou cachimbo e aqueles que eram ex-fumantes.	todas as consultas por um ano. C: Aconselhamento em uma consulta. Um grupo recebeu um panfleto sobre tabagismo intitulado "Desculpas, Desculpas".	grupos. A maioria (75%) ao longo de um ano não cessou o tabagismo. O índice de cessação foi de 3 a 4% com distribuição igual nos grupos.	ajuda especializada.	es sobre cegamento de pesquisadores, participantes e de quem fez a análise; não há descrições claras das análises estatísticas o que compromete os 4 itens relacionados a esta).
Martín-Luján F et al. ⁽¹⁹⁾	2023	Espanha	<i>Comparar resultados do aconselhamento baseado na espirometria</i>	614 (306 GC e 308 GI)	Ensaio Clínico Randomizado.	I: feedback e aconselhamento baseado nos resultados de	A prevalência de abstinência aos 12 meses foi de 7,8% no GI	O aconselhamento a partir de informações detalhadas da espirometria foi eficaz no aumento	11/13. Os participantes e profissionais conheciam a

			<i>a com aconselham ento breve para cessação do tabagismo.</i>		CI: fumantes ativos; idade entre 35 e 70 anos; consumo cumulativo >10 maços- ano. CE: história de doenças respiratórias, espirometria realizada nos últimos 12 meses.	espirometria . C: aconselham ento breve. Seguimento: 3, 6, 9 e 12 meses.	e 2,6% no GC. Não houve diferenças intragrupos na abstinência entre pacientes com espirometria normal ou alterada.	das taxas de abstinência tabágica pontual e prolongada em 12 meses.	atribuição do tratament o
--	--	--	--	--	---	---	--	---	------------------------------------

Notas: Risco de viés – por meio de ferramentas do JBI; GC = grupo controle; GI = grupo intervenção; CI= critérios de inclusão; CE = critérios de exclusão; I = intervenção; C = controle; DPOC = doença pulmonar obstrutiva crônica; TRN = terapia de reposição nicotínica.

O Quadro 3 apresenta o detalhamento dos estudos inclusos na revisão.

Analisando as intervenções aplicadas, é possível notar que o aconselhamento profissional presencial e individual (n=07; 63,6%),^(14,16-17, 19-20,23) foi a intervenção mais utilizada. Destaca-se que um estudo mencionou seu uso baseado no framework 5A's (*Perguntar-Aconselhar-Avaliar-Ajudar-Arranjo*).⁽¹⁶⁾

Contudo observou-se diversas abordagens para cessação do tabagismo. A farmacoterapia foi uma intervenção utilizada por três estudos,^(17,22-23) o feedback baseado nos resultados de espirometria foi mencionado em dois estudos^(1,11), assim como a terapia cognitivo comportamental.⁽²²⁻²³⁾ Utilizou-se ainda como recursos: aplicativo digital,⁽²²⁾ material educativo,⁽²⁰⁾ consultas híbridas,⁽¹⁵⁾ coaching,⁽²³⁾ conscientização a partir de dados de mortalidade,⁽²¹⁾ contatos telefônicos para aconselhamento,⁽¹⁷⁾ e visita domiciliar.⁽¹⁷⁾

Quanto aos profissionais de saúde, citou-se com maior frequência o médico (n= 06; 54,5%),^(14-15,18-19,21-22) e um estudo foi realizado com enfermeiros e acadêmicos de Medicina,⁽¹⁶⁾ e outro com médicos e residentes.⁽¹⁴⁾ O enfermeiro foi citado em cinco estudos (45,5%),^(16-20,22) e houve um estudo (9,1%) realizado por odontólogo,⁽²³⁾ e um (9,1%) por farmacêutico.⁽²⁴⁾

É possível notar a partir da análise do Quadro que alguns estudos utilizaram abordagens combinadas e envolveram mais de uma categoria profissional.

O teste de Fagerström, que avalia o grau de dependência à nicotina, foi aplicado em oito estudos (72,7%),^(15-18,20,22,24) e, a TRN foi associada à abordagem profissional em seis estudos^(2,4-7,9) (54,5%).^(15-17,22-24)

Para comprovar a cessação do tabagismo, o autorrelato foi descrito com maior frequência (n =05; 45,5%);^(14,17,20-21,23) dois estudos realizaram a verificação bioquímica do monóxido de carbono exalado com uso do Smokerlyser;^(15,24) e foram citados o teste de monóxido de carbono exalado, sem especificação do recurso;⁽¹⁸⁾ monitor de monóxido de carbono;⁽²²⁾ análise bioquímica sem especificação;⁽²⁰⁾ teste de cotinina salivar,⁽¹⁶⁾ e, nível de monóxido de carbono e cotininas na urina.⁽¹⁹⁾

Quadro 3 – Detalhamento dos estudos incluídos na revisão (N= 11), 2025.

Autor (es)	Intervenção	Profissional(is) que aplicou(ram) a(s) intervenção (ões)	Testes/ instrumentos aplicados para avaliar o grau de dependência	Critério para participação – n° cigarros/dia ou consumo diário	Uso associado de terapia de reposição de nicotina	Comprovação de cessação do tabagismo
Rodriguez-Alvarez MDM, et al. ⁽¹⁸⁾	Consultas presenciais com feedback estruturado baseado nos resultados de espirometria	Médicos e enfermeiros	Fagerström	Fumantes ativos sem menção à quantidade	Não relatado	Teste de monóxido de carbono exalado
Webb J, et al. ⁽²²⁾	Intervenção digital assistida por um clínico (Quit Genius) que combina farmacoterapia e terapia cognitivo-comportamental	Médicos	Fagerström	>5 cigarros/ dia	Sim	Monitor de monóxido de carbono para verificação bioquímica
Ho KY, et al. ⁽²⁰⁾	Material educativo (folheto) + aconselhamento profissional para cessação gradual em 6 meses	Enfermeiros	Fagerström	≥ 5 cigarros/dia	Não relatado	Autorrelato e análise bioquímica
Katz D, et al. ⁽¹⁶⁾	Aconselhamento baseado no framework 5 A's (<i>Perguntar-</i>	Enfermeiros e acadêmicos de Medicina	Fagerström	≥ 5 cigarros/dia	Para pacientes que fumavam	Teste de cotinina salivar

	<i>Aconselhar-Avaliar-Ajudar-Arranjo)</i>				10 ou mais cigarros/dia	
Adil NFBN, et al. ⁽¹⁵⁾	Consultas híbridas (cinco presenciais e quatro remotas)	Médicos	Fagerström	Fumantes ativos sem menção à quantidade	Sim	Verificação bioquímica do monóxido de carbono exalado – Smokerlyser
Nohlert E, et al. ⁽²³⁾	Tratamento de alta intensidade (HIT): oito sessões de aconselhamento individuais, com duração total de 3,5 horas, ao longo de um período de 4 meses, e baseado em terapia comportamental, coaching e aconselhamento farmacológico	Odontólogo	Sem relato	Tabagismo diário, sem menção à quantidade	Sim	Autorrelato
El Hajj MS, et al. ⁽²⁴⁾	Quatro sessões de aconselhamento individual e presencial em intervalos de 2 a 4 semanas ao longo de 8 semanas	Farmacêutico	Fagerström	≥1 cigarro/dia	Sim	Verificação bioquímica do monóxido de carbono exalado - Smokerlyser
Cheung YTD, et al. ⁽²¹⁾	Aconselhamento de aproximadamente 30 segundos, denominado "WAR", baseado em dados de mortalidade por fumo da OMS.	Médicos	Sem relato	≥1 cigarro/dia	Sem relato	Autorrelato

Buchanan LM, et al. ⁽¹⁷⁾	Aconselhamento individual e presencial + uma visita domiciliar + aconselhamentos telefônicos + TRN	Enfermeiro	Fagerström	≥ 10 cigarros/dia	Sim	Autorrelato
Stewart PJ & Roser WW ⁽¹⁴⁾	Aconselhamento em todas as consultas por um ano	Médicos e residentes	Sem relato	≥ 1 cigarro/dia	Sem relato	Autorrelato
Martín-Luján F, et al. ⁽¹⁹⁾	Feedback e aconselhamento baseado em resultados de espirometria.	Enfermeiros e médicos	Fagerström	≥ 10 maços/ano	Sem relato	Nível de monóxido de carbono e cotininas na urina

Discussão

Observou-se a partir dos resultados a aplicação de diferentes abordagens profissionais para cessação do tabagismo, incluindo, estratégias associadas. O aconselhamento individual e presencial com uso ou não de outros recursos associados foi descrito com maior frequência. Houve predomínio de estudos conduzidos por médicos, no entanto, alguns estudos contaram com mais de uma categoria profissional. E, em sua maioria, as abordagens utilizadas foram efetivas para a cessação do tabagismo no período avaliado.

Os estudos inclusos foram publicados a partir de 1979. Semelhantemente, estudo de revisão bibliométrica apontou escassez de publicações a respeito do tabagismo até o ano de 2010, com aumento exponencial a partir de 2012, provavelmente devido às evidências dos malefícios do tabagismo,⁽²⁵⁾ ainda que considerado doença pela OMS desde 1992.⁽²⁾

China, Espanha e Estados Unidos foram países que se destacaram na publicação de estudos. Conforme dados de 2022, a China é reconhecida como a maior fabricante e consumidora de tabaco do mundo, possuindo 341 milhões de fumantes.⁽²⁶⁾ A prevalência de tabagismo na Espanha é de 24%, mais alta da União Europeia.⁽²⁷⁾ Nos Estados Unidos, acredita-se que o tabagismo continua sendo a principal causa evitável de morte prematura, sendo responsável por 500.000 mortes por ano.⁽²⁸⁾

Os trabalhos mostram uma ampla variação entre os critérios de inclusão e exclusão de pacientes devido aos diferentes conceitos para o tabagismo. Tal fato pode estar de acordo com resultados de revisão sistemática que tratou a respeito das definições para que uma pessoa possa ser considerada fumante, e análise mostrou 16 definições diferentes, evidenciando a complexidade para definir o tabagismo.⁽²⁾

Médicos e enfermeiros foram os profissionais de saúde mais citados nos estudos. O resultado pode ser justificado pela carga de doenças associadas ao tabagismo e seu impacto social e na morbimortalidade.^(1,4-8) Enfermeiros desempenham um papel essencial nas intervenções de cessação do tabagismo para pacientes, abrangendo múltiplas funções, inclusive como educadores de saúde. A avaliação e a educação em saúde são essenciais em todo o processo de cessação do tabagismo. No entanto, ressalta-se a importância da abordagem do conteúdo na grade curricular para a formação qualificada do enfermeiro.⁽²⁹⁾ Estudo realizado para identificar motivos para pacientes buscarem serviço para cessar o tabagismo, indicou que 35% foram encaminhados ou aconselhados por médicos, desse, mais da metade já havia realizado tentativa para parar de fumar, mas cerca de 80% fez tentativas individuais sem abordagem profissional.⁽³⁰⁾ Contudo, reforça-se a necessidade da formação, uma vez que estudo realizado na China, apontou que apenas metade dos acadêmicos e residentes de Medicina conheciam estratégias para cessação do tabagismo e relataram que o tema não foi abordado na sua formação.⁽³¹⁾

Instrumentos para avaliação da dependência da nicotina tornaram-se importantes ferramentas de pesquisa nos últimos anos. Nesse contexto, o teste de Fagerström para Dependência de Nicotina têm-se destacado para avaliar a dependência de nicotina em fumantes, tal como descrito nos resultados, em que a maioria dos estudos empregou o teste para determinar a dependência. Estudo apontou que o teste foi útil para determinar a cessação do tabagismo em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio, contudo, os autores apontam para a necessidade de abordagens profissionais e estruturadas.⁽³²⁾ Além disso, estudos apontam que

altos escores na sua pontuação indicam comprometimento pulmonar,⁽³³⁾ e, risco aumentado para câncer,⁽³⁴⁾ podendo ser uma ferramenta preditiva das complicações do tabagismo.

Semelhantemente aos resultados, estudo apontou que programas estruturados de cessação de tabagismo envolvem geralmente mais de uma abordagem profissional. Estudo realizado nos Estados Unidos, tal como os resultados apontados, indicou predomínio do aconselhamento individual e presencial e na maioria dos casos, utilizou-se a TRN associada.⁽³⁵⁾ Estudo realizado com pacientes oncológicos, que tiveram como fator associado o tabagismo indicou a baixa adesão desses pacientes à programas de cessação do tabagismo. Na abordagem qualitativa desses pacientes, os mesmos indicaram estigma, culpa e fatalismo como motivos para não adesão. De forma que os autores sugerem a abordagem a partir do aconselhamento individual e sem julgamentos.⁽³⁶⁾ O engajamento do terapeuta a partir do aconselhamento e o não julgamento foram descritos como essenciais, principalmente no início da cessação e para pacientes que possuíam sintomas psiquiátricos.⁽³⁷⁾ Ademais, estudo de revisão apontou melhores resultados quando associadas abordagens comportamentais associadas à farmacoterapia.⁽³⁸⁾

Recomenda-se ainda investigar o hábito do tabagismo para todos os pacientes, fornecer abordagem comportamental associada à farmacoterapia para todos fumantes adultos e não gestantes e aconselhamento para que gestantes parem de fumar.⁽³⁹⁾ O estudo reforça que ainda não há evidências que suportem a indicação de farmacoterapia durante a gestação, motivo pelo qual não é recomendada.⁽³⁹⁾

Entre limitações descritas no estudo, estão a comprovação da cessação do tabagismo. Houve maior frequência de autorrelatos para comprovação. Contudo, o autorrelato pode subestimar a prevalência do tabagismo, pelo próprio receio pelo julgamento diante da falha.⁽³⁶⁾ Estudo apontou que a medição de monóxido de carbono pode ser altamente vulnerável a influências ambientais e influenciar os resultados e indica que o teste de cotinina pode ser a medida bioquímica mais fidedigna para validar os comprovar resultados relacionados ao tabagismo.⁽⁴⁰⁾

Os estudos analisados apontaram limitações. O autorrelato da cessação foi destacado como limitação em cinco estudos,^(17,20,22-24) a restrição a pacientes de um único centro, no caso, ambulatoriais;^(20,22) o pequeno tamanho amostral;^(15,17) as perdas durante o seguimento;⁽¹⁹⁾ o pequeno número de mulheres participantes do estudo;^(15,21) a investigação de fatores de confusão associados;^(15,21) a aferição de resultados durante o período do estudo, e não a longo prazo,⁽¹⁵⁾ e, a possibilidade de efeito “Hawthorne”, ou seja, de estarem abstinentes apenas por saberem que estavam sendo avaliados.⁽²⁴⁾

A presente revisão apresentou como principal limitação os fatores para exclusão. Não foram inclusos estudos com abordagens em grupos específicos, que incluíam a internação de pacientes e portadores de doenças crônicas, o que pode comprometer a generalização dos seus resultados. A própria enfermidade pode ser um fator que impulsiona os indivíduos tabagistas a procurar atendimento com profissionais de saúde e cessarem o hábito de fumar.

Dadas as limitações apontadas nos estudos, faz-se necessária a realização de novos estudos, com diferentes desenhos e em profundidade, para identificar quais intervenções e abordagens são mais eficazes no combate ao hábito de fumar. Recomenda-se ainda a realização de estudos longitudinais e a longo prazo, para verificar a real efetividade quando se trata da cessação do tabagismo.

Contudo, a análise de resultados de estudos aplicados em ambientes ambulatoriais e na atenção primária, indicam a possibilidade de inserção e plausibilidade dessas práticas, incluindo, seus alcances para Saúde Pública, o que consiste em uma potencialidade do estudo que aponta diferentes e efetivas abordagens profissionais.

Recomenda-se que diante da complexidade e alta prevalência do tabagismo utilize-se abordagens associadas e que envolvam diferentes categorias profissionais para garantir maior efetividade.

Conclusões

A alta heterogeneidade de abordagens não permitiu destacar a mais efetiva. O aconselhamento foi a intervenção mais utilizada, e o profissional médico, o que mais utilizou de abordagens para cessar o tabagismo. A abordagem profissional, independentemente da estratégia utilizada, foi efetiva para a cessação do tabagismo durante o período de avaliação na maioria dos estudos. Contudo, apontam-se como importantes limitações a comprovação subjetiva da cessação e os efeitos das intervenções a longo prazo.

Referências

1. World Health Organization. Tobacco. 2026 [cited 2026 Jan 19]. Available from: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
2. Barbosa AS, Barbosa LS, Rodrigues L, Oliveira KLO, Argimon IIL. Multiple definitions and diagnosis of smoking: a systematic review. *Aletheia*. 2014; 45: 190-201.
3. Siddiqi K, Siddiqui F, Boeckmann M, Islam Z, Khan A, Dobbie F, et al. Attitudes of smokers towards tobacco control policies: findings from the Studying Tobacco users of Pakistan (STOP) survey. *Tobacco Control*. 2020. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-055995>
4. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2024 and projections 2025-2030. 2025 [cited 2026 Jan 19]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2eca3aea-b772-4272-a2ae-6fa26f3f9cd5/content>
5. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Prevalência de tabagismo. 2022 [cited 2026 Jan 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Doenças relacionadas ao tabagismo. 2024 [cited 2026 Jan 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>.

7. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Mortalidade desde 1996 pela CID-10. 2025 [cited 2026 Jan 19]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>
8. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Mortalidade no Brasil. 2022 [cited 2026 Jan 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/mortalidade-no-brasil>
9. Le Foll B, Piper ME, Fowler CD, Tonstad S, Bierut L, Lu L, et al. Tobacco and nicotine use. *Nat Rev Dis Primers*. 2022; 8 (19). <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00346-w>
10. Appalasamy JR, Selvaraj A, Wong YH, Dujaili JA, Kow CS. Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: a systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18(9):3524-33.
11. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
13. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
14. Stewart PJ, Rosser WW. The impact of routine advice on smoking cessation from family physicians. *Can Med Assoc J*. 1982;126(9):1051-4.
15. Adil NFBN, Murthy JK, Mohamed IBN, Jamil TRB, Mohamed RMBP. The outcomes of hybrid virtual consultation for a smoking cessation program in Klang Valley, Malaysia. *Tob Induc Dis*. 2025; 23. <https://doi.org/10.18332/tid/200071>
16. Katz DA, Holman JE, Nugent AS, Baker LJ, Johnson SR, Hillis SL, et al. The emergency department action in smoking cessation (EDASC) trial: impact on cessation outcomes. *Nicotine Tob Res*. 2013;15(6):1032-43. <https://doi.org/10.1093/ntr/nts219>
17. Buchanan LM, El-Banna M, White A, Moses S, Siedlik C, Wood M. An exploratory study of multicomponent treatment intervention for tobacco dependency. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(4):324-30. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04059.x>
18. Rodriguez-Alvarez MDM, Roca-Antonio J, Martínez-González S, Vilà-Palau V, Chacón C, Ortega-Roca A, et al. Spirometry and smoking cessation in primary care: The ESPIROTAB STUDY, a randomized clinical trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14557. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114557>
19. Martín-Luján F, Santigosa-Ayala A, Pallejà-Millán M, Rey-Reñones C, Villalobos F, Solà R, et al. Effectiveness of the spirometry-based motivational intervention to quit smoking: RESET randomised trial. *Eur J Gen Pract*. 2023;29(1):2276764. <https://doi.org/10.1080/13814788.2023.2276764>

20. Ho KY, Li WHC, Wang MP, Lam KKW, Lam TH, Chan SSC. Comparison of two approaches in achieving smoking abstinence among patients in an outpatient clinic: A Phase 2 randomized controlled trial. *Patient Educ Couns.* 2018;101(5):885-893. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.02.00>
21. Cheung YTD, Jiang N, Jiang CQ, Zhuang RS, Gao WH, Zhou J, et al. Physicians' very brief (30-sec) intervention for smoking cessation on 13 671 smokers in China: a pragmatic randomized controlled trial. *Addiction.* 2021;116(5):1172-1185. <https://doi.org/10.1111/add.15262>
22. Webb J, Peerbux S, Ang A, Siddiqui S, Sherwani Y, Ahmed M, et al. Long-term effectiveness of a clinician-assisted digital cognitive behavioral therapy intervention for smoking cessation: secondary outcomes from a randomized controlled trial. *Nicotine Tob Res.* 2022;24(11):1763-1772. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac113>
23. Nohlert E, Tegelberg A, Tillgren P, Johansson P, Rosenblad A, Helgason AR. Comparison of a high and a low intensity smoking cessation intervention in a dentistry setting in Sweden: a randomized trial. *BMC Public Health.* 2009; 9:121. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-121>
24. El Hajj MS, Kheir N, Al Mulla AM, Shami R, Fanous N, Mahfoud ZR. Effectiveness of a pharmacist-delivered smoking cessation program in the State of Qatar: a randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2017;17(1):215. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4103-4>
25. Formagini TDB, Machado NM, Richter KP, Ronzani, TM. Smoking cessation interventions in light smokers: a systematic review *Psicologia em Estudo.* 2015. 20 (2): 201-11. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i2.24908>
26. Parascandola M, Xiao L. Tobacco and the lung cancer epidemic in China. *Transl Lung Cancer Res.* 2019;8(Suppl 1):S21-S30. <https://doi.org/10.21037/tlcr.2019.03.12>
27. Global State of Tabaco. Smoking, vaping, HTP, NRT and snus in Spain. 2025 [cited 2026 Jan 19]. Available from: <https://gsth.org/countries/profile/esp/>
28. Mejia MC, Adele A, Levine RS, Hennekens CH, Kitsantas P. Trends in cigarette smoking among United States adolescents. *Ochsner J.* 2023;23(4):289-295. <https://doi.org/10.31486/toj.23.0113>
29. Jiang Y, Zhao Y, Tang P, Wang X, Guo Y, Tang L. The role of nurses in smoking cessation interventions for patients: a scoping review. *BMC Nurs.* 2024;23(1):803. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02470-2>
30. Caram LMO, Ferrari R, Tanni SE, Coelho LS, Godoy I, Martin RSeS, et al. Characteristics of smokers enrolled in a public smoking cessation program. *J Bras Pneumol.* 2009;35(10):980-985.
31. Yang C, He W, Deng R, Giri M, Dai H. Perceptions and preparedness toward tobacco cessation counseling amongst clinical medical students in Chongqing, Southwest China: a cross-sectional study. *Front Public Health.* 2022;10:934782. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.934782>
32. Ikonomidis I, Thymis J, Kourea K, Kostelli G, Neocleous A, Katogiannis K, et al. Fagerstrom score predicts smoking status six months after hospitalization for acute myocardial

infarction: a prospective study. *Hellenic J Cardiol.* 2022;67:28-35. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2022.05.007>

33. Papadopoulou E, Haidich AB, Mathioudakis A, Tsavlis D, Papadopoulou K, Oikonomidou R, et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence, as a prognostic factor, in current smokers with and without COPD: A cross-sectional study in northern Greece. *Chron Respir Dis.* 2024; 21:14799731241235213. <https://doi.org/10.1177/14799731241235213>

34. Bandeira CM, Almeida AÁ, Alves MGO, Pascoal MBN, Chagas JFS, Neto MB, et al. The Fagerström and AUDIT Tests as probable screening tools in oral cancer and their correlation with CYP1A1, GSTM1, GSTP1, and GSTT1 gene expression. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(7):3991. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073991>

35. Geletko KW, Graves K, Lateef H, Harman J. Tobacco cessation counseling and medications provided by physicians to tobacco users during primary care visits. *J Prim Care Community Health.* 2022;13:21501319221093115. <https://doi.org/10.1177/21501319221093115>

36. Rodgers-Melnick SN, Zanotti K, Lee RT, Webb Hooper M. Demographic and clinical predictors of engaging in tobacco cessation counseling at a comprehensive cancer center. *JCO Oncol Pract.* 2022;18(5):e721-e730. <https://doi.org/10.1200/OP.21.00458>

37. Schnitzer K, Senft N, Tindle HA, Kelley JHK, Notier AE, Davis EM, et al. Understanding engagement behaviors and rapport building in tobacco cessation telephone counseling: An analysis of audio-recorded counseling calls. *J Subst Abuse Treat.* 2022;135:108643. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108643>

38. Holliday R, Hong B, McColl E, Livingstone-Banks J, Preshaw PM. Interventions for tobacco cessation delivered by dental professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;2(2):CD005084. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005084.pub4>

39. United States Preventive Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, et al. Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2021;325(3):265-279. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.25019>

40. Cheung KL, de Ruijter D, Hiligsmann M, Elfeddali I, Hoving C, Evers SMAA, et al. Exploring consensus on how to measure smoking cessation. A Delphi study. *BMC Public Health.* 2017;17(1):890. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4902-7>

APÊNDICE B: RELATÓRIO TÉCNICO

PRODUTO TÉCNICO

Abordagem dos profissionais de saúde frente a pacientes tabagistas: uma revisão sistemática.

Relatório técnico apresentado pela mestranda Lorena Norte Pereira ao Programa de Mestrado Profissional em Inovações e Tecnologias da UFTM, sob orientação da Profa. Dra. Mariângela Torreglosa Ruiz Cintra e coorientação da Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestra.

Uberaba

2025

SUMÁRIO

1	CONTEXTO	3
2	PÚBLICO-ALVO	3
3	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	3
4	OBJETIVOS	4
5	DESENVOLVIMENTO	4
6	RESULTADOS	5
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	8
	REFERÊNCIAS	9

1 CONTEXTO

O presente relatório contempla a apresentação de um relatório técnico desenvolvido a partir da pesquisa intitulada “Abordagem dos profissionais de saúde frente a pacientes tabagistas: uma revisão sistemática” realizada no Programa de Mestrado Profissional em Inovações e Tecnologias (PMPIT) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) a ser protocolado junto ao Hospital de Clínicas da Universidade (HC-UFTM).

O HC-UFTM recebe pacientes tabagistas que frequentemente apresentam como motivo da internação problemas de saúde relacionados ao hábito de fumar. Desta forma, observamos o quanto é relevante capacitar profissionais de saúde em atender pacientes tabagistas e oferecer estratégias para a cessação do tabagismo.

Além disso, o Ambulatório Maria da Glória, anexo ao HC-UFTM, oferece o Programa de Cessação de Tabagismo que atende à comunidade advinda da Atenção Básica. O Ambulatório de Cessação de Tabagismo oferece consulta com pneumologista e farmacêutico clínico além de ofertar a Terapia de Reposição de Nicotina.

Para descrever a efetividade das diferentes abordagens dos profissionais de saúde para cessação do tabagismo comparadas às estratégias individuais foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Qual a efetividade das diferentes abordagens dos profissionais de saúde para cessação do tabagismo comparadas às estratégias individuais para cessação do tabagismo entre tabagistas?”. Para tanto foi elaborada uma revisão sistemática, as buscas foram realizadas, por meio de descritores controlados: “*Tobacco use disorder*”, “*Health personnel*”, “*Smokers*”; “*Tobaccocessation*”. A estratégia de busca foi validada por um bibliotecário com experiência e qualificação em buscas sensibilizadas.

2 PÚBLICO-ALVO

Os profissionais de saúde atuantes no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

3 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Integra o grupo de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento resultante do uso de substância psicoativa (Organização Mundial da Saúde, 2024). Segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, o tabagismo é considerado uma doença epidêmica decorrente da dependência à

nicotina. Além de ser uma doença, é fator causal de aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (Brasil, 2020b).

Estudos mostram que o aconselhamento de um profissional de saúde é uma importante estratégia em pacientes tabagistas que desejam interromper ou mesmo diminuir o uso do tabaco (Appalasamy *et al.*, 2022). Investir na educação continuada dos profissionais e fornecer ferramentas necessárias para abordar o tabagismo pode ter impacto significativo na cessação do hábito de fumar e consequentemente na Saúde Pública (Rodrigues; Funari; Moraes, 2023).

4 OBJETIVOS

A finalidade é conscientizar profissionais da saúde em relação a importância das abordagens frente a pacientes tabagistas a fim de promover a cessação tabágica e assim impactar a saúde pública em geral.

5 DESENVOLVIMENTO

Foi realizada uma revisão sistemática de efetividade estruturada conforme o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) e foi submetido e registrado na base de dados internacional PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) sob o ID CRD420251034580.

As buscas foram realizadas em diferentes bancos de dados independentemente por dois revisores, sendo um com título de doutor e outro, estudante de mestrado, por meio de descritores controlados: “*Tobacco use disorder*”, “*Health personnel*”, “*Smokers*”; “*Tobaccocessation*”. A estratégia de busca foi validada por um bibliotecário com experiência e qualificação em buscas sensibilizadas. As bases de dados utilizadas foram: *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Web of Science*, *Excerpta Medica DataBASE* (Embase), *SciVerseScopus* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram excluídos: artigos duplicados nas bases; estudos com dados secundários (revisões), artigos de opinião, consensos, guidelines, protocolos de pesquisa, estudos-piloto, cartas ao editor, artigos com desenhos diferentes dos elegíveis e artigos que não respondem a questão de revisão. Também foram excluídos estudos qualitativos, que tratavam de abordagens em grupos específicos, estudos com pacientes hospitalizados ou portadores de algum tipo de

doença crônica, estudos de custo-efetividade, estudos que não faziam menção a profissionais de saúde e estudos que não respondiam à pergunta do estudo.

A seleção dos estudos foi realizada de modo independente por três pesquisadores e as discordâncias resolvidas por consenso. Após a exclusão, os títulos e resumos dos artigos foram lidos para seleção e, os selecionados foram lidos integralmente, seguindo os critérios de elegibilidade para serem considerados nesta revisão. A seleção e gerenciamento dos artigos foram feitos com o auxílio da ferramenta *Rayyan*.

6 RESULTADOS

Após o levantamento realizado em bancos de dados da literatura, foram selecionados onze artigos.

Os países que mais se destacaram na quantidade de publicações foram os Estados Unidos, Espanha e China. Países como Reino Unido, Malásia, Suécia, Qatar e Canadá também tiveram estudos que atenderam a pergunta norteadora na nossa Revisão.

O profissional de saúde mais citado nos estudos ainda é o profissional médico, incluído em sete publicações, seguido por enfermeiros em cinco publicações. Outros profissionais como farmacêuticos e odontólogos também foram incluídos em estudos.

As principais intervenções realizadas por profissionais de saúde incluíram:

- Consultas presenciais com realização de espirometria e um feedback estruturado sobre os resultados da espirometria e o impacto da cessação tabágica na saúde. O estudo de Rodriguez-Alvarez e colaboradores mostrou que dar feedback periódico e detalhado sobre os resultados da espirometria para os fumantes aumenta a cessação do tabagismo. Especificamente, as chances de parar de fumar no grupo de intervenção são 1,42 vezes maiores do que no grupo controle e este efeito é mantido aos 24 meses.
- Intervenção digital que combina farmacoterapia e Terapia Cognitivo Comportamental. No estudo de Webb e colaboradores, uma ferramenta clínica digital que combinava a farmacoterapia com terapia cognitivo-comportamental (TCC) dentro de um modelo de tratamento estendido. O “*Quit Genius*” é um programa de cessação do tabaco assistido por médico digital de 52 semanas que combina TCC digital com suporte de coaching entregue de forma assíncrona

dentro do aplicativo. O acesso simultâneo à terapia de reposição de nicotina foi fornecido a cada participante. Esta ferramenta foi eficaz na obtenção de cessação do tabagismo em 4, 26 e 52 semanas em comparação ao aconselhamento breve (Webb *et al*, 2022).

- Aconselhamento para cessação imediata *versus* cessação gradual: comparando os métodos de parar imediatamente de fumar ou reduzir progressivamente o número de cigarros fumados, os resultados de alguns estudos sugerem que a redução do tabagismo é eficaz para a cessação do tabagismo quando incluem a terapia de reposição de nicotina. O trabalho de Ho e seus colaboradores sugerem que a cessação imediata pode ser uma abordagem mais eficaz em seis meses, mas não em doze meses (HO *et al*, 2018);
- Intervenções de alta intensidade *versus* intervenções de baixa intensidade. As intervenções de alta intensidade consistiam em oito sessões individuais de 40 minutos ao longo de quatro meses. Já as intervenções de baixa intensidade eram baseadas em uma sessão de 30 minutos que com foco na explanação de um folheto de auto-ajuda contendo um programa de oito semanas. O estudo de Nohlert e colaboradores, realizado em 2009, mostra que a abordagem de baixa intensidade é menos dispendiosa e demorada e pode ser uma opção de “primeira linha”. No entanto, deve ser integrada com outros tipos de apoio disponíveis. O protocolo de alta intensidade, mais extenso e dispendioso, é mais eficaz em termos de proporção de fumantes que ficaram livres do tabaco após 12 meses e deve ser oferecido àqueles que não conseguem parar de fumar em outros protocolos (Nohlert, 2009).
- Consultas presenciais com farmacêuticos: No estudo de El Hajj e colaboradores, foi avaliado um programa presencial de quatro sessões na farmácia pelo farmacêutico em intervalos de duas a quatro semanas ao longo de oito semanas, em combinação com Terapia de Reposição de Nicotina. Neste estudo, o programa estruturado de cessação do tabagismo com acompanhamento intensivo de fumantes por farmacêuticos ambulatoriais treinados no Qatar provou ser mais eficaz do que os cuidados habituais na redução do número de cigarros fumados diários aos 3 e 6 meses a partir do início do programa. No entanto, infelizmente essa redução não foi estatisticamente significativa após 12 meses de seguimento (El Hajj *et al.*, 2017).

- Aconselhamento breve, seguindo o modelo AWARD (Ask, Warn, Advise, Refer and Do-it-again) que significa perguntar, alertar, aconselhar, encaminhar e repetir caso necessário. Conforme mostra o estudo de Cheung e colaboradores, a intervenção muito breve para cessação tabágica realizada por médicos aumentou efetivamente a abstinência de tabaco em aproximadamente 14% (Cheung *et al.*, 2020).
- Protocolo multicomponente que incluía visita domiciliar e contato telefônico, além de aconselhamento e Terapia de Reposição de Nicotina. No estudo de Buchanan e colaboradores, os participantes contaram com consultas de enfermeiros, que forneceram uma consulta adicional de 2 horas presencial e 4 horas de chamadas telefônicas após a alta do participante. O protocolo consistiu em apoio, aconselhamento, educação, terapia comportamental e instrução de medicação. A terapia farmacológica consistiu em seis semanas de Terapia de Reposição de Nicotina. Os resultados mostraram que os participantes que aderiram o protocolo multicomponente apresentaram resultados mais favoráveis (Buchanan *et al.*, 2004).

Como método para a comprovação da cessação do tabagismo três estudos utilizaram a cessação autorrelatada. Também foram elencados outros métodos de comprovação da cessação do tabagismo como análise da cotinina salivar, análise da cotinina urinária, medição da taxa de monóxido de carbono.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos resultados apresentados acima, é visível a heterogeneidade das abordagens e intervenções realizadas pelos profissionais de saúde.

Intervenções como incluir uma rotina de realização de espirometria e aderir a consultas híbridas quando possível podem beneficiar pacientes que já fazem parte do Programa de Cessação do Tabagismo no Ambulatório Maria da Glória do HC-UFTM.

Os profissionais de saúde ocupam uma posição estratégica na promoção da cessação tabágica em pacientes que procuram atendimento e mesmo que o profissional médico ainda seja mais citado em estudos como os mencionados, incluir outros profissionais como enfermeiros,

odontólogos e farmacêuticos pode contribuir para as taxas de cessação de tabagismo e tendo impacto na saúde pública.

Neste sentido, é fundamental conscientizar estes profissionais sobre tabagismo, um tema que tem sido negligenciado ao longo dos anos, tendo em vista o aparecimento de tantos outros transtornos. Assim como é essencial treinar e capacitar profissionais que apóiem pacientes tabagistas na cessação, promovendo intervenções que sejam eficazes.

REFERÊNCIAS

APPALASAMY, J. R. *et al.* Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: A systematic review. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, 31 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Doenças relacionadas ao tabagismo**. Brasília, DF: INCA, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>. Acesso em: 21 out. 2024.

BUCHANAN, L. M. *et al.* An Exploratory Study of Multicomponent Treatment Intervention for Tobacco Dependency. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 36, n. 4, p. 324–330, dez. 2004.

CHEUNG, Y. T. D. *et al.* Physicians' very brief (30-sec) intervention for smoking cessation on 13 671 smokers in China: a pragmatic randomized controlled trial. **Addiction**, v. 116, n. 5, p. 1172–1185, 1 maio 2021.

EL HAJJ, M. S. *et al.* Effectiveness of a pharmacist-delivered smoking cessation program in the State of Qatar: a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, v. 17, n. 1, 20 fev. 2017.

HO, K. Y. *et al.* Comparison of two approaches in achieving smoking abstinence among patients in an outpatient clinic: A Phase 2 randomized controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 101, n. 5, p. 885–893, maio 2018.

NOHLERT, E. *et al.* Comparison of a high and a low intensity smoking cessation intervention in a dentistry setting in Sweden – a randomized trial. **BMC Public Health**, v. 9, n. 1, 30 abr. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tabaco**. [S.l.]: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>. Acesso em: 21 out. 2024.

RODRIGUES, K. F.; FUNARI, R. R.; MORAIS, C. R. Tabagismo e a percepção entre estudantes e profissionais da enfermagem. **Revista Getec**, Monte Carmelo, MG v. 12, n. 42,

2023. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/3206>. Acesso em: 21 out. 2024.

RODRIGUEZ-ALVAREZ, M. D. M. *et al.* Spirometry and Smoking Cessation in Primary Care: The ESPIROTAB STUDY, A Randomized Clinical Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 21, p. 14557, 6 nov. 2022.

WEBB, J. *et al.* Long-Term Effectiveness of a Clinician-Assisted Digital Cognitive Behavioral Therapy Intervention for Smoking Cessation: Secondary Outcomes from a Randomized Controlled Trial. **Nicotine & Tobacco Research**, v. 24, n. 11, 26 abr. 2022.